



ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก  
ตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

จิตติมา การะบุตร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก  
ตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน



จิตติมา คาระบุตร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON WEIGHT CONTROL BEHAVIOR  
AND APPROPRIATE WEIGHT GAIN IN OVERWEIGHT OR OBESE PREGNANT WOMEN



THITIMA KARABUTR

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE

IN MIDWIFERY

FACULTY OF NURSING

BURAPHA UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ จุติมา คาระบุตร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

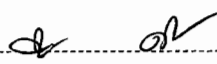
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



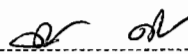
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา)



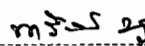
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)



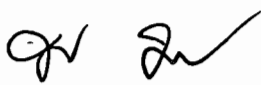
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร)



คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 30 เดือน ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ  
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒ เดือน ๗.๑ พ.ศ. ๒๕๖๔

61920063: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)  
 คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน, โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก, การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์

ฐิติมา คาระบุตร : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน. (EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AND APPROPRIATE WEIGHT GAIN IN OVERWEIGHT OR OBESE PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H., สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H. ปี พ.ศ. 2564.

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการสำคัญที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ก่อนการตั้งครรภ์จำนวน 50 ราย เข้ารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ และ สุ่มอย่างง่ายจำนวนกลุ่มละ 25 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, [CVI]) เท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Chi-square, Fisher's Exact test, Mann-Whitney U และ t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{48} = 3.91, p < .001$ ) และมีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 15.71, p < .001$ )

ผลการศึกษาชี้เสนอแนะให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน เพื่อควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ที่กำหนด

61920063: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: OVERWEIGHT OR OBESITY PREGNANT WOMEN, SELF-MANAGEMENT PROGRAM, WEIGHT CONTROL BEHAVIOR, GESTATIONAL WEIGHT GAIN

THITIMA KARABUTR : EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON WEIGHT CONTROL BEHAVIOR AND APPROPRIATE WEIGHT GAIN IN OVERWEIGHT OR OBESE PREGNANT WOMEN. ADVISORY COMMITTEE: TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H., SUPIT SIRIARUNRAT, Dr.P.H. 2021.

Self-management is an important process to improve weight control behavior and appropriate weight gain among overweight or obese pregnant women. This pretest-posttest, quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of self-management program on weight control behavior and appropriate weight gain in overweight or obesity pregnant women. Participants consisted of 50 overweight or obesity pregnant women who received antenatal care services at Jainad Narendra hospital from September 2020-January 2021. Sample who met into the inclusion criteria, were randomly sampled into either experimental group ( $n = 25$ ) and control group ( $n = 25$ ). Data were collected by using self-administered weight control behavior questionnaire with content validity index of 1.00. and Cronbach's alpha coefficient of 0.87. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, Fisher's Exact test, Mann-Whitney U and  $t$ -test.

The results revealed that the experimental group had significantly higher mean score of weight control behavior than those in the control group ( $t_{48} = 3.91, p < .001$ ). Additionally, the participants in the experimental group had the proportion of normal weight gain significantly higher than those in the control group ( $X^2 = 15.71, p < .001$ ). The study findings suggest that nurses in antenatal care unit could apply this self-management program to encourage the overweight or obese pregnant women control their diet and exercise behavior and weight gain.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง ที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ ด้วยดีเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบ และให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือวิจัย ให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยความสะดวก และบุคลากรแผนกฝากครรภ โรงพยาบาลชยันตาทนเรนทร ห้างตั้งครรภ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวของห้างตั้งครรภ ที่ให้ความ ร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อเกษม และคุณแม่เอี่ยมเดือน คาระบุตร ผู้อบรม สั่งสอนให้มีความใฝ่รู้ใฝ่ศึกษา ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ ให้การช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทีแค้มปัสการี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน

จิตติมา คาระบุตร



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
สมมติฐานของการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์.....	10
การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน.....	20
แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์.....	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	42
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	51
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง .....	51
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	59
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	62
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	64
ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนิน โปรแกรม .....	64
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย .....	66
สรุปผลการวิจัย .....	66
อภิปรายผล .....	67
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	71
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	71
บรรณานุกรม .....	72
ภาคผนวก .....	78
ภาคผนวก ก .....	79
ภาคผนวก ข .....	81
ภาคผนวก ค .....	86

ภาคผนวก ง .....	100
ภาคผนวก จ .....	108
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	112



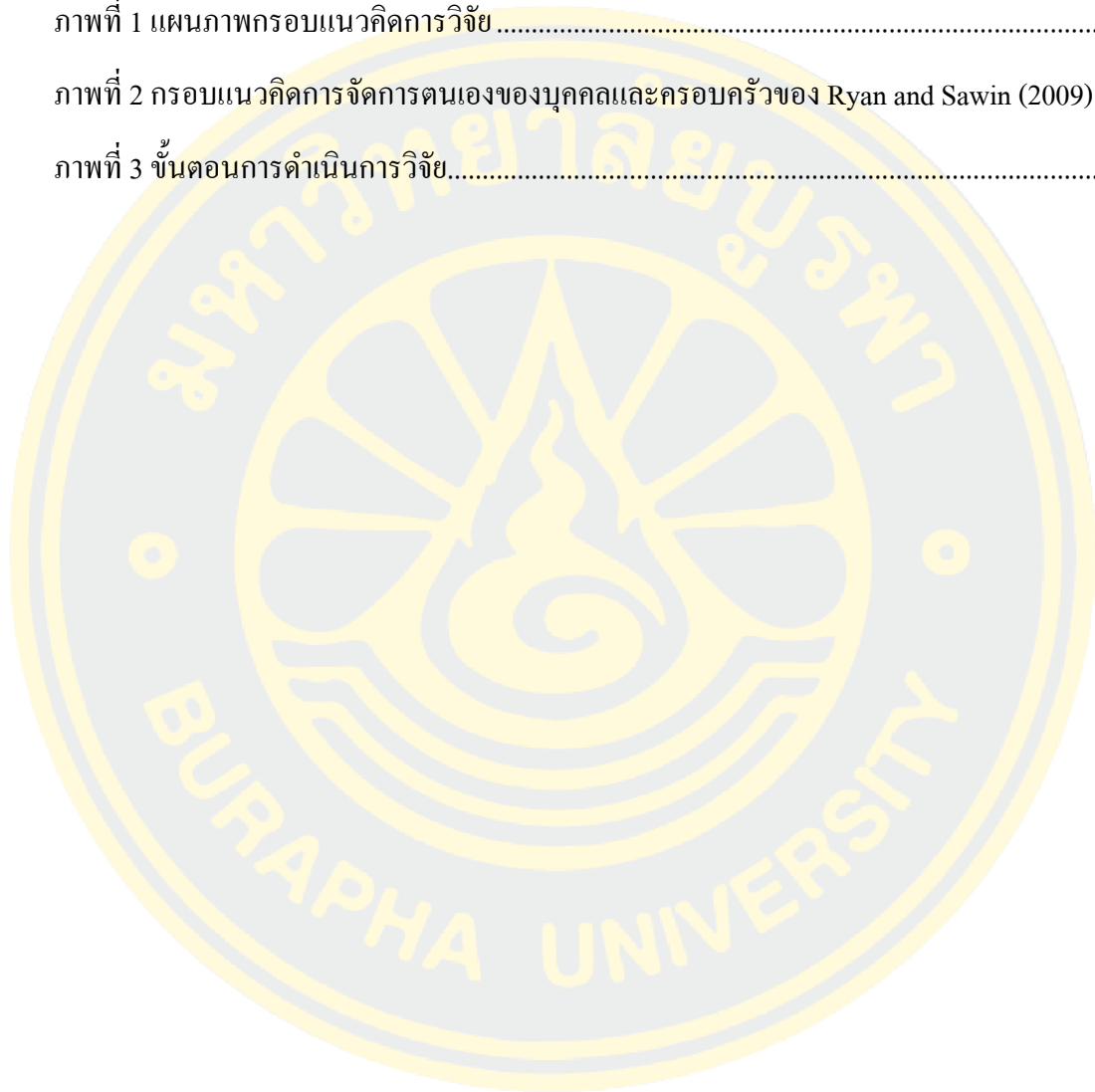
## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 คู่มือการดำเนิน โปรแกรม.....	37
ตารางที่ 2 จำนวน พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 50$ ).....	52
ตารางที่ 3 จำนวน พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลภาวะสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 50$ ).....	54
ตารางที่ 4 จำนวน พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 50$ ) .....	57
ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ.....	59
ตารางที่ 6 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลอง ( $n = 25$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n = 25$ ).....	61
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติ $t$ (Paired $t$ -test).....	63
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติ $t$ (Independent $t$ -test).....	63
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังเข้ารับ โปรแกรม ฯ ( $n = 50$ ) .....	64
ตารางที่ 10 คะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักรายขอในระย่ก่อน และหลังเข้ารับ โปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 50$ ) .....	82

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนภาพกรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009) ....	23
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	49



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญที่พบจำนวนมากขึ้นทั่วโลก จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนทั่วโลก 184 ประเทศ พบว่า ในปี ค.ศ. 2014 ประเทศอินเดียมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากที่สุด (ร้อยละ 11.10) รองลงมา คือ ประเทศจีน (ร้อยละ 11) จากปี ค.ศ. 2005-2014 ประเทศที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ สาธารณรัฐแทนซาเนีย (ร้อยละ 59.30) ประเทศไนจีเรีย (ร้อยละ 55.40) และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ร้อยละ 53.40) (Chen, Xu, & Yan, 2018) สำหรับในประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2557 พบว่า มีความชุกของภาวะอ้วนในผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 40.70 ปี พ.ศ. 2552 เป็น ร้อยละ 41.80 ในปี พ.ศ. 2557 (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2559) จากการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ร้อยละ 35.4 (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวราภรณ์ เดียวอิสเรศ, 2561) การศึกษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 22.92 เป็นร้อยละ 26.20 และ 27.74 ในปี พ.ศ. 2557 และ 2558 ตามลำดับ (นภาพรณ เกตุทอง และนิลุบล รุจิรประเสริฐ, 2561ข) และจากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 23.97 เป็นร้อยละ 27.26 และ 28.31 ในปี พ.ศ. 2561 และ 2562 ตามลำดับ (แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร, 2562) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนจำนวนมากขึ้น ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก

การมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ ซึ่งภาวะดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อมารดาและทารก ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Arora, Arora, & Patumanond, 2013) ทำให้หลอดเลือดหดเกร็ง ส่งผลให้เกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (กนกวรรณ ฉันทนะมงคล, 2559) รวมทั้งทำให้การไหลเวียนเลือดในร่างกายลดลงโดยเฉพาะมดลูกและรก ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การคลอดทารกก่อนกำหนด (กิติพร กางการ, 2562) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีผลให้ทารก

ในครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ทารกมีการผลิตอินซูลินเพิ่มขึ้นและมีการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์เพิ่มขึ้นจึงทำให้ทารกตัวโต (Kim, Sharma, Sappenfield, Wilson, & Sahhu, 2014) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด อาจส่งผลให้เกิดการคลอดล่าช้า ทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน และได้รับบาดเจ็บจากการคลอด หรือได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร (Al-Hakmani et al., 2016; Brenes-Monge, Saavedra-Avendano, Alcalde-Rabanal, & Darney, 2019) ส่วนในระยะหลังคลอดอาจเกิดภาวะตกเลือดจากการคลอดยาวนานจนเกิดการลาของมดลูก (Qadir, Yasmin, & Fatima, 2012) และมีน้ำหนักตัวคงค้างหลังคลอดเป็นผลให้มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วน (Ashley-Martin & Woolcott, 2014) นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อในระยะยาว ได้แก่ ทารกอาจเป็นโรคอ้วนและมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ (Margerison Zilko, Rehkopf, & Abrams, 2010) รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากขึ้น ดังนั้นการป้องกันผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น พยาบาลควรมีแนวทางในการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

การควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดผลกระทบดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นกับมารดา ทารก และครอบครัว ไตรมาสแรกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าไตรมาสที่ 2 และ 3 คือ 0.50-2.00 กิโลกรัม (Institute of Medicine [IOM], 2009) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีอาการแพทอง คลื่นไส้ อาเจียน และรับประทานอาหารได้น้อย (ชัยญมล สุริยานิมิตสุข และฐิติวณิชยาภิรมย์, 2559) สำหรับไตรมาส 2-3 หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ควรควบคุมน้ำหนักให้เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 7.00-11.50 กิโลกรัม หรือควรเพิ่มประมาณ 0.23-0.32 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 5-9 กิโลกรัม หรือควรเพิ่มประมาณ 0.18-0.27 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ จากการศึกษาพบว่าภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Ota et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ถึงร้อยละ 71.40 (บุญลิตา จันทรดี, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร และวรรณ พาหุวัฒน์กร, 2557) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมันสูง และการมีกิจกรรมทางกายค่อนข้างน้อยที่มีอยู่เดิม ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาขณะตั้งครรภ์ทำให้มีการเพิ่มปริมาณของเลือด การขยายตัวของมดลูก การเจริญเติบโตของทารก ปริมาณน้ำคร่ำ การเพิ่มขนาดของเต้านม เป็นต้น และเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ขึ้นไป รกมีการเจริญเติบโตเต็มที่ มีการผลิตฮอโมนเพื่อสลาย Glycogen ให้เป็น Glucose นำไปใช้เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ได้แก่ Human prolactin lactogen และ Growth hormone ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (สทิทา ม่วงไหมทอง, 2560) ความเชื่อว่าการรับประทานอาหารในปริมาณมากขณะตั้งครรภ์



ทำให้ทารกแข็งแรงสมบูรณ์ (นภากาศ เกตุทอง และนิลลบล รุจิรประเสริฐ, 2561ข) ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ อาจมีผลให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ (Muktabhant, Lawrie, Lumbiganon, & Laopaiboon, 2015) ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง (นภากาศ เกตุทอง และนิลลบล รุจิรประเสริฐ, 2561ข) ความสามารถในการกำกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ดี (ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, 2562) และการไม่มีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในการจัดเตรียมอาหารเพื่อควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 82.5 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการจัดเตรียมอาหาร โดยได้รับจากสามีร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ มารดาของหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 22.5 ซึ่งบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ถึง 1.92 เท่า (OR = 1.92, 95% CI 1.23-2.98) (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ, 2561) ดังนั้น การที่จะควบคุมน้ำหนักให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการตนเอง รวมถึงการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยต้องปฏิบัติให้เกิดความสมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานของร่างกาย (เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และนพพร ว่องสิริมาศ, 2562) สำหรับการรับประทานอาหาร หญิงตั้งครรภ์เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่พอเหมาะ โดยรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ผักและผลไม้รสไม่หวานที่มีกากใยสูงเพื่อลดการดูดซึมน้ำตาล ไขมันและคอเลสเตอรอล งดอาหารที่ให้พลังงานสูงจนมรสหวาน ขนมหขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน (สำนักโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สำหรับการออกกำลังกายเพื่อนำพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมาใช้ให้เกิดความสมดุลของร่างกายควรออกกำลังกายต่อเนื่องวันละ 30-60 นาที อย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (American College of Obstetrics and Gynecology, 2020) ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เน้นเฉพาะตัวบุคคล ได้แก่ แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เช่น โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเอง



ด้านโภชนาการ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ฝึกเลือกเมนูอาหาร และติดตามพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าทางโทรศัพท์ (รักรุ่ง โกจันทร์, วรรณทนา สุขสิมานนท์ และศิริวรรณ แสงอินทร์, 2560) และโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยโยคะร่วมกับปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายผ่านตัวแบบ และติดตามพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าและการปฏิบัติโยคะทางโทรศัพท์ (ทรงพร จันทรพัฒน์, ประภาพร ชุกำเหน็ด, สุภาพันธุ์ชนะ, อรวรรณ จินตะ และศิรินารถ อึ้งสถาพรผล, 2561) แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) เช่น โปรแกรมการกำกับตนเองประกอบด้วย การให้ความรู้ และฝึกเลือกเมนูอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกาย และติดตามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักทางโทรศัพท์ (ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง และคณะ, 2562) รวมทั้งมีการประยุกต์ใช้แนวคิดหลายแนวคิดในการศึกษา เช่น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติการเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และการติดตามผลการดูแลสุขภาพตนเอง (นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล, 2556) จากการประยุกต์ใช้แนวคิดข้างต้น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้าน การรับประทานอาหารเช้าและการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ซึ่งพอสรุปได้ว่า การจัดการตนเองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสม นอกจากนี้การศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิดที่มีการบูรณาการอย่างหลากหลายส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการจัดการตนเองและมีทักษะความสามารถกำกับตนเองให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ได้ ร่วมกับการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ยังพบน้อย ดังนั้นแนวทางการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสมและยั่งยืน จึงควรบูรณาการแนวคิดต่างๆ ที่ส่งเสริมการจัดการตนเอง การกำกับตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ โดยสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์

จากแนวทางการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสมดังกล่าวข้างต้น พบว่า แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ของ Ryan and Sawin (2009) เป็นแนวคิดที่มีการบูรณาการแนวคิดต่าง ๆ ร่วมกับการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดนี้เชื่อว่าผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ หรือผู้ที่เจ็บป่วย กับครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อบุคคลย่อมส่งผลกระทบต่อระบบของครอบครัว การส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองได้นั้นบุคคลและ

ครอบครัวจะต้องมีความรู้ ความเชื่อ และค่านิยมที่ถูกต้อง เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะสามารถเรียนรู้และฝึกทักษะในการจัดการกับภาวะสุขภาพด้วยตัวเอง หรือ จัดการร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติ โดยมีมิติของกระบวนการ ประกอบด้วย ความรู้ และความเชื่อ (Knowledge & belief) เพื่อให้บุคคลมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทักษะความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-regulation skills & abilities) เพื่อให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คาดหวังไว้ โดยมีการตั้งเป้าหมายกำกับตนเอง สะท้อนคิด ตัดสินใจ วางแผน ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และมีการติดตามประเมินผลการควบคุมตนเอง นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินชีวิต และนำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันความเจ็บป่วยต่อไป และการอำนวยความสะดวกในสังคม (Social facilitation) เพื่อสนับสนุนตัวบุคคลให้บรรลุเป้าหมายพฤติกรรม ดังนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้อง ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีทักษะในการกำกับตนเอง และให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ สามารถส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องจนบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009) มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ โดยนำมิติกระบวนการของการจัดการตนเอง (Process of self-management) มาประยุกต์ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ เป็นขั้นตอนของความรู้และความเชื่อ (Knowledge & beliefs) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว มีความรู้ที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักในการดูแลควบคุมน้ำหนัก 2) การฝึกทักษะในการกำกับตนเอง เป็นขั้นตอนของการฝึกทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง (Self-regulation skill & abilities) ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การทดลองฝึกวางแผนกิจกรรมที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน การสะท้อนคิด การวางแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ และการติดตามปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักที่ดีขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ 3) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนของการอำนวยความสะดวกในสังคม (Social facilitation) โดยให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้มีการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามการกำกับตนเองเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์เป็นไปตามเกณฑ์

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

## สมมติฐานของการวิจัย

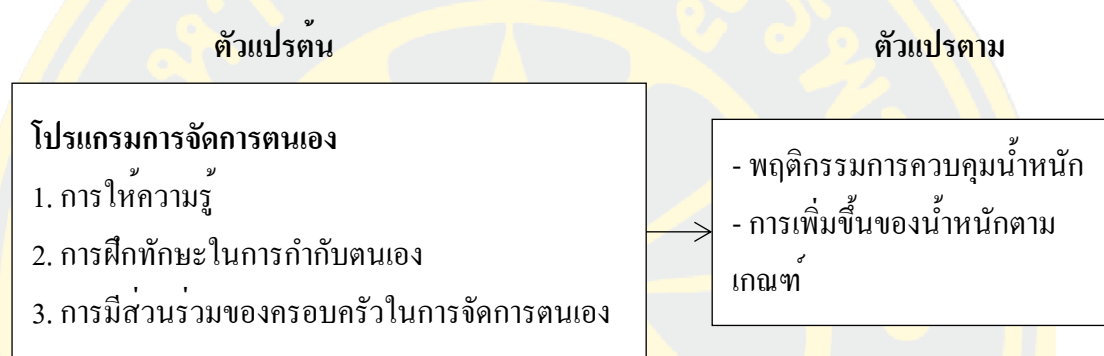
1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนในครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ของ Ryan and Sawin (2009) ที่เชื่อว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ และครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกัน มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบครอบครัว เพื่อเกื้อหนุนกันให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โปรแกรมนี้มุ่งเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดา และทารก ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ เป็นการประเมินความรู้เดิม และให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน 2) การฝึกทักษะในการกำกับตนเอง เป็นการพัฒนาทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักได้สำเร็จตามแผนการที่วางไว้ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การสะท้อนคิด การตัดสินใจ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ การประเมินตนเอง และการติดตามปัญหาและอุปสรรค 3) การมีส่วนร่วมของครอบครัวใน

การจัดการตนเอง เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

จากกิจกรรมข้างต้น การให้ความรู้ การตั้งเป้าหมาย การสะท้อนคิด การตัดสินใจ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ การประเมินตนเอง และการติดตามปัญหาและอุปสรรค โดยมีสมาชิกในครอบครัวคอยกระตุ้น ดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุน ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักได้สำเร็จอย่างต่อเนื่องด้วยความสมัครใจ นำไปสู่การมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 1 แผนภาพกรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วนที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชยันตนา นเรนทร จังหวัดชยันตนา ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2564

### นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไปก่อนตั้งครรถ์ตามเกณฑ์ของ Western Pacific Regional Office [WPRO] (2000)

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเองโดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ และฝึกทักษะในการกำกับตนเอง เป็นกิจกรรมประเมินความรู้ และให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนัก



เกินหรืออ้วน และการควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ และการฝึกทักษะการกำกับตนเอง กิจกรรมที่ 2 การติดตามปัญหาและอุปสรรคในการกำกับตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เป็นการประเมินตนเอง สะท้อนคิด ตัดสินใจ และวางแผนการควบคุมน้ำหนักที่จะนำไปปฏิบัติ รวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง และกิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดและปรับปรุงแผนการกำกับตนเอง เป็นกิจกรรมที่ให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวเข้าเข้ากลุ่มเพื่อติดตามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ผ่านมา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์แบบสั้น ๆ ติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เป็นการสะท้อนคิด ประเมินตนเอง ตัดสินใจ และวางแผนแนวทางการควบคุมน้ำหนักที่จะนำไปปฏิบัติที่บ้าน

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การปฏิบัติที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม เช่น รับประทานอาหารประเภทข้าว-แป้ง ที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน รับประทานอาหารผักและผลไม้รสไม่หวานการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก เช่น อาหารประเภทไขมัน กะทิ และเนื้อสัตว์ติดมัน รวมทั้งขนมรสหวาน ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน รวมทั้งการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกายอื่นอย่างสม่ำเสมอ ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ที่ประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ของสุจิตัน ศรีทองเหลือง และคณะ (2562)

การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ ในช่วง 8 สัปดาห์ ที่เข้าร่วม โปรแกรม ฯ โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักชนิดตัวเลข (Digital) ที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงจากบริษัทผู้ผลิต และคำนวณเป็นกิโลกรัมตามเกณฑ์การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ของสถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (IOM, 2009) ต่อไปนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกาย 23-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตรหรือกลุ่มน้ำหนักเกิน (WPRO, 2000) น้ำหนักที่ควรเพิ่มในไตรมาสที่ 2-3 เฉลี่ยสัปดาห์ละ 0.23-0.32 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดการศึกษาระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่าง 1.84-2.56 กิโลกรัม
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกาย 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไปหรือกลุ่มอ้วน (WPRO, 2000) น้ำหนักที่ควรเพิ่มในไตรมาสที่ 2-3 เฉลี่ยสัปดาห์ละ 0.18-0.27 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดการศึกษาระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่าง 1.44-2.16 กิโลกรัม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนผู้วิจัยได้ ทบทวนเอกสารความรู้ศึกษาแนวคิด แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการ กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักให้หญิงตั้งครรภ์มีการเพิ่มขึ้น ของน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์โดยมีขอบเขตในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 1. ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์

1.1 อุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน

1.2 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน

1.3 สถานการณ์และแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน

ในโรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร

1.4 พฤติกรรมการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วน

1.5 ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ต่อการตั้งครรภ์ และการเพิ่มขึ้น ของน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์

2. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วน

2.1 เกณฑ์การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

2.2 สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

3. แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของ น้ำหนักในขณะตั้งครรภ์

3.1 แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

3.2 การประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวและแนวคิดอื่น ๆ ในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

3.3 ผลของการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวและ แนวคิดที่เกี่ยวข้องในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

## ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์

ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญที่พบทั่วโลก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด โดยค่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ถูกกำหนดให้เพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ โดยองค์การอนามัยโลกภาคพื้นแปซิฟิก ตะวันตก (WPRO, 2000) ได้กำหนดให้ผู้ที่มียอดดัชนีมวลกาย 23-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นผู้ที่ภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ และผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป เป็นผู้ที่มีภาวะอ้วน สำหรับสถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (IOM, 2009) ได้กำหนดให้ผู้ที่มียอดดัชนีมวลกาย 25-29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นผู้ที่ภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ และผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 ขึ้นไป เป็นผู้ที่มีภาวะอ้วน

### 1. อุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน

จากการศึกษาข้อมูลประมาณการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนทั่วโลก พบหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกิน 38.9 ล้านคน และอ้วน 14.6 ล้านคน โดยประเทศที่มีหญิงตั้งครรภ์ น้ำหนักเกินหรืออ้วนมากที่สุด คือประเทศอินเดีย คิดเป็นร้อยละ 11.1 และประเทศที่พบหญิงตั้งครรภ์ น้ำหนักเกินมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ สาธารณรัฐแทนซาเนีย ประเทศไนจีเรีย และสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยคองโก คิดเป็น ร้อยละ 59.30, 55.40 และ 53.40 ตามลำดับ (Chen et al., 2018) จากการศึกษาในประเทศบอสเนีย และเฮอร์เซโกวีนา ในปีค.ศ. 2015 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วน ร้อยละ 50.80 และ 24.80 ตามลำดับ (Barisic, Mandic, & Barac, 2017) และจากการศึกษาในประเทศเม็กซิโก ในปี ค.ศ. 2015 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์มีภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 33.25, 63, 27 และ 10.00ตามลำดับ (Cervantes Ramirez et al., 2019)

สำหรับในประเทศไทยการสำรวจข้อมูลภาพรวมระดับประเทศเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ยังไม่ชัดเจน แต่จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พบว่า ผู้หญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะอ้วนในปี พ.ศ.2552 เพิ่มจากร้อยละ 40.70 เป็นร้อยละ 41.80 ในปี พ.ศ.2557 (วิชัย เอกพลากรและคณะ, 2559) ซึ่งภาวะอ้วนในผู้หญิงก่อนการตั้งครรภ์นี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเมื่อตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 71.43 (บุญสิตา จันทร์ดีและคณะ, 2557) และพบข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 22.92 ในปีพ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 26.20 ในปีพ.ศ. 2557 และ 27.74 ในปีพ.ศ. 2558 ตามลำดับ (นภาพรณัฏ์ เกตุทอง และนิลบล รุจิรประเสริฐ, 2561ข) จากการศึกษาความชุกของการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์



ในภาคตะวันออก พบว่า มีอุบัติการณ์ของการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ร้อยละ 34.3 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ, 2561) และการสำรวจในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นจากในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 23.97 เป็นร้อยละ 27.26 และ 28.31 ในปี พ.ศ. 2561 และ 2562 ตามลำดับ (แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร, 2562)

## 2. แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน

แนวทางการดูแลและการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (นภภรณ์ เกตุทอง และนิลลบล รุจิรประเสริฐ, 2561ก) คือ **ระยะก่อนตั้งครรภ์** ระยะนี้เป็นช่วงที่ดีที่สุด ก่อนที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนขณะตั้งครรภ์ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการประชาสัมพันธ์ ประเมิน คัดกรอง และให้คำปรึกษาโดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่วางแผนมีบุตรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนตั้งครรภ์ ปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนัก และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถควบคุมน้ำหนักในเป็นไปตามเกณฑ์ได้สำเร็จก่อนการตั้งครรภ์

**ระยะตั้งครรภ์** ในระยะนี้แนวทางการดูแลที่พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความสำคัญ คือ

1. การประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่เข้ารับการฝากครรภ์ในครั้งแรก เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างทันทั่วทั้ง รวมทั้งควรให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งมารดาและทารก รวมถึงน้ำหนักที่ควรเพิ่มในขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส และตลอดการตั้งครรภ์

2. การส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งมีวิธีการดังนี้

### 2.1 พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้มีแนวทางการให้คำแนะนำทางโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินหรืออ้วน ดังนี้

2.1.1 แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารในสัดส่วนที่พอดีกับความ ต้องการของร่างกายทุกครั้งที่ได้รับบริการฝากครรภ์ โดยอาหารที่รับประทานนั้นควรมีความหลากหลายครบ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มข้าว-แป้ง เป็นข้าวและแป้งที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวหอมนิล ข้าวกล้อง ข้าวผสม ข้าวกล้อง ขนம்பั้ง โฮลวีต เป็นต้น งดหรือหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

ซึ่งช่วยให้อวัยวะสลายและดึงเอาพลังงานจากไขมันส่วนเกินมาใช้ 2) กลุ่มกากใย ได้แก่ ผักและผลไม้ เช่น มะเขือเทศ แครอท มันเทศ กะหล่ำปลีสุก คะน้า ผักบุ้ง แอปเปิ้ล ฝรั่ง แก้วมังกร เป็นต้น อาหารกลุ่มนี้มีส่วนช่วยในการลดการดูดซึมน้ำตาล ไขมัน และคอเลสเตอรอล อาหารกลุ่มนี้ผ่านลำไส้ได้ช้าจึงทำให้อิ่มนาน ช่วยลดปริมาณการรับประทานอาหารอื่น ๆ ที่เกินความจำเป็น โดยแนะนำให้รับประทานเป็นประจำทุกวัน และมีสีที่หลากหลาย เพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่ครบถ้วน ทั้งนี้ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัดหรือ ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น ลำไย มะม่วงสุก องุ่น สับปะรด เป็นต้น 3) กลุ่มแคลเซียม เช่น ปลาเล็ก ปลาน้อย และนม โดยเน้นนมพร่องมันเนย ไขมันต่ำ หรือนมขาดมันเนย แนะนำให้ดื่มเป็นประจำทุกวัน หลีกเลี่ยงนมปรุงแต่งรสหวาน เช่น รสช็อกโกแลต เป็นต้น 4) กลุ่มอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ควรเลือกรับประทานให้หลากหลาย หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น คอหมูย่าง และอาหารที่ทำมาจากหมูสามชั้น ตลอดจนควรปรุงอาหารด้วยวิธีการ ต้ม นึ่ง บั๊ง ยำ แทนการผัดหรือทอดด้วยน้ำมันและ 5) น้ำ ควรดื่มน้ำสะอาดในปริมาณที่เพียงพอใน 1 วัน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน และเครื่องดื่มที่ส่วนผสมของแอลกอฮอล์

2.1.2 กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทาน อาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงการกินขนม หรือ ของขบเคี้ยวขณะดูโทรทัศน์ หรือนั่งทำงาน รับประทานอาหารเพราะความเสียดาย หรือการนอนหลังรับประทานอาหารอิ่ม เป็นต้น

## 2.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

2.2.1 กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์กำกับตนเองให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำงานบ้าน การลุกเดินผ่อนคลายในเวลาทำงานหรือหลัง รับประทานอาหาร

2.2.2 ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยมีการประเมินความพร้อม และความเสี่ยง หรือ ขอบห้ามในการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) และเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ เช่น การเดิน การว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน และโยคะ เป็นต้น

2.2.3 ออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยในระยะ เริ่มต้นวันละ 5-15 นาที แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนถึงวันละ 30 นาที โดยในการออกกำลังกายควรทำ ให้ครบ 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้า ๆ ประมาณ 5-10 นาที ระยะออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว โยคะ การว่ายน้ำ ประมาณ 20-30 นาที และระยะผ่อนคลาย โดยทำกิจกรรมเบา ๆ เช่น การเดินยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ประมาณ 5-10 นาที

2.2.4 หยุดกิจกรรมทางกายทันทีและปรึกษาบุคลากรด้านสุขภาพ เมื่อพบความผิดปกติ ได้แก่ เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีน้ำหรือเลือดไหลออกทางช่องคลอด ทารกคินน้อย มดลูกมีการหดตัว

ทั้งนี้ควรมีการติดตามน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละไตรมาส รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนแก้ไขแนวทางอย่างเหมาะสมและสิ่งสำคัญที่ช่วยในการดูแลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด คือ การได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งการมีระบบการติดตามและส่งต่อไปยังศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนสามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเนื่องต่อไป

**ระยะหลังคลอด** เป็นช่วงที่มารดามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีน้ำหนักที่เกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนักและใส่ใจในการดูแล ดังนี้

1. ประเมินสภาพมารดาหลังคลอด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อ ลิ่มเลือดอุดตัน เป็นต้น
2. แนะนำให้ลดน้ำหนักในช่วง 3 สัปดาห์ หลังคลอดไปแล้ว โดยลดลง 0.50-1.00 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ จนน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีการควบคุมอาหารให้ได้รับพลังงานประมาณวันละ 1,800 กิโลแคลอรี ร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นกิจวัตรประจำวัน
3. สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด จะช่วยให้มีการเผาผลาญพลังงานแคลอรีเป็นอย่างดีเพื่อใช้ในการผลิตน้ำนม
4. แนะนำการวางแผนครอบครัว เพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนการตั้งครรภ์

### 3. สถานการณ์และแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดชยันนาท ระดับตติยภูมิ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ให้บริการด้านการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน และให้บริการฝากครรภ์ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ปกติ มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ ในระบบบริการฝากครรภ์พบว่า มีสถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือ อ้วนก่อนการตั้งครรภ์สูงขึ้นและนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ โดยจากการสำรวจข้อมูลในช่วงปี 2560 -2562 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 23.97 เป็นร้อยละ 27.26 และ 28.31 ในปี

พ.ศ. 2561 และ 2562 ตามลำดับ ดังนั้น โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรจึงมีการจัดการกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือ อ้วนก่อนการตั้งครรภ์ โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานดังนี้

3.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เข้ารับการฝากครรภ์ในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ จะได้รับการบริการ ดังนี้

3.1.1 ให้บริการรับฝากครรภ์ ซักประวัติ ตรวจครรภ์ และตรวจร่างกาย

3.1.2 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เรื่องต่างๆ ไปแบบสั้นๆ ได้แก่ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเสริม อาการไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ โดยพยาบาลวิชาชีพ

3.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป เข้ารับการฝากครรภ์ในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ จะได้รับการบริการ ดังนี้

3.2.1 ให้บริการรับฝากครรภ์ ซักประวัติ ตรวจครรภ์ และตรวจร่างกาย

3.2.2 พบแพทย์สูติกรรมเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้แก่ ควรรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ และควรมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เข้ารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (GCT) และนัดให้เข้าตรวจครั้งต่อไป เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3.2.3 ได้รับคำแนะนำ ในการเตรียมตัวเข้ารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (OGTT) เมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยพยาบาลวิชาชีพ

3.2.4 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เรื่องต่างๆ ไปแบบสั้นๆ ได้แก่ การพักผ่อน การรับประทานอาหารเสริม อาการไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และได้รับคำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร ประกอบด้วย ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวาน ไม่รับประทานอาหารขนมขบเคี้ยว และให้การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยพยาบาลวิชาชีพ

3.2.5 เมื่อเข้ารับการตรวจครั้งถัดไป หากยังคงมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักที่เกินเกณฑ์อย่างต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายซ้ำอีกครั้ง โดยพยาบาลวิชาชีพ และพบแพทย์สูติกรรมเพื่อให้คำแนะนำเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนถือเป็นเรื่องยากและท้าทายสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ที่จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการมี



พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จะต้องมีศาสตร์และศิลป์ในการประเมินปัจจัยและแนวโน้มของภาวะสุขภาพพร้อมกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ทราบข้อมูลเพื่อใช้ในการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมตามบริบทหญิงตั้งครรภ์ จนนำไปสู่การลงมือปฏิบัติรวมทั้งติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาปรับปรุงแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### 4. พฤติกรรมการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

พฤติกรรมควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักให้ปฏิบัติตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน เป็นกิจกรรม การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่กระทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ประกอบด้วย

##### 1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้มีแนวทางในการให้คำแนะนำทางโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินหรืออ้วน ดังนี้

1.1 การรับประทานอาหารที่ช่วยควบคุมน้ำหนักในปริมาณที่เหมาะสม และเลือกรับประทานอาหารดังต่อไปนี้

1.1.1 ข้าว-แป้งที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้องข้าวไรซ์เบอร์รี่ ข้าวหอมนิล และขนมปังโฮลวีต เป็นต้น

1.1.2 ผักหลากหลาย เช่น ผักบุ้ง คะน้า แครอท พักทอง เป็นต้น และรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ธัญพืช สลัดผัก และผักต้มกับน้ำพริก เป็นต้น

1.1.3 ผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง แก้วมังกร ชมพู เป็นต้น

1.1.4 ดื่มนมจืด นมพร่องมันเนย หรือนมขาดมันเนย นมสดไม่ใส่น้ำตาลนมถั่วเหลือง

1.1.5 เลือกวิธีการประกอบอาหารโดยการตุ๋น ต้ม ลวก นึ่ง ปิ้ง และอบ เช่น ปลาหนึ่ง ไก่อบ ไข่ต้ม ไข่ตุ๋น เป็นต้น

1.2 การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ดังต่อไปนี้

1.2.1 ขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ข้าวเกรียบกุ้ง และข้าวโพดอบกรอบ เป็นต้น

1.2.2 ไขมัน และน้ำมัน การประกอบอาหารด้วยการทอด หรือผัดที่ใช้น้ำมันมากหรืออาหารที่ใส่กะทิ เช่น ต้มยำ แกงกะทิ พักทองแกงบวด และบัวลอย เป็นต้น

1.2.3 เนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น คอหมูย่าง ขาหมู หมูกรอบ หนังไก่ หนังเป็ด เนื้อวัว ไส้กรอก เป็นต้น และอาหารทะเลที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก และกุ้ง

1.2.4 ผลไม้รสหวานจัด เช่น เงาะ ลำไย ทูเรียน สับปะรด และองุ่น เป็นต้น

1.2.5 ขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม เค้ก คุกกี้ ขนมไทย นมปรุงแต่งรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวาน ชาเย็น และน้ำปั่น เป็นต้น

## 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

American College of Obstetrics and Gynecology (2020) ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ดังนี้

2.1 ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายในระดับปานกลาง (Moderate intensity) คือ อยู่ในช่วงร้อยละ 40-59 ของความสามารถสูงสุดในการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ (Preconceptional maximal aerobic capacity) หรือร้อยละ 55-69 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด อย่างน้อยวันละ 30-60 นาที หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

2.2 หญิงตั้งครรภ์ควรใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย ระบายอากาศได้ดี ใสรองเท้าที่พอดีกับเท้า สวมยกทรงที่สามารถประคองเต้านมได้อย่างเหมาะสม

2.3 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในท่านอนหงาย หลังราบไปกับพื้นในไตรมาสที่ 2 และ 3 เนื่องจากมดลูกจะกดทับเส้นเลือดใหญ่ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองและมดลูกลดลง ส่งผลทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะได้ ในการออกกำลังกายควรให้หญิงตั้งครรภ์เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรยืนอยู่กับที่เป็นเวลานาน เนื่องจากทำให้เลือดไหลไปสู่มดลูกน้อยลงและเลือดไหลไปเลี้ยงที่ขาสองข้างมากขึ้น

2.4 หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในท่าซิทอัพ (Sit-up) เนื่องจากทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแยกออกจากกันได้และกลับสู่ภาวะปกติหลังคลอดได้ช้า อาจส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานได้

2.5 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหมรุนแรง เนื่องจากทำให้ออกซิเจนในร่างกายลดลง ควรจำกัดอัตราการเต้นของหัวใจไม่ควรเกิน 140-150 ครั้งต่อนาที ในขณะที่ออกกำลังกาย หากหญิงตั้งครรภ์สามารถพูดคุยได้โดยไม่มีอาการหอบเหนื่อยแสดงว่ามีความปลอดภัย

2.6 การออกกำลังกายควรลุกขึ้นจากพื้นอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันอาการวิงเวียนศีรษะและการหกล้ม หลังการบริหารร่างกายควรผ่อนคลายให้ร่างกายเย็นลงด้วยการก้าวเดินช้าๆ ประมาณ 2-3 นาที ก่อนหยุดออกกำลังกาย เพื่อปรับอัตราการเต้นของหัวใจเข้าสู่ภาวะปกติ

2.7 ควรดื่มน้ำก่อนออกกำลังกายอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ปริมาณ 480 มิลลิลิตรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดน้ำ เพราะจะส่งผลให้สมดุลกรดด่าง และระหว่างการออกกำลังกายทุก 15-20 นาที ควรดื่มน้ำ 150-360 มล. และหลังบริหารร่างกายดื่มน้ำ 480 มล.

2.8 ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย

2.9 หลังการออกกำลังกายอุณหภูมิเมื่อวัดทางรักแร้ไม่ควรเกิน 38.4 องศาเซลเซียส และไม่ควรรอกกำลังกายติดต่อกันเป็นระยะเวลานานในที่อากาศร้อนชื้น

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นการขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมด ในอิริยาบถต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งก่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน เช่น การทำงานบ้าน การลุกเดินยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเดินทางโดยการเดิน หรือปั่นจักรยาน การท่องเที่ยว เป็นต้น หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) เพียงอย่างเดียวในชีวิตประจำวัน เช่น การนั่งเล่นโทรศัพท์มือถือ การนั่งคุยกับเพื่อน การนอนดูโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น หากมีกิจกรรมเหล่านี้ควรมีการจำกัดเวลา เพื่อให้ร่างกายได้มีการขยับเคลื่อนไหว ย่อมดีกว่าการไม่มีกิจกรรมทางกาย หรือการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, 2561)

##### 5. ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ต่อการตั้งครรภ์ และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกินเกณฑ์ในขณะตั้งครรภ์

ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นปัญหาสุขภาพที่พบสูงขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย จากการสำรวจภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในปี 2557 พบว่าหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 24.6 กก./ตร.ม. ซึ่งอยู่ในกลุ่มน้ำหนักเกินตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (WPRO, 2000) และมีความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 40.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 41.8 ในปี พ.ศ. 2557 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559) เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง รวมไปถึงผลกระทบด้านการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การเกิดภาวะถุงน้ำในรังไข่หลายใบ (Polycystic ovary syndrome) ภาวะนี้เกิดจากการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันในร่างกาย ทำให้มีอินซูลินในเลือดสูงขึ้น เซลล์ร่างกายคือต่ออินซูลิน และมีฮอร์โมนแอนโดรเจนสูงกว่าปกติ ส่งผลให้มีถุงน้ำในรังไข่หลายใบ ทำให้ไข่ตกน้อยหรือไม่มีการตกไข่ ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก การมีการตั้งครรภ์ และการคลอด และเมื่อมีการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกินเกณฑ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากมีการเผาผลาญในร่างกายที่ผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะคือต่ออินซูลิน ส่งผลให้ความทนทานต่อกลูโคสบกพร่อง และเกิดการเพิ่มขึ้นของระดับสาร



ต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น กลูโคสไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ และพลาสมาโนเจน แอคติเวเตอร์อินฮิบิเตอร์ ชนิด วัน เป็นต้น ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อ ทั้งมารดาและทารก ดังนี้

### 3.1 ผลกระทบต่อมารดา

ผลกระทบที่เกิดกับมารดาแบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

#### 3.1.1 ระยะตั้งครรภ์

3.1.1.1 ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) เนื่องจากการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันในร่างกายทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน และเบต้าเซลล์ของตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ และอิทธิพลของฮอร์โมนในระยะเวลาตั้งครรภ์ เช่น ฮอร์โมนจากรก (Human placental lactogen) เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน โพรแลคติน อินซูลินสคอร์ติซอล เป็นต้น ซึ่งทำงานต้านกับอินซูลิน จึงทำให้เกิดภาวะเสียสมดุลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Kim et al., 2014)

3.1.1.2 ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากการที่มีระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์สูง ทำให้ผนังหลอดเลือดทำงานผิดปกติ แรงดันในหลอดเลือดสูงเพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดไม่มีประสิทธิภาพ (นภาพรณัฏ์ เกตุทอง และนิลนุบล รุจิรประเสริฐ, 2561ก)

#### 3.1.2 ระยะคลอด

ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินในขณะตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่พบได้ เช่น การคลอดล่าช้า และการชักนำการคลอด จากการสะสมไขมันบริเวณอุ้งเชิงกราน ทำให้การยืดขยายของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นมีปัญหา และส่งผลให้เกิดการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเพิ่มขึ้น มีผลต่อการเกิดภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ ผลข้างเคียงของยาชาลบ และแผลผ่าตัดติดเชื้อ เป็นต้น (สุภางคัพิมพ์ รัตนสัมพันธ์, 2561)

#### 3.1.3 ระยะหลังคลอด

ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินในขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อระยะหลังคลอดอาจทำให้ มารดาตกเลือดหลังคลอดได้จากการคลอดยาก การคลอดล่าช้ายาวนานจนเกิดการล้าของมดลูกและ จากทารกที่มีขนาดใหญ่ ทำให้ช่องทางคลอดมีการฉีกขาดเกิดขึ้นได้ (Qadir et al., 2012) มีการสร้าง น้ำนมล่าช้ากว่าปกติ เนื่องจากไขมันที่เพิ่มมากเกินไปทำให้ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสูงขึ้น ยังยับยั้งการหลั่ง โพรแลคติน (IOM, 2009) และพบว่ามียะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า มารดาที่มีน้ำหนักปกติ มีผลทำให้น้ำหนักคงค้างในระยะหลังคลอดมากด้วยเช่นกัน (Wojcicki, 2011) และนอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน จากเลือดที่มีความหนืดเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นผลของ

การที่มีระดับ PAI-1 (Plasbinogen activator inhibitor) สูง ซึ่งเป็นกลไกในกระบวนการยับยั้งการสลายลิ่มเลือด ทำให้การทำงานของสารช่วยเร่งการสลายลิ่มเลือดชนิด Tissue และ Urokinase ลดลง ความหนืดของเลือดจึงเพิ่มขึ้น (นภาพรณ์ เกตุทอง และนิลบล รุจิรประเสริฐ, 2561ก)

### 3.2 ผลกระทบต่อทารก

ภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนขณะตั้งครรภ์ของมารดาส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่

3.2.1 ภาวะแท้งบุตร จากการที่มีระดับ PAI-1 (Plasbinogen activator inhibitor) สูงกว่าปกติซึ่งเป็นกลไกของการยับยั้งการสลายลิ่มเลือด เป็นสาระสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดภาวะแท้ง (นภาพรณ์ เกตุทอง และนิลบล รุจิรประเสริฐ, 2561ก)

3.2.2 ภาวะทารกเสียชีวิตในครรภ์ และเกิด ไรซีฟ (Stillbirth) เป็นผลจากภาวะคือต่ออินซูลิน ส่งผลให้มารดามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ส่งผ่านไปยังทารกในครรภ์ กระตุ้นให้ทารกเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว แต่การไหลเวียนเลือดไม่ดีเท่าที่ควร จึงเกิดภาวะรกเสื่อม และส่งผลกระทบต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้เกิดภาวะทารกขาดออกซิเจนและเสียชีวิตในที่สุด (นภาพรณ์ เกตุทอง และนิลบล รุจิรประเสริฐ, 2561ก)

3.2.3 ภาวะทารกพิการแต่กำเนิด จากภาวะคืออินซูลินเกิดความผิดปกติของท่อประสาทร่วมกับการดูดซึมของลำไส้มารดาไม่ดี ทำให้การดูดซึมโพลีไม่ดีเท่าที่ควรทารกจึงเกิดภาวะท่อประสาท ไม่ปิด หรือปิดไม่สมบูรณ์ (Gaillard et al., 2013)

3.2.4 ภาวะทารกตัวโต และน้ำหนักมากกว่าอายุครรภ์ จากภาวะคืออินซูลิน ส่งผลให้มารดามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ส่งผ่านไปยังทารกในครรภ์ แต่ขณะเดียวกันอินซูลินไม่สามารถผ่านรกได้ ทารกจึงต้องสร้างอินซูลินจากตับอ่อนมากขึ้น และดึงน้ำตาลเข้าสู่เซลล์มากขึ้น ดังนั้นทารกจึงตัวโตและมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าอายุครรภ์ (นภาพรณ์ เกตุทอง และนิลบล รุจิรประเสริฐ, 2561ก; สุภางค์พิมพ์ รัตนสัมพันธ์, 2561) นอกจากนี้ทารกที่เกิดมาอาจเป็นโรคอ้วน และมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ตามมาได้อีกด้วย (Margerison Zilko et al., 2010)

ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการบริโภคอาหารและพลังงานที่นำไปใช้ ปัจจัยด้านพันธุกรรมและปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และการใช้ยาบางชนิด ซึ่งภาวะนี้ถือเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) เพื่อให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์

## การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน

### 1. เกณฑ์การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

IOM (2009) ได้มีการกำหนดเกณฑ์การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนดังนี้

1.1 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มน้ำหนักเกิน ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 7-11.50 กิโลกรัม โดยไตรมาสที่ 1 เพิ่มขึ้นประมาณ 0.50-2 กิโลกรัมทั้งไตรมาส เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีอาหารแพทอง อาเจียน และในไตรมาสที่ 2 และ 3 น้ำหนักควรเพิ่ม 0.23-0.32 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

1.2 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอ้วน ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 5-9 กิโลกรัมโดยในไตรมาสที่ 2 และ 3 น้ำหนักควรเพิ่ม 0.18-0.27 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

### 2. สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ มีสาเหตุมาจาก

2.1 การมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมาก่อนการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เมื่อมีการตั้งครรภ์มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกินเกณฑ์ตามไปด้วย (บุญสิตา จันทรดี และคณะ, 2557)

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าอาหารทางโภชนาการต่ำแต่ให้พลังงานสูง (Junk food หรือ Energy-dense, Nutrient poor) อาหารจานด่วน น้ำหวาน น้ำอัดลม ซึ่งทำให้ร่างกายมีการสะสมไขมันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เนื่องจากส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีตั้งครรภ์ การที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนนั้นถือเป็นเรื่องปกติ ทำให้ทารกมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีน้ำหนักแรกเกิดปกติและน้ำหนักจะลดลงเองภายหลังคลอด (นภภรณ์ เกตุทอง และนิลกุล รุจิรประเสริฐ, 2561ข)

2.3 การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากกลัวว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย (Muktabhant et al., 2015)

2.4 หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่าการมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนนั้นไม่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและทารก รวมทั้งเข้าใจว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้ไม่มีพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก (สตรีรัตน์ ธาดากานต์, ทศนีย์ พุกษาชีวะ และอดิเทพ เชาววิศิษฐ์, 2553)

2.5 พันธุกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม เช่น การมีบิดา มารดาหรือบุคคลในครอบครัวสายตรงที่มีภาวะอ้วน เป็นต้น (Christakis & Fowler, 2007)

2.6 สาเหตุอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์อาจมีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ การรับประทานยาบางชนิด เช่น ยาแก้อักเสบ ยารักษาภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (สุภาภรณ์พิมพ์ รัตนสัมพันธ์, 2561)

## แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ในขณะตั้งครรภ์

### 1. แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ถูกพัฒนาขึ้น โดย Ryan and Sawin (2009) เป็นแนวคิดที่เน้นตัวบุคคลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ หรือผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรัง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสร้างทักษะความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-regulation) และการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม (Social facilitation) มีผลต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเชื่อว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกในครอบครัวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวด้วย ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

มิติหลักของแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวแบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ บริบท กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งแต่ละมิติมีผลกระทบบต่อกันอย่างเป็นพลวัต

1. บริบท (Context) ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยปกป้องซึ่งเป็นปัจจัยที่เจาะจงต่อเงื่อนไข ทำท่าย หรือ ปกป้อง การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ได้แก่

1.1 ปัจจัยเฉพาะโรค (Condition-specific factors) เช่น การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสรีรวิทยา ความซับซ้อนของโรคและการรักษาโรคที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล

1.2 ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม (Physical & Social environment) รวมถึงปัจจัยในการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ การดูแลรักษา ระบบส่งต่อ ระบบการคมนาคม สภาพสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว (Individual & Family factors) คือ ลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัว เช่น การรู้คิด ประมวลผลข้อมูล ทักษะคิด พัฒนาการความแตกฉานในการอ่านเขียนคิดเลขอย่างง่าย และความผูกพันในครอบครัว

2. กระบวนการ (Process dimension) เป็นขั้นตอนที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการตนเองซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

2.1 ความรู้ และความเชื่อในภาวะสุขภาพ (Knowledge & Belief) การให้ข้อมูลที่เป็นจริงและการรับรู้เงื่อนไขภาวะสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพ รวมไปถึงความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นปกติ หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด การคาดหวังในผลลัพธ์จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์ที่ตั้งไว้



สอดคล้องกับเป้าหมายสุขภาพเป็นการแก้ไขความวิตกกังวลของบุคคลที่มีความคิดและความเชื่อที่ขัดแย้งกับเป้าหมายทางสุขภาพที่ตั้งไว้

2.2 ทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-regulation Skill & Abilities) เป็นกระบวนการสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ ประกอบด้วย

2.2.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) คือ การกำหนดพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิด เพื่อสร้างความมุ่งมั่นให้เกิดพฤติกรรมตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยเป้าหมายควรวัดได้และมีความเฉพาะ

2.2.2 การติดตามตนเองและสะท้อนคิด (Reflective thinking) เป็นการสังเกตตนเองว่าให้ความสำคัญกับการทำให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างไร มองหาแนวทางเพื่อนำมาช่วยตัดสินใจว่าจะทำอะไรให้เกิดพฤติกรรมตามมา

2.2.3 การตัดสินใจ (Decision making) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการจัดการตนเอง เนื่องจากบุคคลจะประเมินข้อมูล แล้วรวบรวมมาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อตัดสินใจปฏิบัติแนวทางในการแก้ปัญหา

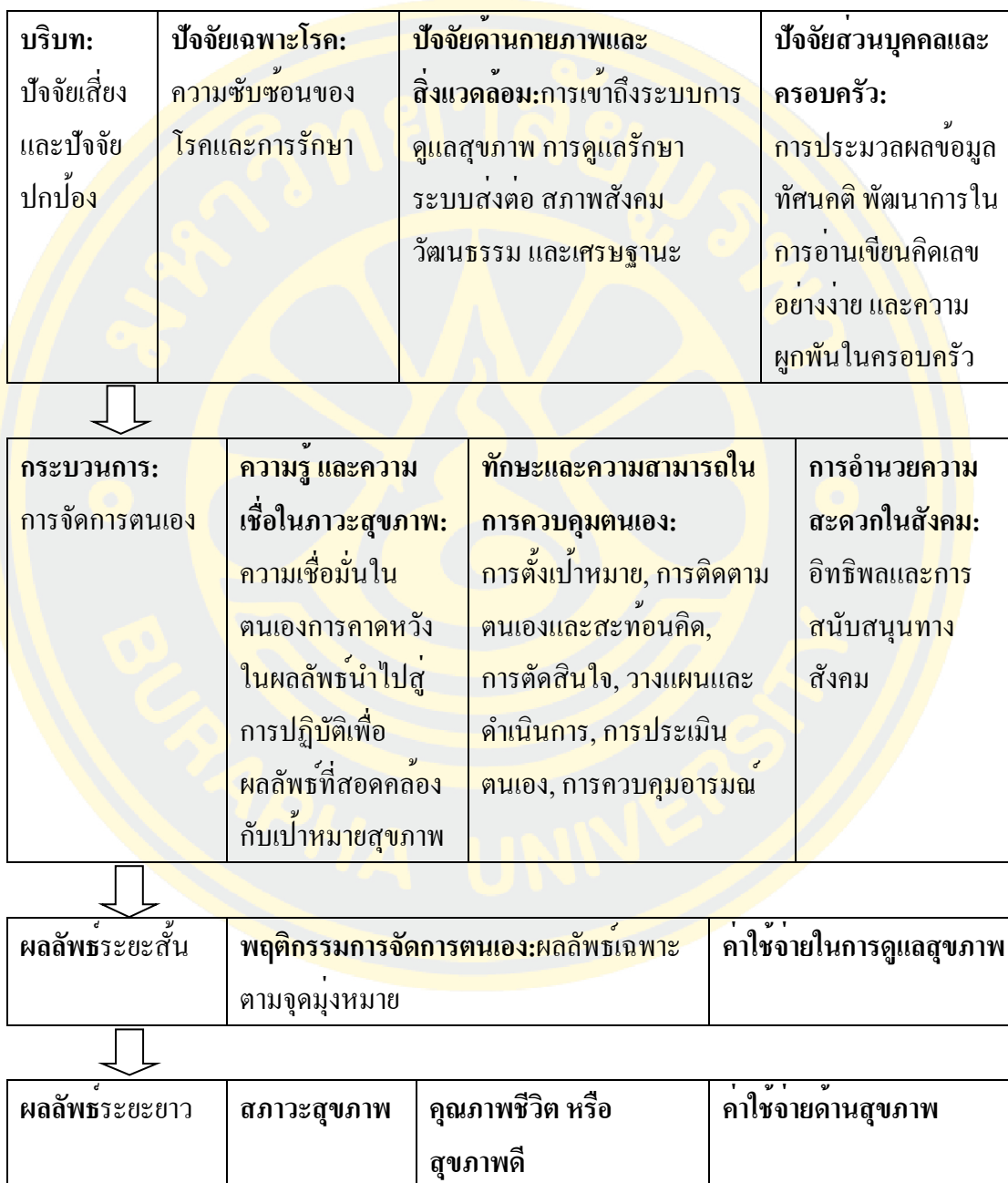
2.2.4 วางแผนและดำเนินการ (Planning & Action) เป็นขั้นตอนในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น การหาแหล่งสนับสนุน การที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้นั้นควรวางแผนและปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้

2.2.5 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ขั้นตอนนี้ได้จากการสังเกตและติดตาม โดยการประเมินว่าพฤติกรรมของตนเองนั้นได้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อที่จะสามารถตัดสินใจว่าประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลว เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3 การอำนวยความสะดวกในสังคม (Social facilitation) การแนะนำและส่งเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย อิทธิพลทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลนั้นอาจเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ บุคคลในครอบครัว เพื่อน สมาชิกในชุมชน สื่อและสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เพื่อให้บุคคลบรรลุเป้าหมาย

3. ผลลัพธ์ (Outcome) มีผลต่อกันในแต่ละมิติอย่างเป็นพลวัต โดยความสัมพันธ์ของปัจจัยในมิติบริบทมีความสัมพันธ์กับปัจจัยในมิติกระบวนการจะเห็นได้ว่าความรู้ไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล แต่การเพิ่มความรู้ และความเชื่อให้มีประสิทธิภาพทำให้เกิดพฤติกรรมกำกับตนเอง (Self-regulatory) การเข้าถึงการอำนวยความสะดวกทางสังคม (Social facilitation) ทำให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพ และส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะสั้น (Proximal outcome) ได้แก่ การมีพฤติกรรมจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ความสามารถในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร หรือผลลัพธ์เฉพาะตามจุดมุ่งหมาย เช่น การจัดการกับอาการทางกายภาพ และอาการทาง

คลินิก ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยารักษาโรค ผลลัพธ์ในส่วนนี้อาจจะยังไม่แสดงชัดเจนถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในการดูแลสุขภาพ และสุดท้ายเกิดผลลัพธ์สูงสุดคือ ผลลัพธ์ระยะยาว เช่น คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009)

## 2. การประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว และแนวคิดอื่น ๆ ในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการควบคุมน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ ยังไม่พบข้อมูลที่แน่ชัด แนวคิดนี้นิยมใช้ในการป้องกัน ส่งเสริม ดูแล และรักษาทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วย และผู้ที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว (ฉัตรพิจางาม, อรุณช ชูศรี, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย และรังสรรค์ มาระเพ็ญ, 2561) ในกลุ่มเด็ก กลุ่มผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความเจ็บป่วยทางอายุรกรรมเกิดขึ้น (กรพิชชา คล้ายพิกุล และทัศนาศูววรรณะ ปรกรณ์, 2561; สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ, 2556; แสงอรุณ สุรวงศ์ และทัศนาศูววรรณะ ปรกรณ์, 2560) ดังนั้นการประยุกต์ใช้ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงแนวคิดที่อยู่ในมิติกระบวนการของแนวคิดนี้ คือ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) และการสนับสนุนของสังคม (Social support) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยมีการจัดการตนเองให้มีความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและแนวทางในการดูแลภาวะเจ็บป่วยของตนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีทักษะในการกำกับตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากสังคม เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้บุคคลบรรลุเป้าหมาย เกิดผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้น ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตามจุดมุ่งหมาย และระยะยาว ได้แก่ คุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ โดยการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักทั้งบุคคลทั่วไป และในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยโยคะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร และการติดตามผลทางโทรศัพท์ รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่า แต่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (การออกกำลังกาย:  $M = 28.72, SD = 4.31$ , การรับประทานอาหาร:  $M = 32.32, SD = 3.97$  และน้ำหนัก:  $M = 77.89, SD = 6.83$ ) (ทรงพร จันทรพัฒน์ และคณะ, 2561) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนการตั้งครรภ์ประกอบด้วย การให้คำปรึกษารายกลุ่ม แจกคู่มือ และให้คู่มือทัศนบุคลิกต้นแบบ ฝึกคำนวณพลังงานจากอาหาร และบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในวันที่ผ่านมา การติดตามผลทางโทรศัพท์ รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษา



พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{29} = 9.22, p < .001$ ) และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{58} = -8.12, p < .001$ ) (รักรุ่ง โกจันทิก และคณะ, 2560) และโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในหญิงตั้งครรภ์รุ่น ประกอบด้วย 1) กิจกรรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และ 3) แจกหนังสือคู่มือการปฏิบัติด้านโภชนาการ การติดตามผลทางโทรศัพท์ รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (วิไลรัตน์ พลาวัน และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2555)

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) จากการศึกษากลยุทธ์ในการจัดการตนเองในชาวแคนาดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่เป็นโรคข้ออักเสบร่วมด้วยโดยการนำข้อมูลจากฐานข้อมูล The 2008 CCHS จำนวนทั้งสิ้น 4,565 ราย ศึกษาย้อนหลังในช่วง 12 เดือนเกี่ยวกับ 4 หัวข้อหลักที่เป็นพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในการปฏิบัติตนเพื่อจัดการสุขภาพในการดูแลภาวะข้ออักเสบ ได้แก่ 1) การออกกำลังกาย 2) การควบคุมน้ำหนัก 3) การเข้ากลุ่มเพื่อหาวิธีจัดการกับภาวะข้ออักเสบ และ 4) การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งสนับสนุนในชุมชนใกล้บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีภาวะข้ออักเสบและมีภาวะอ้วนร่วมด้วย ร้อยละ 39.9 ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 89.7 และจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 69 กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองอย่างน้อย 1 ใน 4 หัวข้อคิดเป็นร้อยละ 85.9 และ 2 ใน 4 หัวข้อคิดเป็นร้อยละ 45.6 ซึ่งเป็นการจัดการด้านการออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนัก นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อทำให้ไม่มีพฤติกรรมในการจัดการตนเอง คือ ระดับการศึกษา การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และการไม่ได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Bernatsky et al., 2012) การศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะอ้วนและไขมันในเลือดสูงด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ปรับความเชื่อ ฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง กำกับติดตามความสามารถในการจัดการตนเองและความคงทนของพฤติกรรมพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

น้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.95, p < .001$ ) รอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.23, p < .05$ ) ลดลง และระดับไขมันในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.01, p < .05$ ) (พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ, 2563)

การประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ได้แก่ การศึกษาผลลัพธ์ของการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มีน้ำหนักเกินประกอบด้วย การฝึกการกำกับตนเองในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และการทบทวนกิจกรรมการฝึกการกำกับตนเองเป็นรายกลุ่ม ติดตามการกำกับตนเองทางโทรศัพท์ รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1,47} = 60.35, p < .01$ ) คะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1,47} = 40.75, p < .01$ ) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1,47} = 152.78, p < .01$ ) ค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1,47} = 157.98, p < .01$ ) และค่าความยาวรอบเอวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1,47} = 219.37, p < .01$ ) (ญาตา แก่นเผือก, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม, 2557) โปรแกรมการกำกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย กิจกรรมการสังเกตตนเอง สร้างความเข้าใจในแนวคิด และสร้างความตระหนักในการควบคุม น้ำหนัก ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเช้าและการออกกำลังกาย มอบคู่มือเพื่อทบทวนความรู้ วางแผนและบันทึกลงในคู่มือ ติดตามทางโทรศัพท์ รวมระยะเวลา 7 สัปดาห์ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1,61} = 55.93, p < .001$ ) และมีสัดส่วนของการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = 3.867, p < .05$ ) (ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง และคณะ, 2562) โปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกายและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วน ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเช้าและการออกกำลังกาย และการกำกับตนเองเป็นรายกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การเฝ้าสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง และมอบคู่มือ ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ประเมินพฤติกรรม และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น สะท้อนความรู้สึก ทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีโอกาสรับประทานอาหารเช้าไม่เหมาะสมตามเกณฑ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 ( $RR = .36, 95\% CI .20-.66$ ) และสัปดาห์ที่ 8 ( $RR = .19, 95\% CI .07-.50$ ) ออกกำลังกายไม่เหมาะสมตามเกณฑ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 ( $RR = .25, 95\% CI .11-.59$ ) และสัปดาห์ที่ 8 ( $RR = .20, 95\% CI .09-.46$ ) มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่เหมาะสมตามเกณฑ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมใน

สัปดาห์ที่ 4 (RR = .63, 95% CI .40-.97) และสัปดาห์ที่ 8 (RR = .61, 95% CI .38-.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรรวรรณ พินิจเลิศสกุล, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, นิตยา สิ้นสุกใส และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, 2562)

การประยุกต์ใช้แนวทางการสนับสนุนของสังคม (Social support) โปรแกรมสนับสนุนการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินประกอบด้วย การให้ความรู้ สาธิต และฝึกทักษะการควบคุมอาหาร โดยให้รับประทานอาหารที่ถูกสัดส่วน และการเพิ่มการออกกำลังกาย มีพยาบาล เพื่อน ครู และผู้ปกครองเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรม การติดตามพฤติกรรมโดยการเยี่ยมบ้าน และโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครอง รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงจาก 50.81 Kgs. ( $SD = 8.05$ ) เป็น 45.96 ( $SD = 7.56$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจาก 49.44 ( $SD = 6.84$ ) เป็น 53.04 ( $SD = 6.58$ ) Kgs. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่าน้ำหนักตัวมีความแตกต่างกัน 7.08 Kgs. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (กาญจนาภรณ์ ไกรนรา, นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวารงกูร, 2562)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีร่วมกัน ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานโรงพยาบาลเลิดสินประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมละลายพฤติกรรม ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน โดยโภชนากร และฟังประสบการณ์จากตัวแบบที่สามารถดูแลตนเองได้ และ 3) อบรมความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ฝึกการนับลูกคืน ชักถามปัญหาและให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน 4) อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการออกกำลังกายที่ง่าย ๆ ที่บ้าน และ 5) ทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตน ติดตามผลเมื่อเข้ารับการฝากครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหาร ความเสี่ยง การออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ มากกว่ากลุ่มควบคุม (83.52 และ 57.58 คะแนน) ( $t = -14.61, p < .01$ ) และคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถการกำกับพฤติกรรมตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (56.56 และ 39.54 คะแนน) ( $t = -16.27, p < .01$ ) และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่อายุรแพทย์รับได้คิดเป็นร้อยละ 100 ในกลุ่มควบคุมทำได้เพียงร้อยละ 47 กลุ่มทดลองมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ (12-15 กิโลกรัม) ได้ถึงร้อยละ 96 ในขณะที่กลุ่มควบคุมทำได้เพียงร้อยละ 54 และจากการติดตามกลุ่มทดลองตลอดการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง พบว่ามีการบันทึกอาหาร การออกกำลังกายและการเดินของทารกทุกวัน และบันทึกน้ำหนักทุกสัปดาห์ตลอดจนบันทึกความประทับใจและการสังเกตอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 85 และ

กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 89.5 และ 57.78) ( $t = -13.82, p < .01$ ) (นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล, 2556)

การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ จากการศึกษาของ Willcox et al. (2017) ศึกษาผลของการใช้อุปกรณ์บนมือถือในการส่งเสริมสุขภาพ ให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 10-17<sup>+</sup> สัปดาห์ โปรแกรมประกอบด้วย การใช้ Mobile health เป็นอุปกรณ์บนมือถือ ที่เรียกว่า txt4two ใช้สื่อสารผ่านข้อความ สื่อวิดีโอ ลิงค์เว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือต่าง ๆ ตลอดจนแอปพลิเคชันบนมือถือ เช่น Facebook ส่งข้อมูลส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนการดำเนินโปรแกรมให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งเป้าหมาย ติดตามและบันทึกการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม สิ้นสุดการดำเนินการวิจัยเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $7.8 \text{ กิโลกรัม} \pm 4.7$ :  $9.7 \text{ กิโลกรัม} \pm 3.9$ ;  $p = 0.041$ )

จากการประยุกต์ใช้แนวคิดข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์นั้น มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) และการสนับสนุนของสังคม (Social support) และการใช้แนวคิดร่วมกัน มีวิธีการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เน้นด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เช่น การให้ความรู้ การใช้สื่อวิดีโอ กิจกรรมฝึกเลือกเมนูอาหาร การออกกำลังกายด้วยเดินเร็ว การออกกำลังกายด้วยวิธีโยคะ และการใช้อุปกรณ์บนมือถือในการส่งข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น และการติดตามผลของโปรแกรมโดยนัดพบ การใช้โทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์ ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรมอยู่ระหว่าง 4-26 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดีขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ทั้งสิ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ของ Ryan and Sawin (2009) มีองค์ประกอบย่อยของแนวคิดที่สามารถนำไปสู่พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ได้ทั้งสิ้น และการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยทั้ง ๆ ที่ครอบครัวถือเป็นส่วนสำคัญในการช่วยสนับสนุนให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตามที่คาดหวังจนสำเร็จ และการติดตามพฤติกรรมในการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ค่อนข้างน้อยทั้ง ๆ ที่สามารถสื่อสารเป็นรายกลุ่มได้ และสามารถส่งข้อมูลได้หลายรูปแบบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้น



ของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และติดตามพฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ขึ้นตอนของโปรแกรม ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ 2) การฝึกทักษะในการกำกับตนเอง และ 3) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการตนเอง ติดตามพฤติกรรม และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ในวันที่เข้ารับการตรวจตามนัดและผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์เมื่ออยู่ที่บ้าน ประเมินผลในวันสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

### 3. ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดต่าง ๆ ในมิติกระบวนการของแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ได้แก่ การส่งเสริมให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีทักษะในการกำกับตนเอง การส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดในมิติกระบวนการของแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมทางกายสูงขึ้น (ญาดา แก่นเผือก และคณะ, 2557; ทรงพร จันทรพัฒน์ และคณะ, 2561; รักรุ่ง โกจันทิก และคณะ, 2560; วิไลรัตน์ พลาวงวัน และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2555; สุจิตน์ ศรีทองเหลือง และคณะ, 2562) ซึ่งการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ดีขึ้นส่งผลต่อสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม (สุจิตน์ ศรีทองเหลือง และคณะ, 2562) รวมทั้งยังมีผลให้น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นรายสัปดาห์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (รักรุ่ง โกจันทิก และคณะ, 2560) และมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ตลอดการดำเนินโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล, 2556) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อเนื่องไปในระยะตลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลง (กาญจนาภรณ์ ไกรนรา และคณะ, 2562; ญาดา แก่นเผือก และคณะ, 2557) รอบเอวลดลง (ญาดา แก่นเผือก และคณะ, 2557; พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ, 2563) และมีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ญาดา แก่นเผือก และคณะ, 2557)



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอวิธีการศึกษาตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชัชชาตินเรนทร จังหวัดชัชชาติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชัชชาตินเรนทร จังหวัดชัชชาติในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. อายุครรภ์ระหว่าง 20-24 สัปดาห์
3. BMI ก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป
4. ไม่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภัยเรื้อรังเป็นพิษ และโรคหัวใจ
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
6. สามารถพูด ฟัง และเขียนภาษาไทยได้
7. สมาชิกในครอบครัวสามารถมาเข้าร่วมโปรแกรมได้

8. มีอุปกรณ์สื่อสารที่มีแอปพลิเคชันไลน์เพื่อใช้ในการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย

1. มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ครรภ์แฝด น้ำ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมาโดยใช้สูตรของ Glass (1966) และเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Polit and Beck (2006) การคำนวณมีรายละเอียดดังนี้

$$d = \frac{\bar{x}_E - \bar{x}_C}{SD_C}$$

เมื่อ	$d$	=	ขนาดอิทธิพล
	$\bar{x}_E$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	$\bar{x}_C$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	$SD_C$	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

การคำนวณหาขนาดอิทธิพลของการศึกษานี้ คำนวณจากการศึกษาของศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง (2562) เรื่องผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง นำค่าที่ได้จากงานวิจัยนี้มาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} d &= \frac{64.47 - 57.31}{8.27} \\ &= 1.22 \end{aligned}$$

$$\text{(เมื่อ } \bar{x}_E = 64.47, \bar{x}_C = 57.31, SD_C = 8.27)$$

จากนั้นนำค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้ (Effect size) เท่ากับ 1.22 มาประมาณค่าขนาดตัวอย่างจากตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ของ Polit and Hungler (2006) ได้เท่ากับ .80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ (Burn & Grove, 2009) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย

#### วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตามคุณสมบัติของเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มี BMI ก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23.00-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และในวันพฤหัสบดีเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมี BMI ก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 25.00 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป ซึ่งในแต่ละวันมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนและมีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ เข้ารับบริการฝากครรภ์ 5-12 รายต่อวัน โดยประสานงานกับพยาบาลแผนกฝากครรภ์ในการตรวจสอบคุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนและสมุดฝากครรภ์ในวันที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ จากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23.00-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน (BMI ก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป) นำมาจับฉลากในแต่ละกลุ่มเพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนในจำนวนใกล้เคียงกันแล้ว จึงดำเนินการในกลุ่มควบคุมจนแล้วเสร็จ จากนั้นดำเนินโปรแกรมในกลุ่มทดลอง เป็นรายกลุ่มครั้งละ ไม่เกิน 4 คู่ หรือ 8 ราย ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ในวันเดียวกัน

#### สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ให้บริการด้านการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน และให้บริการฝากครรภ์ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ปกติ มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ก่อนการตั้งครรภ์ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เข้ารับการฝากครรภ์ในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ จะได้รับการบริการ ดังนี้

- 1.1 ให้บริการรับฝากครรภ์ ซักประวัติ ตรวจครรภ์ และตรวจร่างกาย

1.2 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เรื่องทั่วไปแบบสั้นๆ ได้แก่ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเสริม อาการไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ โดยพยาบาลวิชาชีพ

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป เข้ารับการฝากครรภ์ในวันพฤหัสบดี จะได้รับการบริการ ดังนี้

2.1 ให้บริการรับฝากครรภ์ ซักประวัติ ตรวจครรภ์ และตรวจร่างกาย

2.2 พบแพทย์สูติกรรมเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้แก่ ควรรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ และควรมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เข้ารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (GCT) และนัดให้เข้ตรวจครั้งต่อไป เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด คัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.3 ได้รับคำแนะนำ ในการเตรียมตัวเข้ารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (OGTT) เมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยพยาบาลวิชาชีพ

2.4 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เรื่องทั่วไปแบบสั้นๆ ได้แก่ การพักผ่อน การรับประทานอาหารเสริม อาการไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และได้รับคำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร ประกอบด้วย ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวาน ไม่รับประทานอาหารขนมขบเคี้ยว และให้การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยพยาบาลวิชาชีพ

2.5 เมื่อเข้ารับการตรวจครั้งถัดไป หากยังคงมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักที่เกินเกณฑ์อย่างต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายซ้ำอีกครั้งโดยพยาบาลวิชาชีพ และพบแพทย์สูติกรรมเพื่อให้คำแนะนำเรื่องภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนิน โปรแกรม และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ มีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 ข้อ

1.2 ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

1.2.1 ข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ การควบคุมน้ำหนักตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์อาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ การประกอบอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ การออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ ระยะเวลาในการออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ในแต่ละครั้งประเภทของการออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ และบุคคลในครอบครัวของท่านที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วน รวมทั้งสิ้นจำนวน 9 ข้อ

1.2.2 ข้อมูลที่ผู้วิจัยบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ประวัติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ส่วนสูงน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้ำหนักตัวในปัจจุบันขณะตั้งครรภ์ และผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือด รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 ข้อ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักคัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ของศุภจิตต์ ศรีทองเหลือง และคณะ (2562) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 0.82 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.72 ประกอบด้วย

2.1 ด้านการรับประทานอาหาร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ช่วยควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสม เช่นอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันกลุ่มคาร์โบไฮเดรต ที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน กลุ่มนมไขมันต่ำและน้ำตาลต่ำกลุ่มผักประเภทใบ กลุ่มผลไม้รสหวานน้อย และการปรุงอาหารด้วยวิธีการอบ นึ่ง ต้ม และลวก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก เช่น อาหารในกลุ่มไขมัน หรือน้ำมันจากสัตว์ และกะทิกลุ่มน้ำตาลจำพวกขนมรสหวาน และขนมขบเคี้ยวรวมทั้งสิ้นจำนวน 17 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และข้อที่ 9 ข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 และข้อที่ 17

2.2 ด้านกิจกรรมทางกาย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่และระยะเวลาของการออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18, 19 และข้อ 21 ข้อคำถามทางลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 20 โดยข้อคำถามด้านลบนี้ จะให้คะแนนในทางตรงกันข้ามลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ



ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย	(1 คะแนน)
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ (2 คะแนน)
ปฏิบัติบ้าง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์ (3 คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น	5-7 ครั้ง/ สัปดาห์ (4 คะแนน)

การคิดคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักจะได้ผลรวมของค่าคะแนนพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มีค่าระหว่าง 21-84 คะแนน ค่าคะแนนรวมมาก คือ มีพฤติกรรมการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างเหมาะสม ส่วนค่าคะแนนที่น้อย คือ มีพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม

3. แบบบันทึกการเพิ่มของน้ำหนัก ผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกลงในคู่มือการควบคุมน้ำหนัก ขณะตั้งครรภ์ โดยบันทึกในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 จากการชั่งโดยเครื่องชั่ง น้ำหนักดิจิทัลที่ตรวจสอบความเที่ยงจากบริษัทผู้ผลิต และใช้เครื่องเดียวกันตลอดการเข้าร่วม โครงการ เมื่อสิ้นสุดการดำเนิน โปรแกรม ฯ เป็นเวลา 8 สัปดาห์สามารถประเมินผลการเพิ่มขึ้นของ น้ำหนักได้ ดังนี้

3.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน (BMI 23-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) น้ำหนักที่ ควรเพิ่มในไตรมาสที่ 2-3 เฉลี่ยสัปดาห์ละ 0.23-0.32 กิโลกรัม โดยมีเกณฑ์ในการประเมินผลการ เพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

3.1.1 น้ำหนักในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นสัปดาห์ละ 0.23-0.32 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หรือ เพิ่มขึ้น 1.84-2.56 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดการดำเนิน โปรแกรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์

3.1.2 น้ำหนักในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 0.23 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หรือเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 1.84 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดการดำเนิน โปรแกรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์

3.1.3 น้ำหนักในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ คือ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 0.32 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 2.56 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดการดำเนิน โปรแกรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์

3.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน (BMI 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป) น้ำหนักที่ ควรเพิ่มในไตรมาสที่ 2-3 เฉลี่ยสัปดาห์ละ 0.18-0.27 กิโลกรัม โดยมีเกณฑ์ในการประเมินผลการ เพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

3.2.1 น้ำหนักในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นสัปดาห์ละ 0.18-0.27 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หรือเพิ่มขึ้น 1.44-2.16 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์

3.2.2 น้ำหนักในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 0.18 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หรือเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 1.44 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์

3.2.3 น้ำหนักในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ คือ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 0.27 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 2.16 กิโลกรัม เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว ของ Ryan and Sawin (2009) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย คู่มือการดำเนินโปรแกรม และคู่มือการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์

1. คู่มือการดำเนินโปรแกรม ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะในการกำกับตนเอง และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการตนเอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม ๙ 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังตารางที่ 1

## ตารางที่ 1 คู่มือการดำเนิน โปรแกรม

ครั้งที่	ลำดับที่	แนวคิดการจัดการ ตนเองของบุคคลและ ครอบครัว	โปรแกรมการ จัดการตนเองของ บุคคล และครอบครัว	รายละเอียด การดำเนินการวิจัย
<b>กิจกรรมที่ 1</b> การให้ความรู้และฝึกทักษะในการกำกับตนเอง สถานที่สอน: ห้องสอนสุขศึกษาของโรงพยาบาล (ใช้เวลา 40 นาที)				
1	1	<p>ความรู้และความเชื่อ ทักษะและ ความสามารถในการ ควบคุมตนเอง</p> <p>- การตั้งเป้าหมาย - การสะท้อนคิด - การตัดสินใจ - การวางแผน</p> <p>การอำนวยความสะดวก ในสังคม - การสนับสนุน - การประสาน งาน/ ความร่วมมือ</p>	<p>การให้ความรู้</p> <p>การฝึกทักษะในการ กำกับตนเอง</p> <p>การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการ จัดการตนเอง</p>	<p>ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้</p> <p>1. ประเมินความรู้เดิมและ ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะ น้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะ ตั้งครรภ์ และการควบคุมการ เพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ ในขณะตั้งครรภ์</p> <p>2. ตั้งเป้าหมายในการควบคุม น้ำหนักให้ได้ตามเกณฑ์</p> <p>3. ฝึกวางแผนพฤติกรรม รับประทานอาหารและการมี กิจกรรมทางกาย ใน 1 วัน ให้สะท้อนคิดและตัดสินใจเลือก แนวทางเพื่อวางแผนการจัดการ ตนเองที่บ้าน</p> <p>4. สมาชิกในครอบครัวมีส่วน ร่วมในการช่วยหญิงตั้งครรภ์ใน การรับฟังความรู้ที่ถูกต้อง ตั้งเป้าหมาย พฤติกรรม รับประทานอาหารและการมี กิจกรรมทางกาย ใน 1 วัน</p>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่	สัปดาห์	แนวคิดการจัดการ ตนเองของบุคคลและ ครอบครัว	โปรแกรมการ จัดการตนเองของ บุคคล และครอบครัว	รายละเอียด การดำเนินการวิจัย
				ร่วมกันสะท้อนคิด ตัดสินใจเลือก แนวทางเพื่อวางแผนพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก
<b>กิจกรรมที่ 2</b> การติดตามปัญหาและอุปสรรคในการกำกับตนเอง ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 1				
วิธีการ: Group discussion ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที)				
2-4	ทักษะและ ความสามารถในการ ควบคุมตนเอง			ผู้วิจัยติดตามปัญหาและอุปสรรค ในการกำกับตนเองของหญิง ตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางใน การปฏิบัติพฤติกรรม กรณีที่มี ปัญหาและอุปสรรคให้ส่ง ภาพถ่ายตารางบันทึกแผนการ รับประทานอาหารและกิจกรรม ทางกายจากคู่มือ ฯ ผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์เพื่อร่วมกันวาง แผนการแก้ไข สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
	- การสะท้อนคิด - การประเมินตนเอง	การฝึกทักษะในการ กำกับตนเอง		1. สะท้อนคิด และประเมินตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักให้ เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ใน 1 สัปดาห์ที่ ผ่านมา พร้อมบอกปัญหาและ อุปสรรค

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่	ลำดับที่	แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว	โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว	รายละเอียดการดำเนินการวิจัย
		- การตัดสินใจ - การวางแผน		2. หากไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปได้ให้ตัดสินใจเลือกแนวทาง และปรับแผนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักใหม่
<p><b>กิจกรรมที่ 3</b> การสะท้อนคิด และปรับปรุงแผนการกำกับตนเองเป็นกิจกรรมกลุ่ม  <b>สถานที่:</b> ห้องสอนสุขศึกษาของโรงพยาบาล (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)</p>				
5	5	ทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง  - การประเมินตนเอง	การฝึกทักษะในการกำกับตนเอง	ผู้วิจัยติดตามปัญหาและอุปสรรคในการกำกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งร่วมกันปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวร่วมทำกิจกรรมดังนี้ 1. ให้หญิงตั้งครรภ์ชั่งน้ำหนักและบันทึกลงในคู่มือฯ 2. ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ แบบสั้น ๆ 3. ติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์โดยให้สะท้อนคิด ประเมินตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และตัดสินใจ
		- การสะท้อนคิด - การตัดสินใจ - การวางแผน		



## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่ ที่	ลำดับที่ ที่	แนวคิดการจัดการ ตนเองของบุคคลและ ครอบครัว	โปรแกรมการ จัดการตนเองของ บุคคล และครอบครัว	รายละเอียด การดำเนินการวิจัย
		การอำนวยความสะดวก ในสังคม - การสนับสนุน - การประสาน งาน/ ความร่วมมือ	การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการ จัดการตนเอง	เลือกแนวทางที่เหมาะสม เพื่อ วางแผนแนวทางการปฏิบัติใหม่ อีกครั้ง (ถ้ามี) 4. ให้อำนาจที่ปัญหาอุปสรรคและ แผนการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ลง ในคู่มือ (ถ้ามี) 5. สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม ในการช่วยหึงตั้งครรถ์บอก ปัญหาและอุปสรรค สะท้อนคิด ประเมินตนเอง ตัดสินใจเลือก แนวทางที่เหมาะสม เพื่อวางแผน แนวทางการปฏิบัติใหม่อีกครั้ง
<b>กิจกรรมที่ 4</b> การติดตามปัญหาและอุปสรรคในการกำกับตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 2				
<b>วิธีการ:</b> Group discussion ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที)				
6-8		ทักษะและ ความสามารถในการ ควบคุมตนเอง		ผู้วิจัยติดตามปัญหาและอุปสรรค ในการกำกับตนเองของหึง ตั้งครรถ์และสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางใน การปฏิบัติพฤติกรรม กรณีที่มี ปัญหาและอุปสรรคให้ส่ง ภาพถ่ายตารางบันทึกแผนการ รับประทานอาหารและกิจกรรม ทางกายจากคู่มือ ฯ ผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์เพื่อร่วมกัน

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่ ที่	สัปดาห์ ที่	แนวคิดการจัดการ ตนเองของบุคคลและ ครอบครัว	โปรแกรมการ จัดการตนเองของ บุคคล และครอบครัว	รายละเอียด การดำเนินการวิจัย
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสะท้อนคิด</li> <li>- การประเมินตนเอง</li> <li>- การตัดสินใจ</li> <li>- การวางแผน</li> </ul>	การฝึกทักษะในการ กำกับตนเอง	วางแผนการแก้ไขทุก 2 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 7 ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1. สะท้อนคิด และประเมินตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักให้ เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ใน 1 สัปดาห์ที่ ผ่านมา พร้อมบอกปัญหาและ อุปสรรค 2. หากไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมต่อไปได้ ให้ตัดสินใจ เลือกแนวทาง และปรับแผนการ ปฏิบัติพฤติกรรมควบคุม น้ำหนักใหม่

2. คู่มือการควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

1) เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ และการควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความหมายของภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์หรืออ้วนขณะตั้งครรภ์ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ผลกระทบของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ และบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนการจัดการตนเอง และ 2) แบบบันทึกการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ตารางบันทึกการชั่งน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละสัปดาห์ ตารางบันทึกแผนการรับประทานอาหาร และการมีกิจกรรมทางกาย ใน 1 วัน ตารางบันทึกปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง ตารางระบุแนวทางใหม่ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในขณะตั้งครรภ์

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คู่มือการควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ คู่มือการจัดกิจกรรมในโปรแกรม การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน แผนการ สอนเรื่องภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนและการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ และ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก ผ่านการตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย นักโภชนาการ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการด้านสูติรีเวชกรรม 1 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ท่าน และอาจารย์ ประจำสาขาโภชนาการสาธารณสุข 1 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ผลการตรวจสอบ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index [CVI) เท่ากับ 1.00 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.87

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากงานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปโดยสมัครใจสามารถปฏิเสธการเข้าร่วม วิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล และหากมีข้อ สงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับโดย จัดเก็บในตู้ที่มีกุญแจล็อกอย่างแน่นหนา มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เปิดตู้ได้ ส่วนข้อมูลที่จัดเก็บใน คอมพิวเตอร์ผู้วิจัยใส่รหัสผ่านไว้ มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาที่สามารถเข้าดูข้อมูลนั้นได้ แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้วและการนำเสนอข้อมูล ผลการวิจัยมีเฉพาะรูปแบบรายงานสรุปผลในภาพรวมเท่านั้นผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใน ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ขั้นเตรียมการ

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติทำวิทยานิพนธ์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยแล้ว ผู้วิจัย ดำเนินการดังนี้

1.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย

1.2 ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้า  
พยาบาลแผนกฝากครรภ์ และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัว และชี้แจง  
วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

## 2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก  
ของกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปี ขึ้นไปที่มีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ มีค่าดัชนีมวลกาย  
ตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรก่อนการตั้งครรภ์ จากข้อมูลสมุดฝากครรภ์ และมีสมาชิกใน  
ครอบครัวสามารถมาเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกครั้ง ไม่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง  
ไทรอยด์เป็นพิษ และโรคหัวใจ ไม่มีความผิดปกติทางสูติกรรม เช่น ครรภ์แฝด ภาวะความดันโลหิต  
สูงขณะตั้งครรภ์ และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สามารถพูด ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ และมี  
อุปกรณ์สื่อสารที่มีแอปพลิเคชันไลน์เพื่อใช้ในการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก  
โดยให้มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มี BMI ก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23-24.99 กิโลกรัมต่อ  
ตารางเมตร และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนที่มี BMI ก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตาราง  
เมตรขึ้นไป อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละเท่า ๆ กัน

2.2 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวในการเข้าร่วม  
วิจัยตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย  
ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ การไม่ระบุชื่อของหญิงตั้งครรภ์และ  
สมาชิกในครอบครัว สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินการ  
วิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลเมื่อเข้ารับการฝากครรภ์ การเก็บข้อมูลถือเป็น  
ความลับ หากหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้า  
ร่วมการวิจัย

2.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลน้ำหนัก โดยการชั่งน้ำหนัก และเก็บข้อมูลพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก  
โดยการทำแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่ม  
ควบคุมจนแล้วเสร็จ จึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง

2.4 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้ารับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน  
ของโรงพยาบาล คือ

2.4.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เข้ารับการฝากครรภ์ในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ จะได้รับการบริการ ดังนี้

2.4.1.1 ให้บริการรับฝากครรภ์ ชักประวัติ ตรวจครรภ์ และตรวจร่างกาย

2.4.1.2 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เรื่องต่างๆ ไปแบบสั้นๆ

ได้แก่ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเสริม อาการไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ โดยพยาบาลวิชาชีพ

2.4.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป เข้ารับการฝากครรภ์ในวันพฤหัสบดี จะได้รับการบริการ ดังนี้

2.4.2.1 ให้บริการรับฝากครรภ์ ชักประวัติ ตรวจครรภ์ และตรวจร่างกาย

2.4.2.2 พบแพทย์สูติกรรมเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้แก่ ควรรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ และควรมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เข้ารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (GCT) และนัดให้เขาตรวจครั้งต่อไป เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด คัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.4.2.3 ได้รับคำแนะนำ ในการเตรียมตัวเข้ารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (OGTT) เมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยพยาบาลวิชาชีพ

2.4.2.4 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เรื่องต่างๆ ไปแบบสั้น ๆ

ได้แก่ การพักผ่อน การรับประทานอาหารเสริม อาการไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และได้รับคำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร ประกอบด้วย ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวาน ไม่รับประทานอาหารขนมขบเคี้ยว และให้การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยพยาบาลวิชาชีพ

2.4.2.5 เมื่อเข้ารับการตรวจครั้งถัดไป หากยังคงมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักที่เกินเกณฑ์อย่างต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายซ้ำอีกครั้งโดยพยาบาลวิชาชีพ และพบแพทย์สูติกรรมเพื่อให้คำแนะนำเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2.5 ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการศึกษาวิจัยตามขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมกับกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้



### ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินโปรแกรมที่แผนกฝากครรภ์ใช้เวลา 40 นาที โดยให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันทำกิจกรรมดังนี้

- 1) ประเมินความรู้เดิมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ และการควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์
- 2) ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ และการควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ และให้ช่วยกันประเมินภาวะน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์
- 3) ตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักให้เป็นไปตามเกณฑ์
- 4) ทดลองฝึกวางแผนกิจกรรมที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านด้านการรับประทานอาหาร ให้เลือกเมนูอาหารที่ให้พลังงานเหมาะสมใน 1 วัน และการออกกำลังกายให้เล็กชนิด ระยะเวลา และช่วงเวลาที่จะออกกำลังกาย
- 5) สะท้อนคิดว่าเมื่อกลับไปบ้าน จะสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้ได้หรือไม่อย่างไรตามบริบทของครอบครัว
- 6) ตัดสินใจเลือกแนวทางในการควบคุมน้ำหนักของตนเองที่จะนำไปปฏิบัติได้จริงที่บ้านตามบริบทของครอบครัว
- 7) วางแผนพฤติกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติโดยการบันทึกแนวทางที่วางไว้ ลงในคู่มือควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์
- 8) ผู้วิจัยคอยกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยหญิงตั้งครรภ์ในทุก ๆ กิจกรรมดังกล่าวข้างต้น
- 9) ผู้วิจัยร่วมช่วยหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวในการหาแนวทางเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือ
- 10) นัดเวลาในการติดตามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ตามเวลาที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสะดวก

### สัปดาห์ที่ 2-4

ผู้วิจัยติดตามปัญหาและอุปสรรคในการกำกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ แบบรายกลุ่มโดยวิธีการ Group discussion ที่มีเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ สมาชิกในครอบครัวและผู้วิจัยเท่านั้น ในกรณีที่มีปัญหาและอุปสรรคให้หญิงตั้งครรภ์ส่งถ่ายภาพตารางบันทึกแผนการรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายจากคู่มือ ๆ เพื่อร่วมกันวางแผนการแก้ไข สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น

3 สัปดาห์ ใช้เวลา 10-20 นาที และสามารถขอคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมงโดยร่วมกันทำกิจกรรม ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างในแอปพลิเคชันไลน์ และให้สะท้อนคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายของตนเองปฏิบัติที่บ้านในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา
- 2) ให้ประเมินตนเองว่ายังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้ได้ต่อไปหรือไม่ พร้อมบอกปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก
- 3) หากไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปได้ให้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักใหม่อีกครั้ง
- 4) วางแผนแนวปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักใหม่ (ถ้ามี)
- 5) ให้บันทึกปัญหาอุปสรรคและแผนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่มีการปรับเปลี่ยนลงในคู่มือ (ถ้ามี)
- 6) ผู้วิจัยกระตุ้นและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม โดยมีการส่งข้อความผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ทุกวันใน 1 สัปดาห์ ในช่วงเช้าเวลาประมาณ 08.00 น. เพื่อสอบถามการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นไปตามที่ร่วมกันวางแผนไว้กับสมาชิกในครอบครัวหรือไม่อย่างไร

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามนัดที่แผนกฝากครรภ์ (ใช้เวลา 30 นาที) โดยให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวร่วมทำกิจกรรมดังนี้

- 1) ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ชั่งน้ำหนักเพื่อติดตามน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์และบันทึกลงในคู่มือฯ
- 2) ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ถูกต้องแบบสั้น ๆ กระชับเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง
- 3) ติดตามปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์และให้ประเมินตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้ได้ต่อไปหรือไม่ พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มว่าพบปัญหาและอุปสรรคอย่างไรกันบ้าง และที่ผ่านมามีการจัดการกับปัญหานั้น ๆ อย่างไร

สัปดาห์ที่ 6-8

ผู้วิจัยติดตามปัญหาและอุปสรรคในการกำกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์และสมาชิก

ในครอบครัว พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์แบบรายกลุ่มโดยวิธีการ Group discussion ที่มีเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ สมาชิกในครอบครัวและผู้วิจัยเท่านั้น ในกรณีที่มีปัญหาและอุปสรรคให้หญิงตั้งครรภ์ส่งถ่ายภาพตารางบันทึกแผนการรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายจากคู่มือ ฯ เพื่อร่วมกันวางแผนการแก้ไข ในสัปดาห์ที่ 7 ทุก 2 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 1 ครั้ง ระยะเวลาครั้งละประมาณ 10-20 นาที และสามารถขอคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมงโดยร่วมกันทำกิจกรรมดังนี้

- 1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างในแอปพลิเคชันไลน์ และให้สะท้อนคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ตนเองปฏิบัติที่บ้านในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา
- 2) ให้ประเมินตนเองว่ายังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้ได้ต่อไปหรือไม่ พร้อมบอกปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก
- 3) หากไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปได้ให้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักใหม่อีกครั้ง
- 4) วางแผนแนวปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักใหม่ (ถ้ามี)
- 5) ให้บันทึกปัญหาอุปสรรคและแผนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่มีการปรับเปลี่ยนลงในคู่มือ (ถ้ามี)
- 6) ผู้วิจัยกระตุ้นและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม โดยมีการส่งข้อความผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ทุกวันใน 1 สัปดาห์ในช่วงเช้าเวลาประมาณ 08.00 น. เพื่อสอบถามการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นไปตามที่ร่วมกันวางแผนไว้กับสมาชิกในครอบครัวหรือไม่อย่างไร

ครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 9

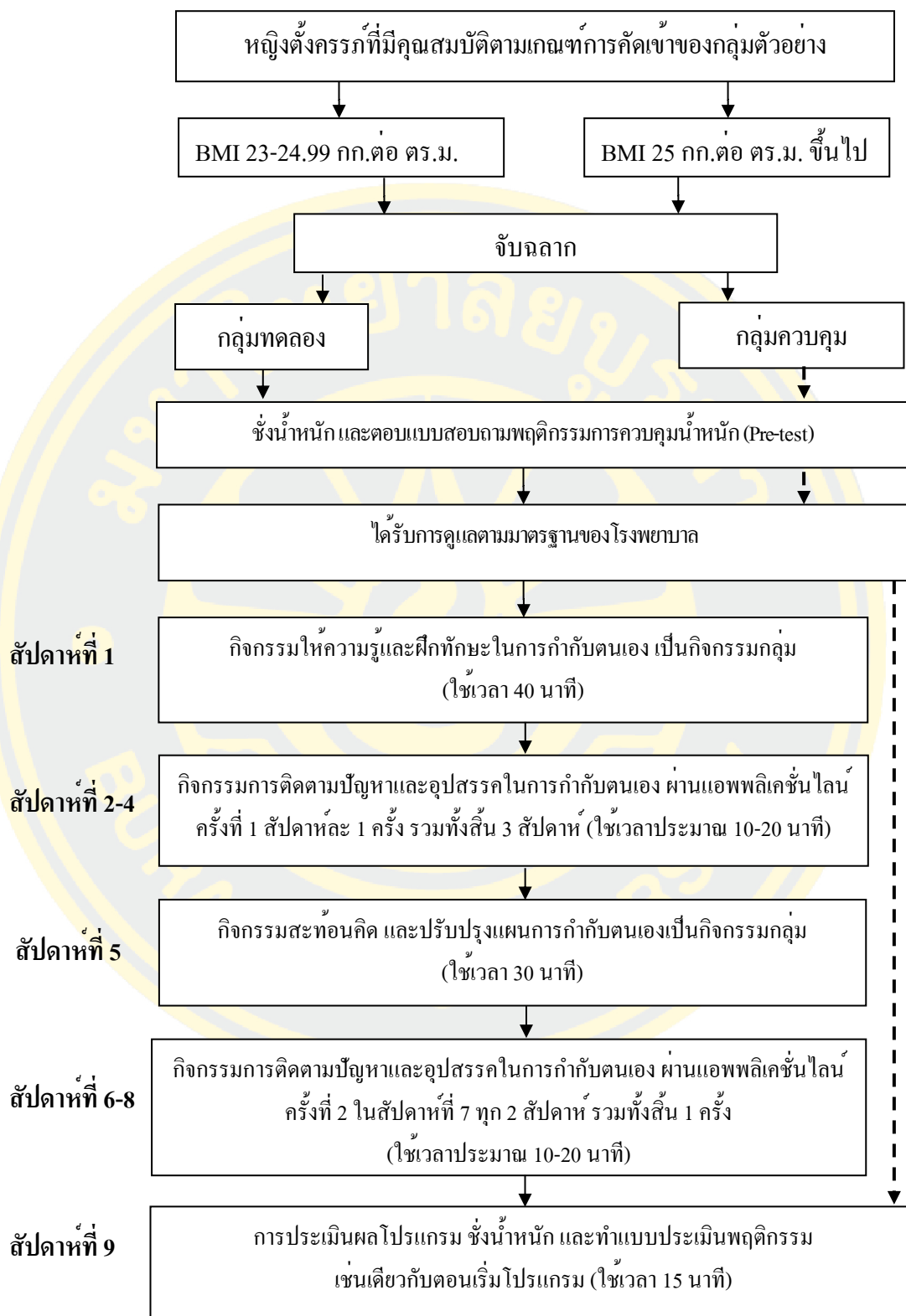
ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ ที่ห้องสอนสุขศึกษาของโรงพยาบาลให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งน้ำหนักและค่าน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงในระยะเวลา 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก (ใช้เวลา 15 นาที) จากนั้นภายในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยกล่าวชมเชยหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถควบคุมน้ำหนักในเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ได้ และกล่าวให้กำลังใจสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ และส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักนี้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ภายหลังดำเนินการเก็บข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 73 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 ราย เป็นกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 17 ราย และภาวะอ้วน 19 ราย มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องคัดออกจากการวิจัยจำนวน 11 ราย เนื่องจากภายหลังเข้ารับการตรวจวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน

ในขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 3 ราย ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ จำนวน 2 ราย และสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ จำนวน 2 ราย คงเหลือเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย

ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 37 ราย เป็นกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 18 ราย และภาวะอ้วน 19 ราย มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องคัดออกจากการวิจัยจำนวน 12 ราย เนื่องจากภายหลังเข้ารับการตรวจวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 4 ราย ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย มีภาวะทารกเสียชีวิตในครรภ์ จำนวน 1 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ จำนวน 5 ราย คงเหลือเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย





ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยข้อมูลที่มีระดับการวัดนามบัญญัติ ใช้การแจกแจงความถี่ในรูปของค่าความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลที่มีระดับการวัดอัตราส่วน ใช้ค่าเฉลี่ยพิสัยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ใช้สถิติ Chi-square สถานภาพสมรส ใช้สถิติ Fisher's Exact test อายุ อายุครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือด ใช้สถิติ Independent  $t$ -test ส่วนรายได้ใช้สถิติ Mann-Whitney U test
3. ข้อมูลเชิงพรรณนาของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ  $t$  (Independent  $t$ -test และ Paired  $t$ -test)
5. เปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษานำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนิน โปรแกรม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ใช้สถิติ Chi-square สถานภาพสมรส ใช้สถิติ Fisher's Exact test อายุ อายุครรภ์ คำนวณมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือด ใช้สถิติ Independent *t*-test ส่วนรายได้ใช้สถิติ Mann-Whitney U test ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นดังตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลภาวะสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นดังตารางที่ 3 และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 จำนวน พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของ ข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 50$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าสถิติ	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>อายุ (ปี)</b>	Range = 20-35 $M = 27.80, SD = 3.93$		Range = 24-34 $M = 28, SD = 3.06$		$t_{48} = -.20$	.84
20-25	6	24.00	6	24.00		
26-30	13	52.00	14	56.00		
> 30	6	24.00	5	20.00		
<b>ระดับการศึกษา</b>					$X^2 = .80$	.37
ต่ำกว่าอนุปริญญา/ ปวส.	15	60.00	18	72.00		
ประถมศึกษา	2	8.00	2	8.00		
มัธยมศึกษา	13	52.00	16	64.00		
อนุปริญญา/ ปวส. ขึ้นไป	10	40.00	7	28.00		
อนุปริญญา / ปวส.	4	16.00	2	8.00		
ปริญญาตรี	6	24.00	5	20.00		
<b>สถานภาพสมรส</b>					Fisher's	.73
คู่/ อาศัยอยู่ร่วมกัน	21	84.00	19	76.00	Exact	
คู่/ ไม่ได้อยู่ร่วมกัน	4	16.00	5	20.00	test= 1.19	
อยู่ร้าง/ แยกทางกัน	0	00.00	1	4.00		
<b>อาชีพ</b>					$X^2 = .33$	.78
ไม่ได้ทำงาน	12	48.00	10	40.00		
ทำงาน	13	52.00	15	60.00		
หน่วยงานราชการ	2	8.00	5	20.00		
พนักงานทั่วไป	4	16.00	6	24.00		
เกษตรกร	1	4.00	2	8.00		
ค้าขาย	6	24.00	2	8.00		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าสถิติ	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ (บาท/ เดือน)	Range = 5,000-36,000 M=14,460, SD =6967.06		Range = 9,000-30,000 M = 14,083.00, SD =5197.01		Z= -.38	.70
< 10,000	12	48.00	11	44.00		
10,001-15,000	4	16.00	7	28.00		
15,001-20,000	7	28.00	5	20.00		
20,001-25,000	1	4.00	1	4.00		
> 25,000	1	4.00	1	4.00		
ลักษณะของครอบครัว					$\chi^2 = .00$	1.00
ครอบครัวเดี่ยว	13	52.00	13	52.00		
ครอบครัวขยาย	12	48.00	12	48.00		
สมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนช่วยในการควบคุมน้ำหนัก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
สามี	16	64.00	15	60.00		
บิดา	0	00.00	3	12.00		
มารดา	6	24.00	9	36.00		
พี่สาว/ น้องสาว	3	12.00	1	4.00		
พี่ชาย/ น้องชาย	0	00.00	1	4.00		

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.80 ปี ( $SD = 3.93$ ) อายุระหว่าง 26-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่า อนุปริญญา/ ปวส. (ร้อยละ 60) และอาศัยอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 84) เป็นกลุ่มที่ทำงานและไม่ทำงาน จำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 52 และ 48) รายได้เฉลี่ย 14,460 บาท ( $SD = 6,967.06$ ) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวและขยายจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 52 และ 48) และสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักมากที่สุดคือ สามี (ร้อยละ 64)

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 28 ปี ( $SD = 3.06$ ) อายุระหว่าง 26-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 56) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา/ ปวส. (ร้อยละ 72) และอาศัยอยู่ร่วมกัน

(ร้อยละ 76) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ทำงาน (ร้อยละ 60) รายได้เฉลี่ย 14,083.00 บาท ( $SD = 5,197.01$ ) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 52) และสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยในการควบคุม น้ำหนักมากที่สุดคือ สามี (ร้อยละ 60)

ตารางที่ 3 จำนวน พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของ ข้อมูลภาวะสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 50$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การวางแผนการตั้งครรภ์</b>				
มี	14	56.00	14	56.00
ไม่มี	11	44.00	11	44.00
<b>การควบคุมน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์</b>				
เคย	9	36.00	7	28.00
ไม่เคย	16	64.00	18	72.00
<b>ประเภทอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนตั้งครรภ์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>				
ผักประเภทใบ	25	100.00	24	96.00
เครื่องดื่มที่มีรสหวาน	21	84.00	24	96.00
อาหารคาว/ หวานใส่กะทิ	20	80.00	20	80.00
เนื้อสัตว์ติดมัน	19	76.00	21	84.00
ผลไม้รสหวานน้อย	19	76.00	18	72.00
อาหารที่มีไขมันน้อย	19	76.00	16	64.00
สลัดผักและสลัดผลไม้	19	76.00	14	56.00
อาหารทะเลไขมันสูง	17	68.00	13	52.00
เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	15	60.00	14	56.00
ขนมที่มีรสหวาน	14	56.00	8	32.00



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลไม้รสหวานจัด	11	44.00	11	44.00
ผักประเภทหัว	9	36.00	13	52.00
ข้าว/ขนมปังไม่ขัดสี	5	20.00	5	20.00
<b>วิธีการประกอบอาหารที่ทำเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>				
ทอดใช้น้ำมัน	24	96.00	25	100.00
ผัดใช้น้ำมัน	24	96.00	23	92.00
ต้ม/ตุ๋น	23	92.00	25	100.00
นึ่ง อบ และลวก	17	68.00	21	84.00
ผักผลไม้สด	16	64.00	18	72.00
ทอดไม่ใช้น้ำมัน	1	4.00	2	8.00
ผัดไม่ใช้น้ำมัน	0	00.00	1	4.00
<b>จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ที่ออกกำลังกาย</b>				
ไม่เคย	12	48.00	16	64.00
เคย ระบุจำนวนครั้ง	13	52.00	9	36.00
1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	10	40.00	7	28.00
3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	3	12.00	1	4.00
5-7 ครั้ง/ สัปดาห์	0	00.00	1	4.00
<b>ระยะเวลาในการออกกำลังกาย</b>				
ไม่ออกกำลังกาย	12	48.00	16	64.00
ออกกำลังกาย	13	52.00	9	36.00
น้อยกว่า 15 นาที	9	36.00	6	24.00
15-30 นาที	4	16.00	2	8.00
มากกว่า 30 นาที	0	00.00	1	4.00
<b>ประเภทของการออกกำลังกายก่อนตั้งครรภ์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>				
เดิน	13	52.00	11	44.00
ปั่นจักรยาน	4	16.00	2	8.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เดนแอโรบิก	0	00.00	2	8.00
<b>บุคคลในครอบครัวที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>				
บิดา	6	24.00	7	28.00
มารดา	11	44.00	10	40.00
พี่สาว/ น้องสาว	3	12.00	2	8.00
พี่ชาย/ น้องชาย	1	4.00	2	8.00
สามี	8	32.00	8	32.00

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพก่อนตั้งครรภ์พบว่ากลุ่มทดลองมีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 56) ไม่เคยควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 64) ประเภทอาหารที่รับประทานอย่างเหมาะสม ได้แก่ ผักประเภทใบ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ผลไม้รสหวานน้อย สลัดผักและสลัดผลไม้ (ร้อยละ 76) ประเภทอาหารที่รับประทานไม่เหมาะสม ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน (ร้อยละ 84) รองลงมาคือ อาหารคาว/ หวานที่ใส่กะทิ (ร้อยละ 80) วิธีการประกอบอาหารที่ทำเป็นประจำ คือ ผัด/ ทอดใช้น้ำมัน (ร้อยละ 96) รองลงมาคือ ต้ม/ ตุ่น (ร้อยละ 92) ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 48) รองลงมาคือ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 40) ใช้เวลาออกกำลังกายไม่ถึง 15 นาที (ร้อยละ 36) บุคคลในครอบครัวที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน คือ มารดา (ร้อยละ 44) รองลงมาคือ สามี (ร้อยละ 32)

กลุ่มควบคุมมีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 56) ไม่เคยควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 72) ประเภทอาหารที่รับประทานอย่างเหมาะสม ได้แก่ ผักประเภทใบ (ร้อยละ 96) รองลงมาคือ ผลไม้รสหวานน้อย (ร้อยละ 72) ประเภทอาหารที่รับประทานไม่เหมาะสม ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน (ร้อยละ 96) รองลงมาคือ เนื้อสัตว์ติดมัน (ร้อยละ 84) วิธีการประกอบอาหารที่ทำเป็นประจำ คือ ทอดใช้น้ำมัน และต้ม/ ตุ่น (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ผัดใช้น้ำมัน (ร้อยละ 92) ส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 64) รองลงมาคือ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 28) ใช้เวลาออกกำลังกายไม่ถึง 15 นาที (ร้อยละ 24) บุคคลในครอบครัวที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนคือ มารดา (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ สามี และบิดา (ร้อยละ 32)

ตารางที่ 4 จำนวน พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของ ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n=50$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าสถิติ $p$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	Range = 1-3, $SD = .87$		Range = 1-4, $SD = 1.09$		
ครรภ์แรก	9	36.00	11	44.00	
ครรภ์หลัง	16	64.00	14	56.00	
จำนวนครั้งที่คลอดครบกำหนด	Range = 0-2, $SD = .72$		Range = 0-2, $SD = .83$		
ไม่เคย	10	40.00	13	52.00	
1 ครั้ง	11	44.00	7	28.00	
2 ครั้ง	4	16.00	5	20.00	
จำนวนครั้งที่คลอดก่อนกำหนด	Range = 0-1, $SD = .28$		Range = 0-1, $SD = .37$		
ไม่เคย	23	92.00	21	84.00	
1 ครั้ง	2	8.00	4	16.00	
การแท้งบุตร	Range = 0-1, $SD = .37$		Range = 0-2, $SD = .52$		
ไม่เคย	21	84.00	20	80.00	
1-2 ครั้ง	4	16.00	5	20.00	
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่	Range = 0-2, $SD = .75$		Range = 0-3, $SD = .99$		
ไม่มี (เนื่องจากเป็นครรภ์แรก)	9	36.00	13	52.00	
1 คน	11	44.00	4	16.00	
$\geq 2$ คน	5	20.00	8	32.00	
อายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์)	Range = 20-23, $M = 21.44, SD = 1.08$		Range = 20-24, $M = 21.56, SD = 1.08$		$t_{48} = -.39 .70$
20	5	20.00	4	16.00	
21	10	40.00	9	36.00	
22	4	16.00	7	28.00	
23	6	24.00	4	16.00	
24	0	00.00	1	4.00	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าสถิติ	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ดัชนีมวลกายก่อน ตั้งครรภ์ (kg/ m <sup>2</sup> )	Range = 23.23-30.92, M=26.45, SD = 2.82		Range = 23.26 -36.05, M = 27.58, SD = 4.26		$t_{48} = -1.10$	.28
23-24.99 (น้ำหนักเกิน)	13	52.00	13	52.00		
> 24.99 (อ้วน)	12	48.00	12	48.00		
<b>Hemocritครั้งที่ 1</b>	Range = 26.00-43.51, M = 36.62, SD = 3.96		Range = 29.80-41.60, M = 36.85, SD = 2.92		$t_{48} = -.23$	.82
< 33 mg.%	3	12.00	3	12.00		
≥ 33 mg.%	22	88.00	22	88.00		
<b>Hemocritครั้งที่ 2</b>	Range = 34.30-43.70, M = 38.96, SD = 2.41		Range = 34.30-43.80, M = 38.38, SD = 2.56		$t_{48} = .83$	.41
< 33mg.%	0	00.00	0	00.00		
≥ 33mg.%	25	100.00	25	100.00		
<b>ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>						
การรับประทานอาหาร	22	88.00	18	72.00		
การออกกำลังกาย	9	36.00	8	32.00		
การผ่อนคลาย/ งานอดิเรก	1	4.00	0	00.00		

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 64) และคลอดครบกำหนด (ร้อยละ 60) อายุครรภ์เฉลี่ย 21.44 สัปดาห์ ( $SD = 1.08$ ) มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.45 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ( $SD = 2.82$ ) น้ำหนักตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ย 69.98 กิโลกรัม ( $SD = 9.48$ ) มีค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เฉลี่ย 36.62mg% ( $SD = 3.96$ ) และ 38.96mg% ( $SD = 2.41$ ) ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88 และ 100) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 88) รองลงมาคือ การออกกำลังกาย (ร้อยละ 36)

กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นครรภหลัง (ร้อยละ 56) และคลอดครบกำหนด (ร้อยละ 48) อายุครรภ์เฉลี่ย 21.56 สัปดาห์ ( $SD = 1.08$ ) มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 27.58 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ( $SD = 4.26$ ) น้ำหนักตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ย 76.62 กิโลกรัม ( $SD = 12.49$ ) มีค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เฉลี่ย 36.85 mg% ( $SD = 2.92$ ) และ 38.38 mg% ( $SD = 2.56$ ) ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88 และ 100 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 72) รองลงมาคือ การออกกำลังกาย (ร้อยละ 32)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะของครอบครัว อายุครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 5 และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 50$ )

พฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ			หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ		
	Min -Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min -Max	<i>M</i>	<i>SD</i>
การควบคุมน้ำหนัก						
กลุ่มทดลอง	35-65	48.36	6.98	36-73	63.88	8.57
กลุ่มควบคุม	33-68	48.92	9.60	29-75	51.40	13.48

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 48.36 ( $SD = 6.98$ )



ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.92 ( $SD = 9.60$ ) และหลังการเข้ารับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงขึ้นเท่ากับ 63.88 ( $SD = 8.57$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน 51.40 ( $SD = 13.48$ )

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักเป็นรายชื่อของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ได้แก่ อาหารประเภทผักที่ให้พลังงานต่ำ ( $M = 3.44, SD = .71$ ) รองลงมาคือผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำ ( $M = 3.12, SD = .78$ ) และประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันพืช ( $M = 3.04, SD = 1.06$ ) ส่วนพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารที่ใช้น้ำมันมาก ( $M = 1.56, SD = .65$ ) รองลงมาคือ รับประทานเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ( $M = 1.56, SD = .91$ ) และอาหารขบเคี้ยว ( $M = 1.76, SD = .78$ ) ส่วนการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม ได้แก่ การทำกิจกรรมระหว่างวัน ( $M = 2.96, SD = .79$ ) และพฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม คือ การทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อย ( $M = 1.88, SD = .97$ )

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักเพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ทำได้ดีขึ้นจากเดิม ได้แก่ ดื่มนมรสหวานน้อยและไขมันต่ำ ( $M = 3.56, SD = .65$ ) รับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม ( $M = 3.16, SD = .85$ ) รับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ( $M = 3.12, SD = .83$ ) รวมทั้งลดการรับประทานอาหารที่ใช้น้ำมันมาก ( $M = 2.68, SD = .56$ ) อาหารและขนมที่ใส่กะทิ ( $M = 2.96, SD = .68$ ) ขนมหวาน ( $M = 2.84, SD = .69$ ) ส่วนกิจกรรมทางกายที่ทำได้ดีขึ้น ได้แก่ ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 15-30 นาที ( $M = 3.12, SD = .44$ ) มีการทำกิจกรรมระหว่างวันเพิ่มขึ้น ( $M = 3.60, SD = .70$ ) และลดการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ( $M = 2.12, SD = .97$ ) (รายละเอียดดังภาคผนวก)

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักเป็นรายชื่อของกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารประเภทผักที่ให้พลังงานต่ำ ( $M = 3.16, SD = .80$ ) รองลงมาคือ ดื่มนมที่มีน้ำตาลน้อยไขมันต่ำ ( $M = 2.80, SD = .91$ ) ประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันพืช ( $M = 2.72, SD = .94$ ) รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ( $M = 2.64, SD = .96$ ) อาหารประเภทหนึ่ง ต้ม ตุ่น ลวก และอบที่ไม่ใช้น้ำมัน ( $M = 2.44, SD = .77$ ) ผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำ ( $M = 2.36, SD = 1.11$ ) และเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ( $M = 2.24, SD = .78$ ) พฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารที่ใช้น้ำมันมาก ( $M = 1.68, SD = .56$ ) รองลงมาคือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ( $M = 1.72, SD = .79$ ) และรับประทานอาหารขบเคี้ยว ( $M = 2.12, SD = .93$ ) ส่วนพฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม คือ การทำกิจกรรมระหว่างวัน ( $M = 3.04, SD = .89$ ) และพฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสมคือ

การทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น การนั่งเล่นโทรศัพท์มือถือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรือ การใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ เป็นต้น ( $M = 2.00$   $SD = .91$ )

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๗ กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในบางข้อสูงขึ้นเล็กน้อย พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำได้ดีขึ้นจากเดิมเล็กน้อยได้แก่ รับประทานอาหารโดยใช้น้ำมันพืช ( $M = 3.28$ ,  $SD = 1.02$ ) ดื่มนมรสหวานน้อยและไขมันต่ำ ( $M = 3.16$ ,  $SD = 1.02$ ) รับประทานอาหารประเภทผักที่ให้พลังงานต่ำ ( $M = 3.48$   $SD = .71$ ) รวมทั้งลดการรับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง ( $M = 3.40$ ,  $SD = .76$ ) และอาหารและขนมที่ใส่กะทิ ( $M = 2.44$ ,  $SD = .82$ ) แต่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้นในบางข้อ ได้แก่ รับประทานขนมหวานเพิ่มขึ้น ( $M = 2.28$ ,  $SD = .94$ ) และรับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำลดลง ( $M = 2.36$ ,  $SD = 1.25$ ) ส่วนกิจกรรมทางกายที่ทำได้ดีขึ้นเล็กน้อยได้แก่ ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 15-30 นาที ( $M = 1.96$ ,  $SD = .94$ ) แต่ยังคงมีการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยเพิ่มขึ้น ( $M = 1.80$ ,  $SD = .96$ ) (รายละเอียดดังภาคผนวก)

ตารางที่ 6 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลอง ( $n = 25$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n = 25$ )

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น (Kg.)	Possible range	Actual Range	<i>M</i>	<i>SD</i>
<b>กลุ่มทดลอง</b>				
น้ำหนักเกิน ( $n = 13$ )	1.84-2.56	2.00-3.10	2.37	.32
อ้วน ( $n = 12$ )	1.44-2.16	1.50-3.00	2.01	.43
<b>กลุ่มควบคุม</b>				
น้ำหนักเกิน ( $n = 13$ )	1.84-2.56	2.30-6.50	3.41	1.19
อ้วน ( $n = 12$ )	1.44-2.16	1.80-5.15	3.00	1.31

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๗ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาจากการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ (BMI 23-24.99 kg/ m<sup>2</sup>) ควรมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตลอดการดำเนินโปรแกรมเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ อยู่ในช่วง 1.84-2.56 กิโลกรัม และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ (BMI > 24.99 kg/ m<sup>2</sup>) ควรมีการเพิ่มขึ้นของ

น้ำหนักตลอดการดำเนินโปรแกรมเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ อยู่ในช่วง 1.44-2.16 กิโลกรัม พบว่า ในกลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 23-24.99 kg/ m<sup>2</sup>) มีการเพิ่มขึ้นของ น้ำหนักอยู่ในช่วง 2.00-3.10 กิโลกรัม ( $M = 2.37, SD = .32$ ) และกลุ่มที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ (BMI > 24.99 kg/ m<sup>2</sup>) มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอยู่ในช่วง 1.50-3.00 กิโลกรัม ( $M = 2.01, SD = .43$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงใกล้เคียงกับค่าปกติของน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 23-24.99 kg/ m<sup>2</sup>) มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอยู่ในช่วง 2.30-6.50 กิโลกรัม ( $M = 3.41, SD = 1.19$ ) และกลุ่มที่มีภาวะอ้วน ก่อนการตั้งครรภ์ (BMI > 24.99 kg/ m<sup>2</sup>) มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอยู่ในช่วง 1.80-5.15 กิโลกรัม ( $M = 3.00, SD = 1.31$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเกินจากค่าปกติของน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้น ตามเกณฑ์

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักก่อนและ หลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและควบคุมโดยสถิติ  $t$  สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกันใช้ Paired  $t$ -test ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 7 และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย สถิติ  $t$  สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันใช้ Independent  $t$ -test ดังตารางที่ 8 ทั้งนี้การใช้สถิติ  $t$  ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติแล้วพบว่า ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการวัดของตัวแปรมาตรฐานหรือช่วงมาตรฐาน มีการแจกแจงแบบโค้งปกติจากกราฟ Normal Q-Q และจากการนำค่าที่ได้จากการวิเคราะห์สถิติ พรรณนามาคำนวณหาค่า Fisher skewness coefficient พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 0.39 ถึง 1.19 และจากการคำนวณหาค่า Fisher kurtosis coefficient มีค่าอยู่ในช่วง -0.06 ถึง -0.52 ซึ่งสำหรับระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าที่แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติจะอยู่ในช่วง  $\pm 1.96$

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัีก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติ  $t$  (Paired  $t$ -test)

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ			หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ			$t$	$df$	$p$
	$n$	$M$	$SD$	$n$	$M$	$SD$			
กลุ่มทดลอง	25	48.36	6.96	25	63.88	8.57	8.48	24	<.001
กลุ่มควบคุม	25	48.92	9.60	25	51.40	13.48	1.13	24	.27

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัีก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัีกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 ( $t_{24} = 8.48, p < .001$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัีก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $t_{24} = 1.13, p = .27$ )

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติ  $t$  (Independent  $t$ -test)

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก	$n$	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$M$	$t$	$df$	$p$
		$M$	$SD$	$M$	$SD$				
		ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม					
ก่อนเข้าร่วม	25	48.36	6.98	48.92	9.60	-.56	-.24	48	.14
หลังเข้าร่วม	25	63.88	8.57	51.40	13.45	12.48	3.91	48	<.001

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัีไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $t_{48} = -.24, p = .14$ ) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{48} = 3.91, p < .001$ )

#### ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังเข้ารับ โปรแกรม ฯ (n = 50)

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ขณะตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$X^2$	p
	N	%	n	%		
ตามเกณฑ์	20	80.00	6	24.00	15.71	< .001
เกินเกณฑ์	5	20.00	19	76.00		

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังเข้ารับ โปรแกรมพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $X^2 = 15.71, p < .001$ ) โดยในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอยู่ในช่วง 1.84-2.56 กิโลกรัม และกลุ่มอ้วนจะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอยู่ในช่วง 1.44-2.16 กิโลกรัมเมื่อสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรม ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ จำนวน 20 ราย คิดเป็น ร้อยละ 80 และกลุ่มควบคุม 6 ราย คิดเป็น ร้อยละ 24

#### ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินโปรแกรม

จากการดำเนินโปรแกรมพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ทำให้ไม่เป็นไปตามแผนการของหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวกำหนดไว้ ได้แก่ 1) ความชอบส่วนบุคคลในการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เครื่องดื่มที่มีรสหวานน้ำตาลสูง จึงมีการปรับเปลี่ยนแผนการรับประทานอาหารโดยการลดปริมาณอาหารในมื้อถัดไป หรืออาจแบ่งอาหารที่ต้องการรับประทานออกเป็น ส่วน ๆ เพื่อให้ไม่รับประทานในปริมาณมากในครั้งเดียว พร้อมทั้งพูดคุย/อธิบายถึงสิ่งนี้อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ นำไปสู่การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของมารดา



และทารกในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก 2) อิทธิพลทางสังคม การเข้าร่วมสังสรรค์ในหมู่เครือญาติหรือกลุ่มเพื่อน มีผลต่อ ชนิดและปริมาณของการรับประทานอาหาร เช่น การชักชวนกันรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟ่ต์บั้งย่าง การชักชวนกันดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน จำพวกชาไข่มุก เป็นต้น จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารลดลงให้วันถัดไป แต่ก็ยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารจำพวกบุฟเฟ่ต์อยู่ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในวันถัดไปโดยการเพิ่มการออกกำลังกาย ชดเชยในวันถัดไป 3) สภาพอากาศที่มีผลต่อการออกกำลังกายกลางแจ้ง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการ ออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายภายในร่มแทน ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย เช่น การทำงานบ้าน การลูกเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย เช่น การทำโยคะ แอโรบิก แบบเบา ๆ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น 4) ไม่มีเวลาที่เพียงพอในการจัดบันทึกแผนการ รับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละวัน ส่งผลให้หลังลืมพฤติกรรมกำกับ ตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่ผ่านมา นำไปสู่ การปรับแผนการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักแนวใหม่ที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงมี การปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบันทึกพฤติกรรมในแต่ละวัน โดยมีการลงบันทึกทุกวันอย่างต่อเนื่อง อาจลงบันทึกทันทีที่ปฏิบัติพฤติกรรมแล้วเสร็จ หรือจัดบันทึกอย่างย่อเก็บไว้ก่อน แล้วลงบันทึก รายละเอียดครบถ้วนตามความสะดวกของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นตัวกำกับติดตามพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักของตนเอง และสามารถนำมาวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุม น้ำหนักแนวทางใหม่ได้ เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก แนวทางเดิม

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วั้ดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วนที่เข้ารับการฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไปที่มีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรก่อนการตั้งครรภ์จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย โดยจับฉลากค้ดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมให้มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนใกล้เคียงกัน เครื่องมือที่ใช้สร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว ของ Ryan and Sawin (2009) ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และมีค่า สัมประสิทธิ์كرونบักอัลฟาเท่ากับ 0.87 โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของ โรงพยาบาลปกติ กลุ่มทดลองได้รับทั้งการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลปกติ และ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์รวบรวมข้อมูล น้ำหนัก โดยการชั่งน้ำหนัก และเก็บข้อมูลพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก โดยการทำแบบประเมิน พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Chi-square, Fisher's Exact test, Mann-Whitney U test และ Independent t-test

#### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.80 ปี ( $SD = 3.93$ ) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นต่ำกว่าอนุปริญญา/ ปวส. (ร้อยละ 60) สถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 84) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 14,460 บาท ( $SD = 6967.06$ ) บุคคลในครอบครัวที่น้ำหนัก เกินหรืออ้วนคือ มารดา (ร้อยละ 44) รองลงมาคือ สามี (ร้อยละ 32) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 64) และไม่เคยควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 64) อายุครรภ์เฉลี่ย 21.44 สัปดาห์ ( $SD = 1.08$ ) ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 26.45 Kg./ m<sup>2</sup> ( $SD = 2.82$ ) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 88) ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 28 ปี ( $SD = 3.06$ ) ระดับ

การศึกษาส่วนใหญ่จับชั้นต่ำกว่าอนุปริญญา/ ปวส. (ร้อยละ 72) สถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 76) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 14,083 บาท ( $SD = 5197.01$ ) บุคคลในครอบครัวที่น้ำหนักเกินหรืออ้วนคือ มารดา (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ สามี (ร้อยละ 32) ส่วนใหญ่เป็นครภหลัง (ร้อยละ 56) และไม่เคยควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 72) อายุครรภ์เฉลี่ย 21.56 สัปดาห์ ( $SD = 1.08$ ) ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย  $27.58 \text{ kg./m}^2$  ( $SD = 4.26$ ) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 72) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $t_{48} = -24, p = .14$ ) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{48} = 3.91, p < .001$ )

3. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 15.71, p < .001$ )

## อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $t_{48} = 3.91, p < .001$ ) เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว ของ Ryan and Sawin (2009) ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มและปรับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายในขณะตั้งครรภ์ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการกำกับตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักต่อไปอย่างเหมาะสม 2)การฝึกทักษะการกำกับตนเอง เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถของหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวในการควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายเพื่อควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างเหมาะสม โดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายที่คาดว่าจะทำได้สำเร็จเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่วมกันสะท้อนคิด วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติ และวางแผนการปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง3)การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นกิจกรรมที่

ให้สมาชิกในครอบครัวได้มีบทบาทในการตั้งเป้าหมาย วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติ และวางแผนการปฏิบัติ รวมทั้งกระตุ้นเตือน ดูแลช่วยเหลือ และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

จากที่กล่าวข้างต้น โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเชื่อและทักษะในการควบคุมน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและแก้ปัญหาตามแนวคิดของ Ryan and Sawin (2009) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวสามารถทบทวนความรู้และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองผ่านกิจกรรมการติดตามปัญหาและอุปสรรคและเอกสารความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์และการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown et al. (2012) พบว่า กิจกรรมที่มีส่วนช่วยในการป้องกันการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์คือ การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย มีการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมของตนเอง และกำกับติดตามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม

จากกระบวนการของโปรแกรม ๑ ดังกล่าวที่เน้นการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ประยุกต์ใช้บางมิติของกระบวนการแนวคิดจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009) ได้แก่ 1) แนวคิดการกำกับตนเองโดยเริ่มจากการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ การฝึกการสังเกตตนเองการตัดสินใจตนเอง การสะท้อนคิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของตนเอง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ญาดา แก่นเผือก และคณะ, 2557; ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง และคณะ, 2562; อรวรรณ พินิจเลิศสกุล และคณะ, 2562) 2) แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยให้ความรู้ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายด้วยแบบประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ติดตามปัญหาและอุปสรรคเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และมีการกระตุ้นทางจิตใจด้วยการชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทรงพร จันทรพัฒน์ และคณะ, 2561; รักรุ้ง โกจันทิก และคณะ, 2561; วิไลรัตน์ พลาวงวัน และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2555) 3) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยสนับสนุนให้ครู เพื่อนและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรม

การรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายที่ดีขึ้นทำให้น้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กาญจนารักษ์ ไกรนรา และคณะ, 2562) นอกจากนี้ การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้ข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้น้ำหนักตัวตามเกณฑ์พบว่า ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kennelly et al., 2018; Willcox et al., 2017)

2. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 15.71, p < .001$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการที่โปรแกรมการจัดการตนเองมีผลให้หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักดีขึ้นจาก 48.36 เป็น 63.88 เมื่อพิจารณารายละเอียดของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักพบว่า พฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่ได้ดีขึ้นกว่าเดิม ได้แก่ รับประทานอาหารเช้าในปริมาณที่เหมาะสม ( $M = 3.16, SD = .85$ ) รับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ( $M = 3.12, SD = .83$ ) ลดการรับประทานไขมันที่ใช้น้ำมันมากและขนมหวาน ( $M = 2.68, SD = .56, M = 2.84, SD = .69$  ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมทางกายที่ได้ดีขึ้น ได้แก่ ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 15-30 นาที ( $M = 3.12, SD = .44$ ) และการทำกิจกรรมระหว่างวันเพิ่มขึ้น ( $M = 3.60, SD = .70$ ) การที่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสมตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินหรืออ้วนของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) ที่แนะนำให้รับประทานอาหารเช้าในปริมาณที่พอเหมาะและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมัน และน้ำตาลสูง จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับพลังงานจากอาหารไม่เกินความต้องการของร่างกายในแต่ละวันลดการสะสมของพลังงานที่เกินความจำเป็นของร่างกายรวมทั้งการออกกำลังกายเป็นประจำตามคำแนะนำการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ของ American College of Obstetrics and Gynecology (2020) ที่แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือ 30-60 นาที อย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ และการลดทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย(คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, 2561) ทำให้มีการนำพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารไปใช้เกิดความสมดุลของการใช้พลังงานและการรับประทานอาหารเช้าส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด (สุวิมล ทรัพย์วโรบล, แพรว จันทรศิลป์ และวรัญญา เตชะสุขถาวร, 2562)

ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักภายหลังการศึกษาสูงขึ้นเล็กน้อยจาก 48.92 เป็น 51.40 เมื่อพิจารณารายละเอียดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักพบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่ไม่เหมาะสมได้แก่ รับประทานอาหารเช้า



น้ำมันมาก ( $M = 1.64, SD = 0.91$ ) รับประทานข้าว-แป้งที่ไม่ขัดสีค่อนข้างน้อย ( $M = 1.76, SD = 0.97$ ) ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ( $M = 1.80, SD = 1.04$ ) รับประทานขนมหวานเพิ่มขึ้น ( $M = 2.28, SD = .94$ ) และรับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำลดลง ( $M = 2.36, SD = 1.25$ )

การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง แต่รับประทานอาหารที่มีกากใยต่ำ จะทำให้อวัยวะได้รับพลังงานมากกว่าที่ต้องการใช้ และพลังงานที่เหลือจะสะสมในรูปแบบของไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (สุวิมล ทรัพย์วิโรบล และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และแป้งมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์มากกว่าปกติ ( $OR = 1.45$  (95% CI = 1.06 - 1.99) (Tielemans et al., 2015) ในขณะที่การรับประทานอาหารสุขภาพที่มีกากใยสูงมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ( $OR = 0.81, p = 0.006$ ) (Wrottesley, Pisa, & Norris, 2017)

นอกจากนี้กลุ่มควบคุมยังมีการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ( $M = 1.80, SD = .96$ ) ทำให้มีการใช้พลังงานจากอาหารที่รับประทานไม่สมดุลกัน ดังการศึกษา การมีกิจกรรมทางกายในระดับเบาเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีกิจกรรมทางกายในระดับหนัก 6.5 เท่า ( $OR = 6.46, 95\% CI = 1.58-26.43$ ) (เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์ และคณะ, 2562)

ผลของพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดีขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง จึงส่งผลให้สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีการประยุกต์ใช้บางมิติของกระบวนการแนวคิดจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009) ได้แก่ ผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักรายสัปดาห์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{58} = -8.12, p < .001$ ) (รักรุ้ง โภจันทร์ และคณะ, 2561) ผลของการกำกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินมีการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อย่างเหมาะสมจึงส่งผลให้มีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = 3.87, p < .05$ ) (สุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง และคณะ, 2562; อรวรรณ พินิจเลิศสกุล และคณะ, 2562) และผลการฝึกทักษะ การจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายมีผลให้ผู้ที่มิภาวะอ้วนและมีระดับไขมันในเลือดสูงมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.95, p < .001$ ) (พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ, 2563) การสนับสนุนทางสังคม ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก โดยให้คนในชุมชน มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์รายสัปดาห์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 62.40 และ 77.40 ตามลำดับ) (Cahill et al., 2018)

จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009) ประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้อง ให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ปรับความเชื่อเกี่ยวกับการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ในขณะตั้งครรภ์ การฝึกทักษะการกำกับตนเองด้านการรับประทานอาหาร และการมีกิจกรรมทางกายผ่านกระบวนการตั้งเป้าหมาย สะท้อนคิด วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ตัดสินใจ วางแผน และนำไปปฏิบัติตามความเหมาะสมของบริบท และการส่งเสริมการให้สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการฝึกทักษะการกำกับตนเองร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งคอยกระตุ้นเตือน ดูแลช่วยเหลือ และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม มีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดีขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลแผนกฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวไปประยุกต์ใช้โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ปรับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมและต่อเนื่องจนถึงคลอด และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคิดตามระยะยาว เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน ชนิดของการคลอด และน้ำหนักของทารกแรกเกิด

2. ควรพัฒนาสื่อที่ใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักให้เป็นไปตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในรูปแบบที่น่าสนใจ เข้าถึงได้ง่าย และสามารถเปิดใช้ได้ตลอดเวลา รวมทั้งมีการจัดทำระบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่มีประสิทธิภาพ

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ฉันทะมงคล. (2559). การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.
- กรพิชชา คล้ายพิกุล และทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุ. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเวียเฉลิมพระเกียรติวิชาการ, 21(42), 123-137.
- กาญจนาภรณ์ ไกรนรา, นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวางกูร. (2562). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนประถมศึกษาเขตเทศบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(2), 53-65.
- กิติพร กางการ. (2562). การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16(2), 23-35.
- คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. (2561). แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573. กรุงเทพฯ ฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- ญาดา แก่นเผือก, สุวรรณฉัตร ประเสริฐ และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม. (2557). ผลลัพธ์ของการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(1), 104-116.
- ณัฐรพี ใจงาม, อรณัฐ ชูศรี, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย และรังสรรค์ มาระเพ็ญ. (2561). แนวคิดการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(3), 1-9.
- ทรงพร จันทร์พัฒน์, ประภาพร ชูกำเนิด, สุภา พันธุ์ชนะ, อรวรรณ จินตนะ และศิรินารถ อึ้งสถาพรผล. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยโยคะต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการเพิ่มของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 29(1), 148-163.
- ชญัญมล สุริยานิมิตสุข และฐิติารีย์ ดิชาภิรมย์. (2559). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลพระปกเกล้า, 29(2), 174-185.

- นภาพรณ์ เกตุทอง และนิลบล รุจิรประเสริฐ. (2561ก). ภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์: ข้อควร  
ตระหนักสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(3), 128-137.
- นภาพรณ์ เกตุทอง และนิลบล รุจิรประเสริฐ. (2561ข). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะ  
น้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ  
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(2), 129-135.
- นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ที่มีต่อ  
ความรู้ การรับรู้ความสามารถ การกำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาล  
ในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลิดสิน. *วารสารพฤติกรรม  
ศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 5(1), 129-138.
- บุญสิตา จันทร์ดี, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และวรรณภา พานูวัฒน์กร. (2557). ปัจจัยทำนายน้ำหนักที่  
เพิ่มขึ้นของสตรีขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 339-347.
- เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และนพพร ว่องสิริมาศ. (2562). ปัจจัยทำนายการเพิ่ม  
น้ำหนักในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน.  
*วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 170-179.
- แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. (2562). *ทะเบียนฝากครรภ์*. ชัยนาท: โรงพยาบาล  
ชัยนาทนเรนทร.
- พรฤดี นิธิรัตน์, ราตรี อร่ามศิลป์, จารุณี ขาวแจ่ม, วรรณศิริ ประจัน โน, เสาวภา เล็กวงษ์ และอมารี  
อัมพันธ์ศิริรัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือด  
สูง ในจังหวัดจันทบุรี: กรณีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง  
จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(6), 1025-1034.
- รักรุ้ง โกจันทิก, วรรณทนา สุกศรีमानนท์ และศิริวรรณ แสงอินทร์. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริม  
การรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและ  
น้ำหนักเพิ่มของ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์.  
*วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 80-90.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2559). รายงาน  
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ ๑:  
สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนคี้ไชน.
- วิไลรัตน์ พลาวัน และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้  
ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.  
*วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 16-22.

- ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2562). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(4), 52-61.
- สทิทาม่วงไหมทอง. (2560). ฮอรโมนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ (Pregnancy hormones). ในประภัสร์ วานิชพงษ์พันธุ์, กุศล รัชมีเจริญ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์ (Obstetrics)* (หน้า 55-59). กรุงเทพฯ: พี .เอ.ลีฟวิ่ง.
- สตรีรัตน์ ธาดากานต์, ทศนีย์ พฤกษาชีวะ และอดิเทพ เชาว์วิศิษฐ. (2553). การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 16(2), 185-199.
- สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณิ์ เดียววิเศษ. (2561). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(3), 19-36.
- สุภางคัมภ์ รัตนสัมพันธ์. (2561). ภาวะอ้วนในสตรีตั้งครรภ์: ผลกระทบต่อสุขภาพและการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(1), 120-128.
- สุมาพร สุจ้านงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(2), 20-30.
- สุวิมล ทรัพย์วโรบล, แพรวจันทรสติป็น และวรัญญา เตชะสุขถาวร. (2562). *โภชนาการกับการควบคุมน้ำหนัก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงอรุณ สุรวงศ์ และทัศนาศูววรรณปะกรณ์. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(1), 104-116.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อรวรรณ พินิจเลิศสกุล, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, นิตยา สิ้นสุกใส และดิฐกานต์ บริบูรณ์ศรีรัฐสาร. (2562). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 37(2), 26-42.



- Al-Hakmani, F. M., Al-Fadhil, F. A., Al-Balushi, L. H., Al-Harthy, N. A., Al-Bahri, Z. A., Al-Rawahi, N. A., Al-Dhanki, M. S., Masoud, I., Afifi, N., & Al-Alawi, A. (2016). The effect of obesity on pregnancy and its outcome in the population of Oman, Seeb Province. *Oman medical journal, 31*(1), 12-17.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion No. 804. *Obstetrics & Gynecology, 135*(4), 178-188.
- Arora, R., Arora, D., & Patumanond, J. (2013). Risk of high gestational weight gain on adverse pregnancy outcomes. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2013, 3*, 142-147. <http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2013.31A027>
- Ashley-Martin, J., & Woolcott, C. (2014). Gestational weight gain and postpartum weight retention in a Cohort of Nova Scotian Women. *Maternal and Child Health Journal, 18*(8), 1927-1935. doi:10.1007/s10995-014-1438-7
- Barisic, T., Mandic, V., & Barac, I. (2017). Associations of body mass index and gestational weight gain with term pregnancy outcomes. *Materia Socio-Medica, 29*(1), 52.
- Bernatsky, S., Rusu, C., O'Donnell, S., Mackay, C., Hawker, G., Canizares, M., & Badley, E. (2012). Self-management strategies in overweight and obese Canadians with arthritis. *Arthritis Care & Research, 64*(2), 280-286.
- Brenes-Monge, A., Saavedra-Avenidaño, B., Alcalde-Rabanal, J., & Darney, B. G. (2019). Are overweight and obesity associated with increased risk of cesarean delivery in Mexico? A cross-sectional study from the National Survey of Health and Nutrition. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(1), 1-11.
- Brown, M. J., Sinclair, M., Liddle, D., Hill, A. J., Madden, E., & Stockdale, J. (2012). A Systematic Review Investigating Healthy Lifestyle Interventions Incorporating Goal Setting Strategies for Preventing Excess Gestational Weight Gain. *PLoS One, 7*(7), 39503-39516. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039503>
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, & Generation of Evidence* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

- Cahill, A. G., Haire-Joshu, D., Cade, W. T., Stein, R. I., Woolfolk, C. L., Moley, K., & Klein, S. (2018). Weight control program and gestational weight gain in disadvantaged women with overweight or obesity: a randomized clinical trial. *Obesity*, *26*(3), 485-491.
- Cervantes Ramírez, D. L., Haro Acosta, M. E., Ayala Figueroa, R. I., Haro Estrada, I., Perez, F., & Alfredo, J. (2019). Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Atencion Familiar*, *26*(2), 43-47.
- Chen, C., Xu, X., & Yan, Y. (2018). Estimated global overweight and obesity burden in pregnant women based on panel data model. *Plos One*, *13*(8), 1-14.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202183>
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. Number 4. *New England Journal of Medicine*, *357*(4), 370-379.
- Gaillard, R., Durmuş, B., Hofman, A., Mackenbach, J. P., Steegers, E. A., & Jaddoe, V. W. (2013). Risk factors and outcomes of maternal obesity and excessive weight gain during pregnancy. *Obesity*, *21*(5), 1046-1055.
- Glass, G. V. (1996). Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher*, *5*, 3-8.
- Institute of Medicine. [IOM]. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the guidelines*. Report brief MAY.
- Kennelly, M. A., Ainscough, K., Lindsay, K. L., O'Sullivan, E., Gibney, E. R., McCarthy, M., & Smith, T. (2018). Pregnancy exercise and nutrition with smartphone application support: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, *131*(5), 818-826.
- Kim, S. Y., Sharma, A. J., Sappenfield, W., Wilson, H. G., & Sahhu, H. M. (2014). Association of maternal body mass index, excessive weight gain and gestational diabetes mellitus. *Obstetrics and Gynecology*, *123*(4), 737-744.
- Margerison Zilko, C. E., Rehkopf, D., & Abrams, B. (2010). Association of maternal gestational weight gain with short and long-term maternal and child health outcomes. *American Journal Obstet Gynecol*, *202*(6), 1-8. doi: 10.1016/j.ajog.2009.12.007
- Muktabhant, B., Lawrie, T. A., Lumbiganon, P., & Laopaiboon, M. (2015). *Diet or Exercise, or Both, for Preventing Excessive Weight Gain in Pregnancy* (6<sup>th</sup> ed.). New Jersey: John Wiley & Sons. doi: 10.1002/14651858.CD007145.pub3.

- Ota, E., Haruna, M., Suzuki, M., Anh, D. D., Tho, L. H., Tam, N. T. T., Thiem, V. D., Anh, N. T. H., Isozaki, M., & Shibuya, K. (2011). Maternal body mass index and gestational weight gain and their association with perinatal outcomes in Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, *89*, 127-136.
- Polit, D. E., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of Nursing Research*. (6<sup>th</sup> ed. ). Philadelphia: Lippincott.
- Qadir, S. Y., Yasmin, T., & Fatima, I. (2012). Maternal and foetal outcome in gestational diabetes. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, *24*(3-4), 17-20.
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, *57*(4), 217-225. doi:10.1016/j.outlook.2008.10.004.
- Tielemans, M. J., Erler, N. S., Leermakers, E.T.M., Van den Broek, M., Jaddoe, V.W.V., Steegers, E.A.P., Kiefte-de Jong, J.C., & Franco, O. H. (2015). A priori and a posteriori dietary patterns during pregnancy and gestational weight gain: The generation R study. *Nutrients*, *7*(11), 9383-9399.
- Western Pacific Regional Office [WPRO]. (2000). *The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and its Treatment*. Melbourne: Health Communications Australia Pty limited.
- Willcox, J., Wilkinson, S., Lappas, M., Ball, K., Crawford, D., McCarthy, E., & Campbell, K. (2017). A mobile health intervention promoting healthy gestational weight gain for women entering pregnancy at a high body mass index: the txt4two pilot randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *124*(11), 1718-1728.
- Wojcicki, J. M. (2011). Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Journal of Women's Health*, *20*(3), 341-347.
- Wrottesley, S. V., Pisa, P. T., & Norris, S. A. (2017). The influence of maternal dietary patterns on body mass index and gestational weight gain in urban black South African women. *Nutrients*, *9*(7), 732-745.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์พริษา ศุภศิริ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและ  
การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและ  
การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ การุณ  
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
3. ดร.เพ็ญมาศ สุคนธ์จิตต์ อาจารย์สาขาโภชนาการสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์  
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
4. พยาบาลวิชาชีพพจนงค์พร แก้วทับทิม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานฝากครรภ์  
กลุ่มงานสูติกรรม โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
5. อาจารย์ภัวัต พฤกษารักษ์ อาจารย์ประจำแผนกวิชาคหกรรม  
วิทยาลัยเทคนิคชยันนาท



ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการควบคุมน้ำหน้าราชข้อคำถาม

ตารางที่ 10 คะแนนพฤติกรรมความควบคุมนำหน้ากรายขอในระะกะก่อน และหลังเข้ารับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 50)

ข้อ	พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 25)														Mean Difference	
		ผู้เลือกตอบรายขอ				คะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				ผู้เลือกตอบรายขอ						คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม	
		4	3	2	1	sum	M	SD	4	3	2	1	sum	M	SD		
1	รับประทานอาหารและชนิดที่เหมาะสม	0	10	10	5	55	2.20	.76	10	10	4	1	79	3.16	.85	0.96	
2	รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย	5	6	10	4	62	2.48	1.01	9	11	4	1	78	3.12	.83	0.64	
3	รับประทานอาหาร-แป้งที่ไม่ขัดสี	0	3	8	14	39	1.56	.71	1	8	9	7	53	2.12	.88	0.56	
..	.....	12	4	7	2	76	3.04	1.06	16	6	2	1	87	3.48	.82	0.44	
..	.....	5	5	12	3	62	2.48	.96	16	7	2	0	89	3.56	.65	1.08	
..	.....	14	8	3	0	86	3.44	.71	22	1	2	0	95	3.80	.58	0.36	
..	.....	8	7	9	1	72	2.88	.93	15	5	5	0	85	3.40	.82	0.52	
..	.....	8	13	3	1	78	3.12	.78	12	9	3	1	82	3.28	.84	0.16	
..	.....	4	9	11	1	66	2.64	.81	9	8	8	0	76	3.04	.84	0.40	
..	.....	2	4	13	6	52	2.08	.86	4	17	2	2	73	2.92	.76	0.84	
..	.....	0	5	9	11	44	1.76	.78	1	16	6	2	66	2.64	.70	0.88	
..	.....	0	2	10	13	39	1.56	.65	0	18	6	1	67	2.68	.56	1.12	
..	.....	1	5	9	10	47	1.88	.88	4	17	3	1	74	2.96	.68	1.08	

ข้อ	พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 25)														Mean Difference
		ผู้เลือกตอบรายขอ				คะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				ผู้เลือกตอบรายขอ				คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม		
		4	3	2	1	sum	M	SD	4	3	2	1	sum	M	SD	
..	.....	0	8	7	10	48	1.92	.86	3	16	5	1	71	2.84	.69	0.92
..	.....	2	1	6	16	39	1.56	.91	3	12	4	6	62	2.48	1.00	0.92
..	.....	1	8	9	7	53	2.12	.88	5	16	3	1	75	3.00	.71	0.88
..	.....	5	13	5	2	71	2.84	.85	12	12	1	0	86	3.44	.58	0.60
..	.....	1	6	11	7	51	2.04	.84	4	20	1	0	78	3.12	.44	1.08
..	.....	1	3	14	7	48	1.92	.76	4	20	1	0	78	3.12	.44	1.20
..	.....	1	7	5	12	47	1.88	.97	2	7	8	8	53	2.12	.97	0.24
21	ทำกิจกรรมระหว่างวัน	0	7	10	8	74	2.96	.79	18	4	3	0	90	3.60	.70	0.64
		Max-Pre				65	Max-Post				73					
		Min-Pre				35	Min-Post				36					
		M-Pre				48.36	M-Post				63.88					
		SD-Pre				6.98	SD-Post				8.57					

ข้อ	พฤติกรรม	กลุ่มควบคุม (n = 25)														Mean Difference		
		ผู้เลือกตอบรายข้อ				คะแนนก่อนการรวม				ผู้เลือกตอบรายข้อ				คะแนนหลังการรวม				
		4	3	2	1	sum	M	SD	4	3	2	1	sum	M	SD			
1	รับประทานอาหารทะเลชนิดที่เหมาะสม	2	6	10	8	51	2.04	.93	1	13	6	5	60	2.40	.87	0.36		
2	รับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย	2	5	15	3	56	2.24	.78	4	10	11	1	60	2.40	.76	0.16		
3	รับประทานข้าว-แป้งที่ไม่ขัดสี	3	1	3	18	39	1.56	1.04	2	3	7	13	44	1.76	.97	0.20		
...	.....	7	5	12	1	68	2.72	.94	16	1	7	1	82	3.28	1.02	0.56		
...	.....	6	10	7	2	70	2.80	.91	13	5	5	2	79	3.16	1.02	0.36		
...	.....	10	9	6	0	79	3.16	.80	15	7	3	0	87	3.48	.71	0.32		
...	.....	6	4	13	2	64	2.56	.96	6	6	12	1	67	2.68	.90	0.12		
...	.....	6	3	10	6	59	2.36	1.11	8	1	8	8	59	2.36	1.25	0.00		
...	.....	3	6	15	1	61	2.44	.77	5	6	11	3	63	2.52	.96	0.08		
...	.....	1	5	16	3	54	2.16	.69	1	8	6	10	50	2.00	.96	-0.16		
...	.....	1	9	7	8	53	2.12	.93	2	9	5	9	54	2.16	1.03	0.04		
...	.....	0	1	15	9	42	1.68	.56	0	7	2	16	41	1.64	.91	-0.04		
...	.....	1	8	13	3	57	2.28	.74	3	7	13	2	61	2.44	.82	0.16		
...	.....	2	11	8	4	61	2.44	.87	2	9	8	6	57	2.28	.94	-0.16		
...	.....	1	2	11	11	43	1.72	.79	2	5	4	14	45	1.80	1.04	0.08		
...	.....	5	10	9	1	69	2.76	.90	7	8	6	4	68	2.72	1.06	-0.04		



		กลุ่มควบคุม (n = 25)																
ข้อ	พฤติกรรม	ผู้เลือกตอบรายขอ				คะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				ผู้เลือกตอบรายขอ				คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม				Mean Difference
		4	3	2	1	sum	M	SD	4	3	2	1	sum	M	SD			
...	.....	7	13	4	1	77	3.04	.79	16	5	2	2	85	3.40	.76	0.36		
...	.....	4	1	11	9	50	2.00	1.04	1	8	7	9	51	2.04	.94	0.04		
...	.....	3	0	11	11	45	1.80	.96	1	7	7	10	49	1.96	.94	0.16		
...	.....	1	7	8	9	50	2.00	.91	1	6	5	13	45	1.80	.96	-0.20		
21	ทำกิจกรรมระหว่างวัน	10	6	9	0	76	3.04	.89	10	8	7	0	78	3.12	.83	0.08		
		Max-Pre				68	Max-Post				75							
		Min-Pre				33	Min-Post				29							
		M-Pre				48.92	M-Post				51.40							
		SD-Pre				9.60	SD-Post				13.48							



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



## คู่มือการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

กลุ่มเป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

ผู้ดำเนินโปรแกรม : ผู้วิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรม: 8 สัปดาห์

สื่อที่ใช้ในการสอน : คู่มือควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ๗ หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว

1. มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีภาวะน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนขณะตั้งครรภ์ว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก สามารถการคำนวณดัชนีมวลกาย ประเมินภาวะน้ำหนักตัว และคำนวณน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นใน 1 สัปดาห์จนถึงสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรม ๗ ได้
2. มีความสามารถในการตั้งเป้าหมาย สะท้อนคิด ตัดสินใจ วางแผนปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักตามที่ตนเองเลือกให้เหมาะสมกับบริบท และสามารถประเมินตนเองได้เมื่อพบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้ปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุม น้ำหนักได้อย่างต่อเนื่อง
3. มีความสามารถในการจัดการตนเอง และมีทักษะในการกำกับตนเองให้มีพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการสนับสนุนจากสมาชิกใน ครอบครัว

ผลลัพธ์ของโปรแกรม ๗ ที่คาดหวัง

1. หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การควบคุม น้ำหนักที่เหมาะสม
2. หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

แผนกิจกรรม						
โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน						
ขั้นตอนตามทฤษฎี	ครั้งที่/ สัปดาห์ที่	ชื่อกิจกรรม/ สถานที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	รายละเอียดของการดำเนิน กิจกรรม	วิธีการประเมินผล	
- การให้ความรู้ - ทักษะและ ความสามารถในการ ควบคุมตนเอง - การอำนวยความสะดวก สังคมในสังคม (Social facilitation)	ครั้งที่ 1/ สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และฝึกทักษะในการกำกับตนเอง <b>สถานที่สอน:</b> ห้องสอนสุขศึกษา ของโรงพยาบาล (ใช้เวลา 40 นาที)	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ๑ - มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนขณะตั้งครรภ์ - สามารถคำนวณดัชนีมวลกายและน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นต่อสัปดาห์ได้ - สามารถวางแผนกำกับตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักได้	การให้ความรู้เนื้อหาเกี่ยวกับ - ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนขณะตั้งครรภ์การคำนวณดัชนีมวลกาย - การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ - สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	- สามารถตอบข้อซักถาม และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนขณะตั้งครรภ์ - สามารถคำนวณดัชนีมวลกาย และน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นต่อสัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ... ... ...	
	...	...	...	...	...	
	...	...	...	...	...	
	...	...	...	...	...	



## แผนการสอนเรื่อง

### ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนและการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ตลอดจนมีพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ โดยสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์

#### เนื้อหาในการสอน

- ความหมายของภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์หรืออ้วนขณะตั้งครรภ์
- การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์
- สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน
- ผลกระทบของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน
- การควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างเหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน
- บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ระยะเวลาที่ใช้ในการสอน: 40 นาที

สื่อที่ใช้ในการสอน : คู่มือควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

ผู้สอน : ผู้วิจัย



แผนการสอนเรื่อง ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์และการควบคุมการเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ ในกิจกรรมการให้ความรู้ตามขั้นตอนกระบวนการ ความรู้และความเชื่อ (knowledge & belief)					
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรม หญิงตั้งครรภ์และ สมาชิกในครอบครัว	ระยะเวลา/ สื่อการสอน	วิธีการประเมิน ผลการสอน
	<p><u>ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน</u></p> <p>คุณแม่และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านคิดว่า การมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์มี ผลดี ผลเสีย และมีผลกระทบระทบต่อการ ตั้งครรภ์อย่างไรบ้างคะ. การที่เรามีน้ำหนักเกิน เกินหรืออ้วนนั้นอาจส่งผลให้เกิดผลกระทบตอ สุขภาพของทั้งตัวคุณแม่เอง ทารกในครรภ์ และยัง มีผลกระทบต่อการคลอดเร็วเพิ่มภาระหน้าที่ในการ ดูแล และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอีก ด้วย ดังนั้นเพื่อป้องกันกาเกิดผลกระทบดังกล่าว</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>- ผู้วิจัยกล่าวนำก่อน เข้าสู่บทเรียน</p> <p>- ประเมินความรู้และ ความเชื่อเดิมของหญิง ตั้งครรภ์และสมาชิก ในครอบครัว โดยการ ซักถาม และให้เลา ประสบการณ์ หรือ ความเข้าใจ</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>- พูดคุยแลกเปลี่ยน เรียนรู้และซักถาม เมื่อมีข้อสงสัย</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>(5 นาที)</p> <p>- คู่มือควบคุม น้ำหนักขณะ ตั้งครรภ์</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>- การสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ และสมาชิกใน ครอบครัว</p> <p>- สังเกตความ สนใจของหญิง ตั้งครรภ์และ สมาชิกใน ครอบครัว</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>



## คู่มือการควบคุมการเพิ่มของน้ำหนัก ในขณะตั้งครรภ์



จัดทำโดยนางสาวจิตติมา ตาระบุตร  
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## คำนำ

ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในขณะตั้งครรภ์ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกตั้งแต่วัยตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวควรให้ความสำคัญในการควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ โดยคู่มือนี้จัดทำขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ส่วนการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ศศิวิทย์ เศษะศักดิ์ศรี เป็นอย่างสูงที่ให้คำปรึกษา และชี้แนะ ในการจัดทำคู่มือเล่มนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ เกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารก

จิตติมา การะบุตร  
ผู้จัดทำ

## แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน

### คำชี้แจง

1. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน

2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และกิจกรรมทางกายอื่นๆ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 21 ข้อ

3. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบที่เป็นจริงจะช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

4. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และรายงานผลในภาพรวม

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

นางสาวฐิติมา การะบุตร

นิสิตพยาบาลปริญญาโทสาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา หรือ ปวส.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> คู่ / อาศัยอยู่ร่วมกัน	<input type="checkbox"/> คู่ / ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง/แยกทางกัน	<input type="checkbox"/> หม้าย
4. อาชีพ.....
5. รายได้ของครอบครัว.....บาท/ เดือน
6. ลักษณะของครอบครัว
  - ครอบครัวเดี่ยว (เฉพาะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ สามี และบุตร)
  - ครอบครัวขยาย (ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ญาติสายตรงรวมถึงญาติที่ไม่ใช่ญาติสายตรง)
7. สมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนช่วยเหลือในการควบคุมน้ำหนัก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> บิดาของท่าน	<input type="checkbox"/> มารดาของท่าน
<input type="checkbox"/> พี่สาว/ น้องสาวของท่าน	<input type="checkbox"/> พี่ชาย/ น้องชายของท่าน
<input type="checkbox"/> สามี	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....



ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์ (ผู้เข้าร่วมการวิจัยบันทึกข้อมูล)

1. ท่านมีการวางแผนการตั้งครรภ์

- ( ) มี ( ) ไม่มี

2. ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านมีการควบคุมน้ำหนักตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์

- ( ) เคย ( ) ไม่เคย

3. ประเภทของอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนตั้งครรภ์(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ข้าว/ขนมปังที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง และธัญพืช
- ( ) เนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น คอหมูย่างขาหมูเนื้อวัว และเนื้อไก่ติดหนังติดมัน
- ( ) อาหารทะเลที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก และกุ้ง เป็นต้น
- ( ) เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น ปลาช่อน ปลาแซลมอน และอกไก่
- ( ) ผักประเภทใบ เช่น ผักบุ้ง คะน้า และกวาดอง
- ( ) ผักประเภทหัว เช่น เผือก มันเทศ และมันฝรั่ง
- ( ) อาหารถั่วและขนมที่ใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ต้มข่าไก่ บวดฟักทอง และบัวลอย
- ( ) ผลไม้วานจัด เช่น ลำไย ทุเรียนและเงาะ
- ( ) ผลไม้วานน้อย เช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง และชมพู
- ( ) ขนมที่มีรสหวาน เช่น ทองหยอด และฝอยทอง
- ( ) เครื่องดื่มที่รสหวาน เช่น นมรสช็อกโกแลต น้ำอัดลม และน้ำหวาน
- ( ) อาหารที่มีผักน้อย เช่น พิซซ่าแฮมเบอร์เกอร์ ข้าวผัดกะเพรา ข้าวมันไก่ และสปาเกตตี้
- ( ) สลัดผักและสลัดผลไม้
- ( ) อื่นๆ.....

4. อาหารที่ท่านรับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ ผ่านการประกอบอาหารด้วยวิธีใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| ( ) ต้ม ตุ๋น        | ( ) นึ่ง อบ และลวก |
| ( ) ผัก ผลไม้สด     | ( ) ผัดใช้น้ำมัน   |
| ( ) ผัดไม่ใช้น้ำมัน | ( ) ทอดใช้น้ำมัน   |
| ( ) ทอดไม่ใช้น้ำมัน |                    |

5. จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ที่ท่านมีการออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์
- ( ) ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 8)
  - ( ) เคยระบุจำนวนครั้ง
    - ( ) 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
    - ( ) 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
    - ( ) 5-7 ครั้ง/สัปดาห์
6. ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งของท่านในระยะก่อนการตั้งครรภ์
- ( ) ไม่ออกกำลังกาย (ข้ามไปข้อ 8)
  - ( ) น้อยกว่า 15 นาที
  - ( ) 15 – 30 นาที
  - ( ) มากกว่า 30 นาที
7. ประเภทของการออกกำลังกายของท่านในระยะก่อนการตั้งครรภ์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) เดิน
  - ( ) ว่ายน้ำ
  - ( ) ปั่นจักรยาน
  - ( ) เต้นแอโรบิก
  - ( ) อื่นๆระบุ.....
8. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ในเรื่องใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) การรับประทานอาหาร
  - ( ) การออกกำลังกาย
  - ( ) การผ่อนคลาย/งานอดิเรก
  - ( ) อื่นๆระบุ.....
9. บุคคลในครอบครัวของท่านที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) บิดาของท่าน
  - ( ) มารดาของท่าน
  - ( ) พี่สาว/น้องสาวของท่าน
  - ( ) พี่ชาย/น้องชายของท่าน
  - ( ) สามี
  - ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์ (ให้เฉพาะผู้วิจัยบันทึกเท่านั้น)

1. G\_T\_P\_A\_L\_

2. อายุครรภ์ .....สัปดาห์.....วัน

3. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

4. น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัม

5. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัมต่อตารางเมตร

6. น้ำหนักตัวในปัจจุบันขณะตั้งครรภ์.....กิโลกรัม

7. ผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือด

ครั้งที่ 1 .....

ครั้งที่ 2 .....

## แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและ  
กิจกรรมทางกายของท่านตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบันให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวโดยใส่  
เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยแต่ละระดับ มีความหมายดังต่อไปนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5 - 7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบ้าง หมายถึง มีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง มีพฤติกรรม หรือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่มีพฤติกรรม หรือ ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อที่	พฤติกรรมการควบคุมการเพิ่มของ น้ำหนัก	ปฏิบัติ เป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติ บ้าง (3)	ปฏิบัติ น้อย (2)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย (1)
1	รับประทานอาหารแต่ละชนิดให้ เหมาะสม				
2	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย เช่น ปลาไก่ไม่ติดหนัง และหมูสันใน ไม่ติดมัน				
3	ท่านรับประทานข้าว - แป้งที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่ และขนม ปังโฮลวีต เป็นต้น				
4	.....				
5	.....				
6	.....				
7	.....				
8	.....				
9	.....				
10	.....				
11	.....				

ข้อที่	พฤติกรรมควบคุมการเพิ่มของ น้ำหนัก	ปฏิบัติ เป็นประจำ (4)	ปฏิบัติ บ้าง (3)	ปฏิบัติ น้อย (2)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย (1)
12	.....				
13	.....				
14	.....				
15	.....				
16	.....				
17	.....				
18	.....				
19	.....				
20	.....				
21	ในแต่ละวัน ท่านมีการเคลื่อนไหว ร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ทำงานบ้าน เดินทำกิจกรรม หรือมีกิจกรรม ยืดเหยียดกล้ามเนื้อแทนการนั่งทำงาน นาน ๆ				





ภาคผนวก ง

เอกสารรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง



ที่ ๐๓๘/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 056/2563

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก  
ในหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวชุตินา คาระบุตร

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตรระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- |   |   |
|---|---|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย  | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย   | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)   | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -           |

วันที่รับรอง : วันที่ ๑๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิวิท แจ็งเยี่ยม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ชุดที่ ๑ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร  
199 ถนนพหลโยธิน ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.ชัยนาท 17000

### เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

เลขที่ 19/2563

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้น  
ของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON WEIGHT CONTROL  
BEHAVIOR AND GESTATIONAL WEIGHT GAIN IN OVERWEIGHT OR OBESE PREGNANT WOMEN

เลขที่โครงการ .....

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวฐิติมา คาระบุตร

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร จ.ชัยนาท แล้ว

ลงนาม.....  
(นายปกาสีสิทธิ์ อนุะหันลิไพบูลย์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....กรรมการ  
ตำแหน่ง.....

ลงนาม.....กรรมการ  
ตำแหน่ง.....

ลงนาม.....กรรมการ  
ตำแหน่ง.....

ลงนาม.....กรรมการ  
ตำแหน่ง.....

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
**(Participant Information Sheet)**  
**(สำหรับกลุ่มทดลอง)**

รหัสโครงการวิจัย : ..... G-HS 056/2563 .....

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวฐิติมา คาระบุตร ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงาน สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ประกอบด้วยด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมทางกายอื่นๆ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการวิจัย ๓ ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ในสัปดาห์แรกของการดำเนินการโครงการวิจัย ๓ ท่านจะได้รับได้รับการดูแลมาตรฐานของโรงพยาบาล การชั่งน้ำหนัก และทำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร หลังจากนั้นจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลา 40 นาที ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ และฝึกทักษะในการกำกับตนเอง โดยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก จากนั้นเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ๓ กลับไปบ้าน ผู้ดำเนินโครงการวิจัย ๓ จะขออนุญาตติดตามปัญหาและอุปสรรคในการกำกับตนเอง ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ แบบกลุ่มที่มีเฉพาะผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ๓ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดำเนินโครงการวิจัย ๓ เท่านั้น ในกรณีที่มีปัญหาและอุปสรรคให้หญิงตั้งครรภ์ส่งถ่ายภาพตารางบันทึกแผนการรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายจากคู่มือ ๓ เพื่อร่วมกันวางแผนการแก้ไข รวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 - 20 นาที และสามารถขอคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการส่งข้อความเพื่อแจ้งเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักทุกวัน ในสัปดาห์ที่ 2 - 4 ของการดำเนินโครงการ ๓ จากนั้นในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ๓ จะต้องเข้ารับบริการตรวจฝากครรภ์ตามนัดของโรงพยาบาล ผู้ดำเนินโครงการ ๓ จะเข้าพบที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เพื่อทำกิจกรรมสะท้อนคิด และปรับปรุงแผนการกำกับตนเอง เป็นกิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลา 30 นาที จากนั้นเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการ ๓ กลับไปบ้าน ผู้ดำเนินโครงการวิจัย ๓ จะขออนุญาตติดตามปัญหาและอุปสรรคในการกำกับตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ แบบกลุ่มที่มีเฉพาะผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ๓ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดำเนินโครงการวิจัย ๓ เท่านั้น ในกรณีที่มีปัญหา





AF 06-02

และอุปสรรคให้หญิงตั้งครรภ์ส่งถ่ายภาพตารางบันทึกแผนการรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายจากคู่มือ ฯ เพื่อร่วมกันวางแผนการแก้ไข รวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 - 20 นาที และสามารถขอคำปรึกษา ได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการส่งข้อความเพื่อแจ้งเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักทุกวัน ในสัปดาห์ที่ 6 - 8 ของ การดำเนินโครงการวิจัย ฯ จากนั้นในสัปดาห์ที่ 9 ท่านจะเข้ารับการตรวจฝากครรภ์ตามนัดที่แผนกฝากครรภ์ ผู้ดำเนิน โครงการวิจัย ฯ ขอเข้าพบเพื่อประเมินผลโครงการวิจัย ฯ โดยการชั่งน้ำหนัก และให้ทำแบบสอบถาม พฤติกรรมเช่นเดียวกับตอนเริ่มโครงการวิจัย ฯ (ใช้เวลา 15 นาที)

ผลของโครงการวิจัย ฯ นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ โดยท่านจะสามารถพัฒนาทักษะการ จัดการตนเองให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ได้อย่าง เหมาะสมและต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ทั้งมารดา และทารก ในการป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพใน ระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด ตลอดจนลดค่าใช้จ่าย และเวลาในการดูแลสุขภาพกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในขณะตั้งครรภ์ โครงการวิจัย ฯ ในครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงแต่อย่างใด ข้อมูลต่าง ๆ ของท่าน ไม่มีการเปิดเผยชื่อ ถูกจัดเก็บในตู้ที่มีกุญแจล็อกอย่างแน่นหนา และข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยใส่ รหัสผ่านไว้ มีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่เปิดดูได้ แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจาก ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว และการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยมีเฉพาะรูปแบบรายงานสรุปผลในภาพรวมเท่านั้น

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะเข้าร่วม โครงการวิจัย ฯ ได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฯ ได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบ ต่อสิทธิการรักษาพยาบาล หรือการบริการฝากครรภ์ที่ท่านพึงจะได้รับ

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวฐิติมา คาระบุตร บ้านเลขที่ 105 หมู่ที่ 5 ตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท 17000 หมายเลข โทรศัพท์ 0872099807 E-mail address Tommythitima@gmail.com

ทั้งนี้ “หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620” ในตอนท้ายของเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฯ นี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วม โครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้





**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
**(Participant Information Sheet)**  
**(สำหรับกลุ่มควบคุม)**

รหัสโครงการวิจัย : G-HS056/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน  
 เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวฐิติมา คาระบุตร ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงาน สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในขณะที่ตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ประกอบด้วยด้านการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการวิจัย ๓ ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ในสัปดาห์แรกของการดำเนินการโครงการวิจัย ๓ ท่านจะได้รับได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล การชั่งน้ำหนัก และทำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ที่ห้องสนนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร หลังจากนั้นท่านที่จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และเข้าพบผู้ดำเนินการวิจัยอีกครั้งในวันสิ้นสุดโครงการวิจัย ๓ ในสัปดาห์ที่ 9 ท่านจะเข้ารับการตรวจฝากครรภ์ตามนัดที่แผนกฝากครรภ์ ผู้ดำเนินโครงการวิจัยฯ ขอเข้าพบเพื่อประเมินผลโครงการวิจัย ๓ โดยการชั่งน้ำหนัก และให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมเช่นเดียวกับตอนเริ่มโครงการวิจัย ๓ (ใช้เวลา 15 นาที)

ผลของโครงการวิจัย ๓ นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการ ๓ โดยท่านจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ได้อย่างเหมาะสม เกิดประโยชน์ทั้งมารดา และทารก ในการป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแลสุขภาพกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในขณะที่ตั้งครรภ์ โครงการวิจัย ๓ ในครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงแต่อย่างใด ข้อมูลต่าง ๆ ของท่าน ไม่มีการเปิดเผยชื่อ ถูกจัดเก็บในตู้ที่มีกุญแจล็อกอย่างแน่นหนา และข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยใส่รหัสผ่านไว้ มีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่เปิดดูได้ แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว และการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยมีเฉพาะรูปแบบรายงานสรุปผลในภาพรวมเท่านั้น



BUU IRB Approved  
18 ส.ค. 2563

AF 06-02

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ๓ ได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ๓ ได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่องานวิชาการที่ศึกษา หรือการบริการทางการแพทย์ที่ท่านพึงจะได้รับ

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวธิติมา คาระบุตร บ้านเลขที่ 105 หมู่ที่ 5 ตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท 17000 หมายเลขโทรศัพท์ 0872099807 E-mail address Tommythitima@gmail.com

ทั้งนี้ “หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620” ในตอนท้ายของเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในโครงการวิจัย ๓ นี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved

18 ส.ค. 2563



เอกสารแสดงความยินยอม  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 056/2563

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้น  
ของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง  
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม  
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัย  
รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใด  
ก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อสิทธิการรักษาพยาบาล หรือการบริการทางการแพทย์ที่ท่าน  
พึงจะได้รับ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป  
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง ความยินยอมนี้  
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม  
(.....)





**ภาคผนวก จ**

เอกสารตอบรับการขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย  
เอกสารขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการดำเนินการวิจัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๒๕๑๐๐ ต่อ ๕๐๕, ๕๐๗

ที่ อว ๘๑๓๗/๐๓๑๔๔

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่นางสาวฐิติมา คาระบุตร รหัสประจำตัว ๖๑๓๗๐๐๖๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุม น้ำหนักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์” จากวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของ โปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ ของคุณศุภจิรัตน์ ศรีทองเหลือง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนัก เกินหรืออ้วน นั้น

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยในเรื่องดังกล่าวสามารถดำเนินต่อไปได้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงอนุญาตให้นางสาวฐิติมา คาระบุตร สามารถนำเครื่องมือวิจัยมาใช้ได้ โดยให้อ้างอิง วิทยานิพนธ์ของนิสิตดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย





โรงพยาบาลชัยนาท
เลขที่ 108/16
วันที่ 15 ก.ย. 2563
เวลา

ที่ อว ๘๑๓๗/ว๖๓

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๙ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา
- ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วย นางสาวรุติมา คาระบุตร รหัสประจำตัวนิสิต ๒๑๙๒๐๐๖๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร จังหวัดชัยนาท จำนวน ๓๐ คน ระหว่างวันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่เบอร์โทร ๐๘๗-๒๐๙-๙๘๐๗ หรือ E-mail: ๒๑๙๒๐๐๖๓@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

- เพื่อโปรดทราบ

- เห็นชอบแจ้ง

( ) รอง ผอ.ฝ่าย.....

(✓) หัวหน้ากลุ่มงาน.....

16 ก.ย. 23

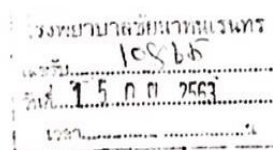
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ชอบ-ดำเนินการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
โทร ๐๓๘ ๒๗๐ ๐๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕  
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

15 ก.ย. 2563



ที่ อว ๘๑๓๗/๖๖๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวจิตติมา คาระบุตร รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๙๒๐๐๖๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิง  
ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุม  
วิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวขังต้นดำเนินการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร จังหวัดชยันนาท จำนวน ๕๐ คน ระหว่างวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงวันที่  
๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตดังกล่าวขังต้น ได้ที่เบอร์โทร ๐๘๗-๒๐๙-๙๘๐๗ หรือ  
E-mail: ๖๑๙๒๐๐๖๓@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

- เพื่อไปกรทราบ
- เห็นควยแจ้ง

( ) รอง ผอ.ก.ฝ่าย.....  
(✓) หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
167663

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ขอบ-ดำเนินการ

1 5 ก.ย. 2563

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
โทร ๐๓๘ ๒๗๐ ๐๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕  
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th