



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม  
Predicting Factors of Eating Behaviors among Pregnant Women Working in Industrial Factories

ชนาภา งามฉาย

มหาวิทยาลัยบูรพา

2562

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม



ชนาภา งามฉาย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

PREDICTING FACTORS OF EATING BEHAVIORS AMONG PREGNANT WOMEN  
WORKING IN INDUSTRIAL FACTORIES



CHANAPA NGAMCHAY

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

IN MIDWIFERY

FACULTY OF NURSING

BURAPHA UNIVERSITY

2019

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ ชนาภา งามฉาย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศรี)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

60910031: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)  
 คำสำคัญ: พฤติกรรมการรับประทานอาหาร, การตั้งครรภ์, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้ความสามารถ, แหล่งอาหารสุขภาพ

ชนาภา งามฉาย : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. (Predicting Factors of Eating Behaviors among Pregnant Women Working in Industrial Factories) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ ปี พ.ศ. 2562.

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อาจมีผลมาจากวิถีชีวิตและบริบทของโรงงานอุตสาหกรรม การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและมาฝากครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่าย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 210 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82, .84, .85, .90, .86 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 37.33 ( $SD = 4.52$ ) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร ( $\beta = .286, p < .001$ ) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร ( $\beta = -.249, p < .001$ ) แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ( $\beta = .142, p = .023$ ) และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร ( $\beta = .142, p = .031$ ) ซึ่งสามารถรวมทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 22.3 ( $F_{(1,205)} = 14.683, p < .001$ ) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม



60910031: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: EATING BEHAVIORS, PREGNANCY, PERCEIVED BENEFIT,  
PERCEIVED BARRIER, PERCEIVED SELF-EFFICACY, HEALTHY  
FOOD SOURCE

CHANAPA NGAMCHAY : PREDICTING FACTORS OF EATING BEHAVIORS  
AMONG PREGNANT WOMEN WORKING IN INDUSTRIAL FACTORIES. ADVISORY  
COMMITTEE: TATIRAT TACHASUKSRI, Ph.D., SUPIT SIRIARUNRAT, Ph.D. 2019.

Eating behaviors of pregnant women working in industrial factories may be influenced by their lifestyle and context of industrial factories. This predictive research aimed to study eating behaviors and factors predicting eating behaviors among pregnant women working in industrial factories. Samples were 210 pregnant women who visited antenatal clinics at a social security center, Queen Savang Vadhana Memorial hospital. Data were collected by questionnaires including demographic data, pregnancy and childbearing, eating behaviors, perceived a nutritional benefit, perceived nutritional barrier, perceived nutritional self-efficacy, social support, and healthy food source in industrial factories. The reliabilities of questionnaires were .82, .84, .85, .90, .86 and .81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The result found that the average of eating behaviors among pregnant women working in industrial factories was 37.33 ( $SD = 4.52$ ). The significant factors which predicted eating behaviors included perceived nutritional self-efficacy ( $\beta = .286, p < .001$ ), perceived nutritional barrier ( $\beta = -.249, p < .001$ ), healthy food sources in industrial factories ( $\beta = .142, p = .023$ ) and perceived nutritional benefit ( $\beta = .142, p = .031$ ). The percentage of total variance explained by these factors among the sample was 22.3% ( $F_{(1,205)} = 14.683, p < .001$ ). The results of this study could be used to develop the model for promoting healthy eating behaviors among pregnant women working in industrial factories.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์พริษา สุขศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ช่วยเหลือ และชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย บุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และผู้จัดการศูนย์ประกันสังคม ประกอบด้วย คุณศิริสุดา จิตตรง คุณฤทธิพงษ์ สว่างมงคล คุณภิกขิไฉวรรณ คำชมพู และคุณจิราภา เจริญสุข ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ และขอขอบพระคุณฝ่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ที่คอยแนะนำ ช่วยเหลือ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ สนับสนุน และให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา ท้ายที่สุดนี้ ขอมอบคุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แด่บุพการี และผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ได้อบรมเลี้ยงดู อุปถัมภ์ทางการศึกษา และให้โอกาสที่ดีกับผู้วิจัย มาโดยตลอด อีกทั้งขอน้อมรำลึกถึงพระคุณของครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้จนประสบความสำเร็จได้ในวันนี้

ชนาภา งามฉาย



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ .....	ซ
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์.....	11
สถานการณ์และการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในโรงงานอุตสาหกรรม.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ .....	30
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	46
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	50
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด.....	53
ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารก่อนการตั้งครรภ์.....	56
ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์.....	58
ส่วนที่ 5 ข้อมูลตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร .....	61
ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร .....	61
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	64
สรุปผลการวิจัย .....	64
อภิปรายผลการวิจัย .....	66
ข้อเสนอแนะ .....	70
บรรณานุกรม .....	71
ภาคผนวก .....	81
ภาคผนวก ก .....	82
ภาคผนวก ข .....	92
ภาคผนวก ค .....	94
ภาคผนวก ง .....	102
ภาคผนวก จ .....	113
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	122

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 พลังงานและสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานต่อวัน .....	16
ตารางที่ 2 ปริมาณอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานต่อวัน .....	16
ตารางที่ 3 ดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชียก่อนการตั้งครรภ์.....	18
ตารางที่ 4 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ .....	18
ตารางที่ 5 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง .....	42
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	51
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ และการคลอด .....	54
ตารางที่ 8 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.....	60
ตารางที่ 9 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหาร.....	61
ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.....	62
ตารางที่ 11 ร้อยละของอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์จำแนกตามดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์ .....	114
ตารางที่ 12 ร้อยละของอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์จำแนกตามเกณฑ์น้ำหนัก ที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์.....	115
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับประทานอาหารจำแนกตาม ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ .....	116
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร .....	118

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร .119

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ในการรับประทานอาหาร .....119

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม .....120

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม  
.....121



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....7

ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised) .....31



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาทในการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะอุตสาหกรรมชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องประดับ เครื่องนุ่งห่ม และการแปรรูปอาหาร ล้วนแต่เป็นอุตสาหกรรมที่มีการใช้แรงงานหญิงจำนวนมาก จังหวัดชลบุรีที่เป็นพื้นที่เขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern economic corridor [EEC]) ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากถึง 4,992 แห่ง และเป็นศูนย์รวมของแรงงาน มีจำนวนของแรงงานหญิงร้อยละ 34.4 ของแรงงานทั้งหมด (กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม, 2561) โดยร้อยละ 50 ของแรงงานหญิงในชลบุรี มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) อาจส่งผลให้แรงงานหญิงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณิ เดียววิเศษ, 2561) อีกทั้งแรงงานหญิงส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ ดังรายงานการเบิกจ่ายเงินค่าคลอดบุตรของแรงงานหญิงที่ทำงานในสถานประกอบการเอกชนและโรงงานอุตสาหกรรมเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี พ.ศ. 2557 จำนวน 20,716 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 21,080 ราย ในปี พ.ศ. 2558 และมี 26,090 ราย ในปี พ.ศ. 2559 (สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี, 2559) ซึ่งอำเภอศรีราชาที่เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ที่มีการเบิกจ่ายเงินค่าคลอดบุตรมากถึงร้อยละ 49.4 (สำนักงานประกันสังคม, 2561) ดังนั้นจังหวัดชลบุรี จึงเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมสำคัญที่มีแรงงานหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสตั้งครรภ์และอาจมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ได้

การที่จังหวัดชลบุรี เป็นสังคมเขตเมือง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ และข้อจำกัดในการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป คือ มีเวลาในการพักกลางวันจำกัด ทำงานเป็นกะ และปัญหาด้านการเงินของพนักงาน จึงเป็นอุปสรรคในการเลือกซื้ออาหารมารับประทาน ดังนั้นแหล่งอาหารที่พนักงานหญิงสามารถเข้าถึงจึงจำกัดอยู่ในร้านค้าและโรงอาหารภายในโรงงาน หรือร้านค้าที่อยู่ในรัศมีที่ไม่ไกลจากโรงงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จ อาหารจานเดียว และอาหารแปรรูป ที่เป็นอาหารประเภทผัดหรือทอดและมีผักน้อย (มนสิการ กาญจนะจิตรา, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, อรุวรรณ เข้มบริสุทธิ์ และกัญญาพัชร สุทธิเกษม, 2558) อาจทำให้แรงงานหญิงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันสูง อาหารจานเดียว อาหารตามสั่ง หรืออาหารสำเร็จรูป (ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์, 2542; คาริณี สุภาพ, 2542) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง แต่มีเกลือแร่ และวิตามินน้อย

การที่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม จะมีผลให้ได้รับสารอาหาร และพลังงานมากหรือน้อยกว่าความต้องการในขณะที่ตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการเกินจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดา เช่น ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะการเกิดลิ่มเลือดผิดปกติในขณะที่ตั้งครรภ์ ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีขนาดตัวใหญ่ และต้องได้รับการผ่าตัดคลอด (Rowlands, Graves, Jersey, McIntyre, & Callaway, 2010) สำหรับกรณีที่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก เช่น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทารกมีภาวะหลอดประสาทไม่ปิดและน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ (Cunningham et al., 2018) จากผลกระทบดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parsons (2015) อาศัยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย เป็นต้น และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ศาสนา และวัฒนธรรม 2) อารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) เช่น การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการรับประทานอาหารนั้น

มีประโยชน์ หรือเมื่อกระทำแล้ว จะทำให้ตนมีภาวะโภชนาการที่ดี บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณณี โคนุช, มยุรี นิรัตธราคร และศิริพร ชัมภลิจิต, 2554) รวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มต่าง ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ (ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต, 2550) หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (อรชิรา พรพิศ, 2552) และหญิงตั้งครรภ์ชาวอินโดนีเซีย (Puspita, Jerayingmongkol & Sanguanprasit, 2015) นอกจากนี้ยังสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 37.5 (อรชิรา พรพิศ, 2552)

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยขัดขวางการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากความแตกต่างของความชอบส่วนบุคคล การไม่มีเวลาสถานทางเศรษฐกิจ และการจัดการด้านอาหารในโรงงาน เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรมการรับประทานอาหาร บุคคลจะไม่ต้องกรกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณณี โคนุช และคณะ, 2554) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณ เดียววิเศษ, 2559) รวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต, 2550; อรชิรา พรพิศ, 2552) โดยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 47.2 (สุวรรณณี โคนุช และคณะ, 2554)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม หากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคให้ลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณณี โคนุช และคณะ, 2554) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559) รวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต, 2550; อรชิรา พรพิศ, 2552; Puspita et al., 2015) โดยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 37.5 (อรชิรา พรพิศ, 2552)



และทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 38.8 (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี บิดา มารดา เพื่อน และหัวหน้างาน เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงเสริมสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรม การรับประทานอาหารได้ จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณิ โคนุช และคณะ, 2554) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559) รวมทั้ง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ตรีพร ชุมศรี และสังจา ทาโต, 2550; อรชิตรา พรพิศ, 2552; Puspita et al., 2015) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42 (อรชิตรา พรพิศ, 2552) และทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของ หญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ร้อยละ 38.8 (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559)

แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ ที่เป็นทางเลือกให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ผ่านการจำหน่ายในร้านค้า หรือ โรงอาหารภายในโรงงานอุตสาหกรรม หากหญิงตั้งครรภ์สามารถ เข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพในสถานที่ทำงานได้ง่าย จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร สุขภาพ นำไปสู่พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม (ธิตพร เพ็ชร์ดวง และถนอมพงษ์ พานิช, 2561; อรรณพ เรื่องกัลปวงศ์ และสรารรรณ เรื่องกัลปวงศ์, 2559) สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า การเข้าถึงอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (สุระเดช ไชยตอกเกี่ย, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้ อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไข และนำไปพัฒนาต่อยอดเป็น โปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานใน โรงงาน อุตสาหกรรมให้ดีขึ้นได้ และจากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยบางประการที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหารได้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร และแหล่งอาหาร สุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็นปัจจัยด้านอิทธิพลจากสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ส่วนใหญ่

เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม ส่วนการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณี โคนุช และคณะ, 2554) และกลุ่มวัยรุ่น (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559) เป็นต้น โดยการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ยังมีค่อนข้างน้อยและไม่เป็นปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาค้นคว้าจะได้นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม อันจะช่วยป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

### สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งเป็นมโนทัศน์ในทฤษฎีที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคล

มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีอิทธิพลจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล และ 2) ปัจจัยทางด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Pender et al., 2015) การที่หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ เป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม อธิบายได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความคิดและความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ ทำให้ตนมีภาวะโภชนาการที่ดี หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จนกลายเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวัน แต่ถ้ามีอุปสรรค หรือข้อจำกัดมาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร หญิงตั้งครรภ์ย่อมไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และหัวหน้างาน เป็นต้น หรือมีความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นแรงเสริมสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (สุระเดช ไชยดอกเกี้ย, 2561; สุวรรณิ โคนุช และคณะ, 2554) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559; สุวรรณิ โคนุช และคณะ, 2554)

ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารมาก จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมได้ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานได้ จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นการป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงพยาบาลสุภาพที่มีบริการฝากครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562

### นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้นการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง อาหารที่มีการปนเปื้อน และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์ ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ กมลนันทน์ วุฒิสาร, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และดติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี (2560)

การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์

ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้นการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง อาหารที่มีการปนเปื้อน และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร คัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารของ กมลนัทธ์ วุฒิสาร และคณะ (2560)

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความความเชื่อและความชอบเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 2) ความสะดวกในการจัดหาอาหาร และ 3) ฐานะทางเศรษฐกิจ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร คัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารของ กมลนัทธ์ วุฒิสาร และคณะ (2560)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้นการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง อาหารที่มีการปนเปื้อน และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร คัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ความช่วยเหลือที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ เช่น สามี บิดา มารดา เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และหัวหน้างาน เป็นต้น เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ เป็นการดูแลให้กำลังใจ และเอาใจใส่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 2) ข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการขณะตั้งครรภ์ 3) การประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และ 4) ทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน หรือบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนสังคม ที่คัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560)

แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง การจำหน่ายของอาหาร และเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ภายในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย

การจำหน่ายอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ และการหลีกเลี่ยงการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง อาหารที่มีการปนเปื้อน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง กาเฟอีน และแอลกอฮอล์ ประเมินจากแบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์
  - 1.1 ความต้องการด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์
  - 1.2 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์
  - 1.3 การประเมินภาวะโภชนาการในขณะตั้งครรภ์
  - 1.4 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์
2. สถานการณ์และการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 2.1 สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 2.2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 2.3 บริบทของโรงงานอุตสาหกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์
  - 2.4 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
  - 3.2 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์
  - 4.1 การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร
  - 4.2 การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร
  - 4.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร
  - 4.4 การสนับสนุนทางสังคม
  - 4.5 แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

## โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

โภชนาการขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับพลังงานและสารอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่และวิตามิน ในปริมาณที่เพียงพอ กับความต้องการของตนเองและทารกในครรภ์ โดยพลังงานและสารอาหารต่าง ๆ มาจากอาหารที่หญิงตั้งครรภ์รับประทาน ซึ่งสารอาหารดังกล่าวจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย และส่งผ่านสารอาหารจากหญิงตั้งครรภ์ไปทางรกสู่ทารกในครรภ์ ในการศึกษาโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้จะกล่าวถึง ความต้องการด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ การประเมินภาวะโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ความต้องการด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์สองเดือนแรก ทารกในครรภ์จะเริ่มสร้างอวัยวะต่าง ๆ และมีอัตราการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนมีอัตราสูงสุดในเดือนสุดท้ายก่อนคลอด น้ำหนักของทารกจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงจำเป็นต้องใช้พลังงานและสารอาหารสำหรับสร้างระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะต่าง ๆ ของทารก สำหรับร่างกายของมารดาที่น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ 2 และ 3 โดยในไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ อาจมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย (0.5-2 กิโลกรัม) หรือไม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และรับประทานอาหารได้น้อย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวอย่างเหมาะสม โดยทั่วไปจะแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารให้มีพลังงานเพิ่มขึ้นจากเดิมในไตรมาสที่ 2 ประมาณ 340 กิโลแคลอรี และในไตรมาสที่ 3 ประมาณ 452 กิโลแคลอรี โดยอาหารที่รับประทานต้องมีสารอาหารครบถ้วน สรุปได้ดังนี้ (ประพิมพ์พร ฉัตรานุกุลชัย, 2556)

1. คาร์โบไฮเดรต มีความสำคัญต่อการเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และเนื้อเยื่อของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงท้ายไตรมาสที่ 2 จึงไม่ควรรับประทานต่ำกว่า 175 กรัมต่อวัน (คนปกติ ไม่ต่ำกว่า 130 กรัมต่อวัน) หากได้รับอาหารหมวดนี้ไม่เพียงพอ ร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สะสมไว้ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แต่ก็ไม่ควรได้รับมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดอาการท้องอืด ทั้งนี้ควรรับประทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ขนมน้ำผึ้ง กล้วย ธัญพืช เนื่องจากมีกากใยอาหารมาก ทำให้รู้สึกอิ่มนาน ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดแกว่งขึ้นหรือลงเร็วเกินไป และไม่ควรรับประทานอาหารหวานจัด เช่น ขนมหวาน หรือดื่มน้ำอัดลมที่มีน้ำตาลผสมจำนวนมาก เนื่องจากไม่มีคุณค่าทางอาหารและยังทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว



2. โปรตีน มีความสำคัญต่อการสร้างเซลล์และอวัยวะทั้งของทารกและมารดา ควรได้รับเพิ่มขึ้นจากปกติประมาณ 25 กรัมต่อวัน (คิดเป็นอัตราส่วน 1:1 กรัมต่อน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ ต่อวัน เช่น น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ 60 กิโลกรัม จะได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้น 60 กรัม ต่อวัน ใน 1 วัน แบ่งออกเป็น 3 มื้อ จึงต้องได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้น 20 กรัมต่อมื้อ) โดยความต้องการโปรตีนต่อวัน จะเท่ากันตลอดการตั้งครรภ์ ควรเลือกรับประทาน โปรตีนคุณภาพสูง มีกรดอะมิโนครบถ้วน เช่น เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนัง ไข่ นม ถั่วเหลือง รวมทั้งปลาทะเลที่มีโอโอดีน ซิลิเนียม และไขมันชนิด โอเมก้า 3 โดยเฉพาะ Docosahexaenoic acid (DHA) ส่วนปลาน้ำจืดก็เป็นแหล่งโปรตีนคุณภาพสูง และมีไขมันชนิดโอเมก้า 3 เช่นกัน

3. ไขมัน เป็นสารอาหารที่มีกรดไขมันจำเป็น ช่วยพัฒนาสมอง เนื้อเยื่อระบบประสาท ส่วนกลางของทารก ช่วยดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี เค และเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของร่างกาย หากขาดกรดไขมันจำเป็นอย่างรุนแรงจะทำให้เกิดความผิดปกติของรกและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในภายหลัง จึงควรได้รับไขมัน 20-35 กรัมต่อวัน โดยรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันจำเป็น ได้แก่ ไขมัน กลุ่มโอเมก้า 6 คือ Linoleic acid และไขมันกลุ่มโอเมก้า 3 คือ Alpha-linolenic acid และระวังการรับประทานไขมันทรานส์ (Trans fat) เช่น เบเกอรี่ที่ทำจากเนยแข็ง เนยขาว และครีมเทียม เป็นต้น ซึ่งจะไปลดระดับ HDL-cholesterol และเพิ่มระดับ LDL-cholesterol อีกทั้งยังสามารถผ่านจากรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้ทำให้เมตาบอลิซึมของกรดไขมันจำเป็นผิดปกติไป จนอาจเกิดผลเสียต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกได้

4. แกลีอแร่และวิตามิน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตและการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเอนไซม์ที่ช่วยให้การเผาผลาญเป็นปกติ ข้อมูลของวิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

4.1 แคลเซียม (Calcium) มีความจำเป็นต่อขบวนการสร้างและการพัฒนาของกระดูก มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการรักษาปริมาณมวลกระดูกของมารดา และยังช่วยการพัฒนาระบบประสาท กล้ามเนื้อ หัวใจ หลอดเลือด และช่วยในการแข็งตัวของเลือด ควบคุมการหลั่งฮอร์โมนบางชนิด อาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ได้แก่ นม โยเกิร์ต และชีส เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่ให้นมบุตรควรเลือกดื่มนมไขมันต่ำวันละ 1 แก้ว หรือรับประทานผลิตภัณฑ์นม เช่น โยเกิร์ตที่มีน้ำตาลและไขมันต่ำวันละ 1 ถ้วย นมประเภทไขมันต่ำหรือผลิตภัณฑ์จากนมที่มีน้ำตาลและไขมันต่ำนี้มีปริมาณแคลเซียมไม่น้อยไปกว่านมที่มีปริมาณไขมันตามปกติ เพียงแต่ให้ไขมันและพลังงานน้อยกว่า นอกจากนี้แคลเซียมยังมีมากในปลาเล็กปลาน้อยที่รับประทานได้ทั้งกระดูกและในผักใบเขียว ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารเหล่านี้ร่วมด้วยเป็นประจำ

4.2 เหล็ก (Iron) ความต้องการธาตุเหล็กในระยะตั้งครรภ์ จะเพิ่มมากขึ้นในช่วงปลายไตรมาสที่ 1 และสูงสุดในช่วงไตรมาสที่ 3 ช่วงอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ เพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงให้เพียงพอสำหรับระบบหมุนเวียนเลือดของมารดา และส่งผ่านสู่ทารกในครรภ์ จึงไม่มีการกำหนดค่าความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความต้องการสูงเกินกว่าธาตุเหล็กที่ได้จากอาหารประจำวัน อาหารที่มีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูง ได้แก่ เนื้อหมู ถั่ว เมล็ดแห้งชนิดต่าง ๆ และผักใบเขียว เป็นต้น ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กที่มีอยู่ในสัตว์และพืชได้ไม่เท่ากัน กล่าวคือ ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กจากแหล่งอาหารที่มาจกสัตว์ได้ดีกว่าในแหล่งอาหารจากพืชแต่มีวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กที่มีอยู่ในพืชได้ดีขึ้น คือ การรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง และส้ม ร่วมด้วยในมื้ออาหาร ในขณะที่การดื่มชาและกาแฟจะไปกีดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารที่รับประทานร่วมกัน โดยทั่วไปความต้องการธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์นั้นสูงขึ้นมากและเป็นการยากต่อการรับประทานให้เพียงพอจากอาหาร จึงจำเป็นต้องได้รับการเสริมธาตุเหล็กในรูปแบบของยาเม็ด

4.3 ไอโอดีน (Iodine) การขาดไอโอดีนอย่างรุนแรง ทำให้เกิดภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดความผิดปกติของระดับสติปัญญา การเจริญเติบโตของเซลล์สมองไม่สมบูรณ์ และการพัฒนาระบบประสาทและกล้ามเนื้อบกพร่อง ร่างกายผิดปกติ ตัวเตี้ย พิการ เป็นใบ้ หูหนวก กล้ามเนื้อเกร็ง และมีสติปัญญาต่ำ (Endemic cretinism) ซึ่งเป็นความผิดปกติอย่างถาวร ถ้าขาดไอโอดีนไม่รุนแรง จะมีผลต่อระดับสติปัญญา และลดความสามารถในการใช้มือและตาของเด็ก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำ และใช้เกลือเสริมไอโอดีน รวมทั้งเครื่องปรุงรสเค็มที่เสริมไอโอดีน เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส และซีอิ๊ว เป็นต้น ในการปรุงอาหาร แหล่งอาหารที่มีสารไอโอดีนตามธรรมชาติ ได้แก่ พืชและสัตว์ทะเล โดยปลาทะเล 100 กรัม มีสารไอโอดีนประมาณ 25-70 ไมโครกรัม สาหร่ายทะเลแห้ง 100 กรัม มีสารไอโอดีนประมาณ 200-400 ไมโครกรัม

4.4 สังกะสี (Zinc) มีความสำคัญต่อขบวนการสังเคราะห์โปรตีน การเผาผลาญของกรดนิวคลีอิก การแบ่งเซลล์และระบบภูมิคุ้มกันในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์เป็นแร่ธาตุที่ร่างกายไม่สามารถสร้างได้ และเก็บสะสมไว้เพื่อใช้ไม่ได้ มีความจำเป็นต่อทารกเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 5 เท่า ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปากแหว่งเพดานโหว่ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในทารก หากขาดสังกะสีจะทำให้ศีรษะของทารกมีขนาดเล็ก ร่างกายแคระแกร็น การเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์ล่าช้า พัฒนาการของกระดูกผิดปกติ มีภาวะโลหิตจาง ตับและม้ามโต การมองเห็นผิดปกติ และระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง เนื่องจากร่างกายสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาวลดลง มีการเจริญเติบโตช้า และคลอดก่อนกำหนด จึงควรได้รับเพิ่มให้เพียงพอในเดือนที่ 5 ของการ

ตั้งครรภ์ ในกรณีรับประทานอาหารมังสวิรัตมีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดสังกะสี อาจต้องได้รับเสริมในรูปแบบยาเม็ด

4.5 วิตามินเอ (Vitamin A) มีความสำคัญต่อการมองเห็น การเจริญเติบโตของเซลล์ ระบบภูมิคุ้มกัน การสร้างเม็ดเลือด และการเจริญพันธุ์ เป็นต้น ถ้าขาดจะทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ หรือแท้งบุตรได้ แหล่งอาหารอาหารที่มีวิตามินเอสูงเป็นอาหารที่ได้จากสัตว์ ได้แก่ ตับของสัตว์ต่าง ๆ แหล่งของวิตามินเอจากพืชที่ดีคือ ผักที่มีสีเขียวเข้ม และสีเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง ฟักทอง และมะเขือเทศ เป็นต้น

4.6 วิตามินบี 1 (Thiamine) หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการวิตามินบี 1 มากในระยะ 3 เดือนก่อนคลอด ช่วยในระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดี และเมตาบอลิซึมของสารอาหารอื่น ๆ นอกจากนี้การขาดวิตามินบี 1 ในช่วงตั้งครรภ์ ทำให้กล้ามเนื้อเป็นตะคริว เป็นโรคเหน็บชา และครรภ์เป็นพิษได้ โดยแหล่งอาหารที่มีวิตามินบี 1 เช่น เนื้อหมู ข้าวซ้อมมือ ถั่วลิสง และงา เป็นต้น

4.7 วิตามินบี 2 (Riboflavin) ทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ (Coenzyme) ของเอนไซม์หลายชนิด ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ทำให้ร่างกายเติบโตและพัฒนาอย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมระบบประสาท ผิวหนังและตา ช่วยป้องกันเซลล์ถูกทำลาย โดยแหล่งอาหารที่มีวิตามินบี 2 เช่น ตับ ไข่ นม ผักหวาน และเห็ดหอมสด เป็นต้น

4.8 วิตามินบี 6 (Pyridoxine) มีความจำเป็นในการสังเคราะห์กรดอะมิโนชนิดไม่จำเป็นเพื่อการเจริญเติบโต มีความสำคัญโดยทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ในปฏิกิริยาต่าง ๆ ด้านการสังเคราะห์และการเผาผลาญกรดอะมิโน การสลายไกลโคเจนในกล้ามเนื้อ และการสังเคราะห์กลูโคสจากกรดอะมิโนในกล้ามเนื้อ การสังเคราะห์ฮีม (Heme) ซึ่งเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง การสังเคราะห์ไนอาซิน (Niacin) จากกรดอะมิโนทริปโตเฟน รวมทั้งการสังเคราะห์สารสื่อประสาทหลายชนิดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาท เช่น ซีโรโทนิน (Serotonin) ทอรีน (Taurine) โดปามีน (DopaMine) นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) และกรดแกมมาอะมิโนบิวไทริก (GABA) โดยแหล่งอาหารที่มีวิตามินบี 6 เช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว กล้วย ถั่วเมล็ดแห้ง และไข่แดง เป็นต้น

4.9 วิตามินบี 12 (Vitamin B12) ร่างกายต้องการวิตามินบี 12 สำหรับเผาผลาญสารอาหาร การสังเคราะห์ RNA และ DNA รวมทั้งการเจริญเติบโตของเม็ดเลือดแดง วิตามินบี 12 มีผลต่อการดูดซึมและการใช้โฟเลตในร่างกายด้วย โดยแหล่งอาหารวิตามินบี 12 มีมากในอาหารพวกเครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ นมสด ไข่ และสาหร่าย เป็นต้น

4.10 วิตามินซี (Vitamin C) เป็นวิตามินที่ละลายในน้ำ ซึ่งร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นได้เอง จำเป็นต้องได้รับจากการรับประทานเข้าไป มีความสำคัญต่อการสังเคราะห์คอลลาเจน

สารเหนี่ยวนำกระแสประสาท (Neurotransmitter) เพิ่มภูมิคุ้มกัน และช่วยในการดูดซึมเหล็ก ถ้ามีการขาดวิตามินซีอย่างรุนแรง จะเกิดโรคโลหิตจางได้ ภาวะการขาดวิตามินซีในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อคลอด คลอดก่อนกำหนด และภาวะครรภ์เป็นพิษได้ โดยแหล่งอาหารที่มีวิตามินซีมาก ได้แก่ ฝรั่ง มะขามป้อม และมะนาว เป็นต้น การหุงต้มและการได้รับแสงทำให้สูญเสียวิตามินซีได้มาก เวลาปรุงอาหารจึงต้องระมัดระวัง ไม่ต้มผักโดยใช้ความร้อนนานเกินไป เพราะจะทำให้ปริมาณวิตามินซีในผักถูกทำลาย การเก็บอาหารเป็นเวลานานทำให้สูญเสียวิตามินซีได้เช่นกัน

4.11 วิตามินดี (Vitamin D) มีผลต่อความสมดุลของแคลเซียมในระยะตั้งครรภ์ วิตามินดีสามารถผ่านรกไปยังระบบไหลเวียนในทารก มารดาที่ขาดวิตามินดีจะมีผลต่อทารกในครรภ์ คือ ทำให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Neonatal hypocalcemia) และถ้าได้รับวิตามินดีมากเกินไปในระยะตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น ทารกมีภาวะแคลเซียมในเลือดสูงอย่างรุนแรง ร่างกายสามารถสร้างวิตามินดีได้เองจากการที่ผิวหนังได้รับแสงแดดตามธรรมชาติ จึงควรเดินอยู่กลางแจ้งบ้างประมาณวันละครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง เพื่อร่างกายจะได้ทำการสร้างวิตามินดีให้เพียงพอกับความต้องการ

4.12 โฟเลต (Vitamin B9) เป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในกลุ่มของวิตามินที่ละลายในน้ำได้ เมื่อร่างกายได้รับโฟเลตไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง และยังมีผลต่อการสร้างระบบประสาทและไขสันหลังตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ทำให้ทารกมีโอกาสพิการแต่กำเนิด ได้แก่ ภาวะหลอดประสาทของทารกในครรภ์เปิด (Neural tube defects [NTDS]) และอาการปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft palate) โฟเลตมีอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ กรดโฟลิก (Folic acid) โฟเลต (Folate) และอนุพันธ์ของโฟเลต โดยโฟเลตพบปริมาณน้อยในอาหาร ส่วนใหญ่สังเคราะห์ขึ้นและเตรียมขึ้นในรูปยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กรดโฟลิกที่เกิดจากการสังเคราะห์ถูกดูดซึมและนำไปใช้ได้ ดีกว่าโฟเลตที่เกิดตามธรรมชาติ โฟเลตในอาหารมีคุณสมบัติละลายน้ำ ไวต่อแสงและความร้อน ดังนั้นบางส่วนจึงถูกทำลายไปในสิ่งแวดล้อมและการปรุงอาหาร พบมากในผักใบเขียว พืชตระกูลถั่ว น้ำส้ม ผักโขม และธัญพืชต่าง ๆ (Murray & McKinney, 2010) ช่วยลดโอกาสการเกิดน้ำหนั น้อยในทารกแรกเกิด ลดความเสี่ยงจากภาวะโลหิตจางในมารดาและทารก (World Health Organization [WHO], 2012)

ตารางที่ 1 พลังงานและสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานต่อวัน  
(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

พลังงานและสารอาหาร	อายุ 16-18 ปี			อายุ 19 ปีขึ้นไป		
	ไตรมาศของการตั้งครรภ์			ไตรมาศของการตั้งครรภ์		
	1	2	3	1	2	3
พลังงาน (กิโลแคลอรี)	1,900	2,200	2,200	1,700	2,000	2,000
โปรตีน (กรัม)	78	78	78	77	77	77
วิตามินเอ (ไมโครกรัม)	800	800	800	800	800	800
วิตามินซี (ไมโครกรัม)	85	85	85	85	85	85
โซลูมิน (มิลลิกรัม)	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4
ไรโบฟลาวิน (มิลลิกรัม)	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4
วิตามินบี 6 (มิลลิกรัม)	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	1.9
โฟเลต (ไมโครกรัม)	600	600	600	600	600	600
วิตามินบี 12 (ไมโครกรัม)	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
แคลเซียม (มิลลิกรัม)	1,000	1,000	1,000	800	800	800
ไอโอดีน (ไมโครกรัม)	200	200	200	200	200	200
เหล็ก (มิลลิกรัม)	ต้องการปริมาณมาก ได้รับยาเม็ดธาตุเหล็กเสริมวันละ 60 มิลลิกรัม					
สังกะสี (มิลลิกรัม)	9	9	9	9	9	9

ตารางที่ 2 ปริมาณอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานต่อวัน  
(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

กลุ่มอาหาร	อายุ 16-18 ปี		อายุ 19 ปีขึ้นไป	
	ไตรมาศ 1	ไตรมาศ 2, 3	ไตรมาศ 1	ไตรมาศ 2, 3
ข้าว แป้ง เส้นก๋วยเตี๋ยว (ทัพพี)	8	10	6	9
ผัก (ทัพพี)	6	6	6	6
ผลไม้ (ส่วน)	5	6	5	6
เนื้อสัตว์ (ช้อนรับประทานข้าว)	12	12	12	12
นม (แก้ว)	3	3	2-3	2-3

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลุ่มอาหาร	อายุ 16-18 ปี		อายุ 19 ปีขึ้นไป	
	ไตรมาศ 1	ไตรมาศ 2, 3	ไตรมาศ 1	ไตรมาศ 2, 3
น้ำตาล (ซ็อนซา)	ไม่เกิน 4	ไม่เกิน 5	ไม่เกิน 4	ไม่เกิน 5
เกลือ (ซ็อนซา)	ไม่เกิน 1	ไม่เกิน 1	ไม่เกิน 1	ไม่เกิน 1

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าไตรมาศแรกของการตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงานน้อยกว่าไตรมาศที่ 2 และ 3 แต่ความต้องการโปรตีน เกลือแร่ และวิตามินเท่ากันทั้ง 3 ไตรมาศ ดังนั้นปริมาณอาหารในแต่ละไตรมาศจะต่างกันเฉพาะกลุ่มข้าว แป้ง และผลไม้ ส่วนกลุ่มผัก เนื้อสัตว์ และนม จะมีปริมาณเท่ากันในแต่ละไตรมาศของการตั้งครรภ์

#### น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์

น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาศแรกอาจไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นเพียง 1 กิโลกรัม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจมีอาการแพ้ท้อง จึงรับประทานอาหารได้น้อยลง (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2550) แต่เมื่อผ่านไตรมาศที่ 1 ไปแล้วอาการแพ้ท้องลดลง จะมีการผลิตฮอร์โมนเพื่อสลายพลังงานสะสม (Glycogen) มาเป็นพลังงาน เช่น HPL (Human prolactin lactogen) และ GH (Growth hormone) เป็นต้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความอยากรับประทานอาหารและทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์เกินเกณฑ์หรือมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ได้ (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ, 2561) ดังนั้นดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์จึงมีอิทธิพลต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index [BMI]) ก่อนการตั้งครรภ์สามารถคำนวณได้จากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูง (เมตร)<sup>2</sup> โดยองค์การอนามัยโลกในภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกได้แบ่งเกณฑ์การเปรียบเทียบภาวะน้ำหนักตัวสำหรับคนเอเชียออกเป็น 4 กลุ่ม คือน้ำหนักน้อย น้ำหนักปกติ น้ำหนักกลุ่มเสี่ยง และอ้วน ในปัจจุบันประเทศไทยได้นำเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้ในการประเมินภาวะน้ำหนักตัวของคนไทย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชียก่อนการตั้งครรภ์

ภาว่น้ำหนักตัว	ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ เมตร <sup>2</sup> )
	เกณฑ์สำหรับคนเอเชีย (Asia-pacific perspective)
น้ำหนักน้อย	< 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5-22.9
น้ำหนักกลุ่มเสี่ยง	23-24.9
อ้วน	≥ 25

จากตารางที่ 3 หญิงตั้งครรภ์คนไทยที่มีภาว่น้ำหนักกลุ่มเสี่ยงหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/ เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป การทราบค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขควรจะทราบเบื้องต้น เพื่อเปรียบค่า BMI กับเกณฑ์การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงตั้งครรภ์ (Gestational weight gain) ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่

สถาบันทางการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine [IOM], 2009) ได้เสนอแนะน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (Gestational weight gain) ดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์

ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ สำหรับคนเอเชีย	การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กิโลกรัม/ สัปดาห์)	น้ำหนักที่ควร เพิ่มขึ้นตลอดการ ตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)
น้ำหนักน้อย (< 18.5 กิโลกรัม/ เมตร <sup>2</sup> )	0.44-0.58	12.5-18.0
น้ำหนักปกติ (18.5-22.9 กิโลกรัม/ เมตร <sup>2</sup> )	0.35-0.50	11.5-16.0
น้ำหนักกลุ่มเสี่ยง (23.0-24.9 กิโลกรัม/ เมตร <sup>2</sup> )	0.23-0.33	7.0-11.5
น้ำหนักอ้วน (≥ 25.0 กิโลกรัม/ เมตร <sup>2</sup> )	0.17-0.27	5.0-9.0

จากตารางที่ 4 หญิงตั้งครรภ์ชาวเอเชียที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ควรมีน้ำหนักตัวในไตรมาสที่ 2 และ 3 เพิ่มขึ้นสัปดาห์ละ 0.35-0.5 กิโลกรัม และตลอดการตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 11.5-16 กิโลกรัม

## การประเมินภาวะโภชนาการในขณะตั้งครรภ์

วิธีการประเมินภาวะโภชนาการโดยทั่วไป ประเมินจากอาหารที่รับประทานเข้าไปและร่างกายนำไปใช้ เมื่อร่างกายขาดสารอาหารก็จะมีกรนำสารอาหารที่มีสำรองในร่างกายออกมาใช้ มีผลทำให้สารอาหารในเนื้อเยื่อมีระดับต่ำลง ซึ่งสามารถตรวจพบได้ทางชีวเคมี และเมื่อระยะเวลาในการขาดอาหารยาวนานขึ้นจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของอวัยวะ ทำให้มีผลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพขึ้น สามารถประเมินภาวะโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ได้ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. การวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometry measurement) โดยการชั่งน้ำหนักและวัด ส่วนสูงเป็นวิธีที่นิยมใช้เพื่อประเมินภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ทราบว่า น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเหมาะสมหรือไม่ เป็นการสะท้อนถึงปริมาณอาหารที่รับประทาน ดังนั้นการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่ถูกต้อง จึงเป็นเรื่องสำคัญต่อการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์

### การแปลผลภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ คือ ค่าร้อยละของดัชนีมวลกาย (BMI) ที่ 21 ซึ่งจัดทำในรูปของกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) และมีตารางเปรียบเทียบร้อยละค่ามาตรฐานดัชนีมวลกาย (BMI) ที่ 21 เมื่อทราบค่าร้อยละของดัชนีมวลกายที่ 21 นำมาจุดตามอายุครรภ์ในกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ใช้ทำนายน้ำหนักแรกเกิดของทารก โดยแบ่งภาวะโภชนาการออกเป็น 3 ระดับ คือ

1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการในระดับที่ทำนายน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 3,000 กรัม แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นดีเหมาะสม และลูกมีการเจริญเติบโตดีมาก

1.2 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการในระดับที่ทำนายน้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 2,500-3,000 กรัม แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นปานกลาง และลูกมีการเจริญเติบโตปานกลาง และถ้าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการในระดับที่ทำนายน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่เพียงพอที่จะทำให้ลูกมีการเจริญเติบโตดี ทารกในครรภ์ขาดอาหารตัวเล็ก

## 2. การประเมินภาวะโลหิตจาง

การขาดธาตุเหล็ก เป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจางที่พบได้บ่อยที่สุด ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์โดยพบถึงร้อยละ 22.3 จึงต้องมีการประเมินภาวะโลหิตจางโดยการเจาะเลือดดูค่าฮีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบิน ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ หากมีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33% หรือ ฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11% ถือว่ามีภาวะโลหิตจาง



### แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ขณะตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารตามภาวะโภชนาการ โดยการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีแนวทางในการรับประทานตามข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือเป็นที่รู้จักภายใต้ชื่อ “โภชนบัญญัติ 9 ประการ” ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการและคำนึงถึงความปลอดภัยในการรับประทานอาหารของคนไทย (คณะกรรมการจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2552) ผู้วิจัยได้นำแนวทางมาให้คำแนะนำทางโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) มาจัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อเป็นแนวทางการรับประทานอาหารสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

#### 1. แนวทางการรับประทานอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป

1.1 รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในปริมาณที่เหมาะสม ขณะตั้งครรภ์ และรับประทานให้หลากหลายเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารสำคัญเพียงพอตามที่ร่างกายต้องการ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่และวิตามิน

1.2 รับประทานข้าวและแป้งในกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องใช้เวลาในการย่อยและดูดซึมนำไปใช้งาน ทำให้รู้สึกอิ่มนาน และยังมีกากใยอาหารมากช่วยในเรื่องการขับถ่าย

1.3 รับประทานผักและผลไม้สดต่าง ๆ เป็นประจำและหลากหลายชนิดทุก ๆ วัน เช่น ผักที่มีสีเหลือง สีเขียวเข้ม และสีม่วง เป็นต้น เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุครบถ้วนเพียงพอ ขณะตั้งครรภ์

1.4 รับประทานปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่ว และผลิตภัณฑ์เป็นประจำ เพื่อให้ได้โปรตีน กรดไขมันจำเป็น แร่ธาตุ และวิตามิน นอกจากนี้ไข่ยังเป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี และเลซิทิน เป็นต้น แต่ไข่แดงมีคอเลสเตอรอลสูง (1 ฟอง มีคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัม) จึงควรรับประทานไข่ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง

1.5 ดื่มนมที่มีไขมันและน้ำตาลต่ำ เช่น นมจืด นมพร่องมันเนย โดยนมมีปริมาณแคลเซียมสูงและดูดซึมได้ดี นอกจากนมและโยเกิร์ต ยังมีแหล่งแคลเซียมจากอาหารอื่น ๆ เช่น ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย และเต้าหู้ เป็นต้น

1.6 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แกงกะทิ อาหารทอดและผัดด้วยน้ำมันปริมาณมาก เพราะจะทำให้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเกิดโรคอ้วน ซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ

1.7 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เพราะอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อีกทั้งยังส่งเสริมกลไกในร่างกายให้มีการสร้างไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งจะมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรจำกัดการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง และควรหลีกเลี่ยงขนมหวาน น้ำหวาน และน้ำอัดลม เป็นต้น

1.8 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนของสารเคมี เชื้อโรค และพยาธิ เช่น อาหารหมักดอง อาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ อาหารสำเร็จรูป และอาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารที่หุงต้มปรุงสุกควรรับประทานต้องสะอาดปราศจากจุลินทรีย์และสารเคมีที่จะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น แบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ และสารเคมีที่ปนเปื้อนในอาหาร เช่น สารกันบูด สารแต่งสี กลิ่น และรสชาติ ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกโดยใช้ความร้อนสูง ถ้าต้องรับประทานอาหารนอกบ้านควรพิจารณา อาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ มีการปกปิดอาหารเพื่อป้องกันแมลง และฝุ่นละออง บรรจุอยู่ในภาชนะที่สะอาด ผู้สัมผัสอาหารมีสุขลักษณะที่ดี ใช้วัตถุดิบ ภาชนะ และอุปกรณ์ที่สะอาดในการปรุง และหยิบจับอาหารที่ปรุงเสร็จ ไม่ใช่สัมผัสอาหารโดยตรง ส่วนที่ใช้ปรุงและเก็บอาหาร ไม่อยู่ใกล้แหล่งเพาะเชื้อโรค เช่น กองขยะ และตลาดสด เป็นต้น

1.9 หลีกเลี่ยงหรือลดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ การได้รับคาเฟอีนมากกว่าวันละ 300 มิลลิกรัมต่อวัน ส่งผลต่อการสร้างกระดูกของทารกในครรภ์ และมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ได้แก่ ชา กาแฟ โกโก้ ช็อคโกแลต และเครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น รวมถึงควรหลีกเลี่ยงหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการได้รับอย่างต่อเนื่องที่อายุครรภ์น้อยกว่า 8 สัปดาห์ หรือได้รับมากกว่า 6 แก้วต่อวัน

2. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเพิ่มเติมสำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และ/ หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยในขณะตั้งครรภ์ โดยได้รับคำแนะนำการรับประทานอาหารทั่วไป และควรได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

2.1 เพิ่มปริมาณอาหารประเภทที่ให้พลังงาน เพื่อให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ได้แก่ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว และขนมจีน เป็นต้น และอาหารที่มีไขมัน เช่น น้ำมัน และเนื้อมันสัตว์ติดมัน เป็นต้น โดยการปรุงอาหาร ด้วยวิธีทอดหรือผัด และกะทิ อาจทำเป็นกับข้าวหรือขนมหวาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยเตี้ยว และแกงกะทิ เป็นต้น

2.2 เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน เพื่อให้ได้สารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ รวมทั้งการเจริญเติบโตของเซลล์สมอง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ และนม เป็นต้น

2.3 การเพิ่มปริมาณอาหารต้องค่อย ๆ เพิ่มทีละน้อย จนได้ตามปริมาณที่แนะนำ และเพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งของอาหารระหว่างมื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้า บ่าย และค่ำ เพื่อเพิ่มพลังงานและสารอาหาร และงดรับประทานขนม เครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนมขบเคี้ยว ขนม และเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เป็นต้น

3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเพิ่มเติมสำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกิน หรืออ้วน โดยหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินหรืออ้วน ควรได้รับคำแนะนำการรับประทานอาหารทั่วไป และได้คำแนะนำเพิ่มเติมดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

3.1 ควบคุมปริมาณอาหารให้ได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของมารดาและการเจริญเติบโตของทารก โดยรับประทานอาหารในแต่ละมื้อไม่ควรรับประทานมากเกินไป ไม่อดอาหารมื้อหลัก หรือลดปริมาณอาหารมากเกินไป แต่ให้ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานหากรับประทานมากกว่าที่แนะนำ ได้แก่ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต หรืออาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ ควรหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยวิธีการทอด ผัด แกงกะทิ หรือขนมที่ใส่กะทิ ให้เปลี่ยนวิธีปรุงอาหารเป็นการต้ม นึ่ง ปิ้ง และการลดปริมาณอาหาร ควรค่อย ๆ ลดปริมาณจนได้ตามปริมาณที่แนะนำ

3.2 รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ธัญพืช ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ และขนมปังโฮลวีท เป็นต้น

3.3 รับประทานผัก ผลไม้รสไม่หวานจัด ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นและหลากหลาย เพื่อให้ได้กากใยอาหาร เพื่อลดการดูดซึมน้ำตาล ไขมัน และคอเลสเตอรอลในร่างกาย

3.4 หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หมูติดมัน คอหมู และหนังไก่ เป็นต้น

3.5 งดรับประทานขนมหวานจัด เช่น ลูกอม ช็อกโกแลต และเยลลี่ เป็นต้น ควรดื่มน้ำสะอาดแทนเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เช่น น้ำหวาน และน้ำอัดลม เป็นต้น ควรดื่มนมเป็นประจำทุกวัน แต่ควรเปลี่ยนจากนมจืด (มีพลังงาน 130 กิโลแคลอรี ไขมัน 7.8 กรัม) เป็นนมพร่องมันเนย (มีพลังงาน 84 กิโลแคลอรี ไขมัน 3.2 กรัม) หรือนมขาดมันเนย (มีพลังงาน 72 กิโลแคลอรี ไขมัน 0.6 กรัม)

3.6 งดรับประทานจุบจิบ เช่น ขนมขบเคี้ยว เพราะมีแป้งและน้ำตาลมาก ไขมันสูง จึงให้พลังงานสูง โซเดียมสูง คุณค่าทางโภชนาการต่ำ

การที่หญิงตั้งครรภ์จะมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณเพียงพอระหว่างตั้งครรภ์ และมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยสามารถประเมินการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในแต่ละสัปดาห์และตลอดการตั้งครรภ์ รวมถึงการประเมินผลการตรวจทางห้อง

ปฏิบัติการ เช่น ผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือด ผลการตรวจธาตุซีเซียม หรือผลการตรวจอัลตราซาวด์ เป็นต้น หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และทารกมีภาวะหลอดประสาทไม่ปิด เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลควรมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนาการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์

### **สถานการณ์และการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในโรงงานอุตสาหกรรม**

#### **สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม**

แรงงานหญิงมีบทบาทเพิ่มขึ้นในแวดวงการประกอบการอุตสาหกรรมมากกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก โดยจังหวัดชลบุรี มีโรงงานอุตสาหกรรมและแรงงานหญิงจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่แรงงานหญิงอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ จึงมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ในขณะทำงาน โดยพบว่า จำนวนแรงงานหญิงตั้งครรภ์ในสถานประกอบการของเอกชนและโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดชลบุรี ที่เบิกจ่ายเงินค่าคลอดบุตรกับสำนักงานประกันสังคมมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวน 16,372 ราย จากผู้ใช้บริการ 2 สาขาในจังหวัดชลบุรี คือ สาขาชลบุรี จำนวน 8,288 ราย และสาขาศรีราชา จำนวน 8,084 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.6 และ 49.4 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอำเภอศรีราชา มีผู้มารับเงินค่าคลอดบุตรจากสำนักงานประกันสังคมคิดเป็นประมาณครึ่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี จากสถิติของ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (2561) พบว่า จังหวัดชลบุรี มีนิคมอุตสาหกรรม จำนวน 15 แห่ง โดยมีจำนวน 11 แห่ง ที่อยู่ในอำเภอศรีราชา ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 1-5 นิคมอุตสาหกรรมเหมราช นิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ และนิคมอุตสาหกรรมเครือสหพัฒน์ นิคมอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นหนาแน่นในบริเวณนี้ ทำให้เป็นศูนย์รวมพนักงานเอกชนมากมายที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรม นักลงทุนไทยและต่างชาติย้ายถิ่นฐานมาเป็นจำนวนมาก ทำให้จำนวนประชากรในเขตอำเภอศรีราชาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อำเภอศรีราชามีผู้มารับค่าคลอดบุตรตามสิทธิประกันสังคมจำนวนมาก

#### **แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในโรงงานอุตสาหกรรม**

กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินโครงการวัยทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ภายใต้นโยบายลดโรค เพิ่มสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ โดยจัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่เป็นการส่งเสริม

สุขภาพ ตามบริบทหรือขนาดของสถานประกอบการนั้น ๆ และเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยเฉพาะโครงการอาหารเพื่อสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

1. การให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิต ได้แก่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน และเค็มจัด รวมถึงขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม เครื่องดื่มประเภท กาแฟ น้ำผลไม้ที่เติมน้ำตาล อาหารสำเร็จรูป อาหารถุงพลาสติก อาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารจานด่วน และอาหารบริการส่งถึงบ้าน ลดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มชูกำลัง งดสูบบุหรี่ เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่ไม่หวาน ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ผ่อนคลาย ไม่เครียด พักผ่อนหรือหางานอดิเรกทำ

2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในโรงงานอุตสาหกรรม โดยจัดตั้งผู้รับผิดชอบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เพื่อให้พนักงานสามารถประเมินภาวะโภชนาการของตนเองได้ เช่น การชั่งน้ำหนัก การประเมินค่าดัชนีมวลกาย และการวัดเส้นรอบเอว เป็นต้น แต่ในบริบทโรงงานอุตสาหกรรม สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการสามารถได้ดังนี้

2.1 การติดป้ายณรงค์ในกิจกรรมต่าง ๆ

2.2 การส่งเสริมให้พนักงานมีการรับประทานอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ

9 ประการ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนี้

- 1) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย
- 2) รับประทานอาหารเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- 3) รับประทานพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ
- 4) รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- 6) รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอสมควร
- 7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด
- 8) รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
- 9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.3 การล้างมือที่ถูกวิธี (ก่อนและหลังรับประทานอาหาร)

2.4 การรณรงค์การดื่มน้ำเปล่า ลดการดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

2.5 การสนับสนุนให้รับประทานผลไม้ที่ไม่หวาน แทนการรับประทานขนมหวานหรือขนมขบเคี้ยว โดยรณรงค์ให้ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน และเค็ม

3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในโรงอาหาร ร้านค้า หรือสหกรณ์ในโรงงาน อุตสาหกรรมควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัด หรือจำหน่ายอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้

3.1 จัดให้มีร้านอาหารสุขภาพ หรือมีเมนูสุขภาพ ลด หวาน มัน และเค็ม รวมถึงเพิ่ม ปริมาณผัก และผลไม้รสไม่หวาน

3.2 ลดการจัดจำหน่าย หรือแจกเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด

3.3 มีการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อน 6 ชนิด ในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหาร ได้แก่ สารฟอก ขาว ฟอร์มาลิน สารกำจัดศัตรูพืช สารกันรา สารบอแรกซ์ และน้ำมันที่ทอดซ้ำ อย่างน้อยทุก 3 เดือน

3.4 ลดการใช้เครื่องปรุงและผงชูรส

3.5 จัดทำข้อตกลงในองค์กรเรื่อง อาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารไขมันสูง อาหารรสเค็ม อาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมหวาน และเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เป็นต้น

โรงงานอุตสาหกรรมควรมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการให้กับพนักงาน ทุกคน เพื่อสุขภาพที่ดีของพนักงาน โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการ ให้มีการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนบัญญัติ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในส่วนของโรงงาน อุตสาหกรรมที่มีโรงอาหาร ร้านค้า หรือสหกรณ์ ควรส่งเสริมให้มีการจัดหรือจำหน่ายอาหารที่มี ผลดีต่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้รสหวานน้อย และเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เป็นต้น รวมทั้งลดการจัด หรือจำหน่าย เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด และสร้างข้อตกลงในองค์กรเรื่อง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มี ผลเสียต่อสุขภาพ

**บริบทของโรงงานอุตสาหกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิง ตั้งครรภ์**

พฤติกรรมมารับประทานอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ ซึ่งบริบทของการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมนั้นมีผลต่อพฤติกรรม การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ จะกล่าวในรายละเอียดของสภาพแวดล้อมทางอาหาร ลักษณะการทำงาน และการจัดการของโรงงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (มนสิการ กาญจนะจิตร และคณะ, 2558)

#### 1. สภาพแวดล้อมทางอาหาร

##### 1.1 โรงอาหาร

โรงอาหารเป็นแหล่งอาหารที่มีความสำคัญต่อพนักงานในโรงงานเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นแหล่งที่สามารถเข้าถึงในระหว่างวันทำงานได้อย่างสะดวกที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับอาหารช่วงพักกลางวันที่มีเวลาพักอยู่จำกัด การจัดบริการ โรงอาหารสำหรับพนักงาน ในโรงงานอาจส่งผลต่อรูปแบบการรับประทานอาหารของคนทำงานในโรงงานได้ แต่การจัดการ

โรงอาหารในแต่ละโรงงานนั้นมีความแตกต่าง เช่น การควบคุมรายการอาหาร หรือราคาอาหาร เป็นต้น

### 1.2 ร้านค้าภายในโรงงาน

ร้านค้าภายในโรงงานเป็นแหล่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารว่าง และเครื่องดื่ม โรงงานที่มีโรงอาหารมักจะมีร้านค้าสหกรณ์ที่จำหน่ายอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มด้วย โดยลักษณะของอาหารและเครื่องดื่มที่จำหน่ายในร้านค้าของแต่ละโรงงาน ไม่มีความแตกต่างกันมาก เช่น มันฝรั่งทอด ขนมปัง ไอศกรีม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และน้ำอัดลม เป็นต้น

### 1.3 ร้านค้าภายนอกโรงงาน

ร้านค้าภายนอกโรงงานอาจส่งผลต่อรูปแบบการรับประทานอาหารที่แตกต่างกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับ โรงงานขนาดเล็กที่ไม่มีโรงอาหาร หรือร้านค้าในโรงงาน ลักษณะ/ประเภทอาหารที่มีอยู่ภายนอกโรงงานจึงมีความสำคัญต่อการเลือกรับประทานเป็นอย่างยิ่ง สถานที่ตั้งของ โรงงานเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความแตกต่างของอาหารภายนอกโรงงาน สามารถแบ่งร้านค้าภายนอกโรงงานอุตสาหกรรมได้ 2 ประเภท คือ

1.3.1 ร้านค้าที่ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรม โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรงงานที่มีเครื่องจักรขนาดใหญ่ จึงต้องตั้งโรงงานห่างจากชุมชน ทำให้ร้านอาหาร เช่น ร้านอาหารสุขภาพ ร้านอาหารตามสั่ง หรือร้านค้า เช่น ร้านสะดวกซื้อ และร้านโชห่วย ร้านประเภทรถเข็น และหาบเร่ที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม จะมีจำนวนน้อย หรือไม่มีเลย พนักงานส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารภายในโรงงานเท่านั้น

1.3.2 ร้านค้าที่ไม่ได้ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรม ภายนอกโรงงานค่อนข้างมีอาหารและเครื่องดื่มจำนวนมาก และประเภทของอาหารและเครื่องดื่มมีความคล้ายคลึงกัน เช่น ร้านอาหารตามสั่ง ร้านก๋วยเตี๋ยว ร้านอาหารอีสาน ส่วนหาบเร่และรถเข็นที่มีมาขายหน้าโรงงาน จะขายอาหาร เช่น ส้มตำ ขนมหวาน ผลไม้ และเครื่องดื่ม เป็นต้น

## 2. ลักษณะการทำงาน

2.1 ด้านลักษณะของการเคลื่อนไหวและใช้แรงงานในการทำงาน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานระดับปฏิบัติการ (Production operator) ทางโรงงานจะมีการย้ายแผนกให้กับพนักงานหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะ มีการทำงานที่ไม่ต้องใช้แรงงานหรือยืนนาน ๆ เช่น นั่งตัดกระดาษ นั่งประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ และประกอบชิ้นงานขนาดเล็ก เป็นต้น ไม่ได้ใช้แรงในการทำงานมาก ดังนั้นพลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับต่อวันจะมีแนวทางการรับประทานอาหารเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (ตารางที่ 1) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

2.2 ด้านการเดินทางมาทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานจะใช้รถมอเตอร์ไซด์ส่วนบุคคล รองลงมาคือ การขั้รถยนต์ส่วนบุคคล การใช้บริการรถรับส่งของโรงงาน การเดิน และการใช้บริการรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ตามลำดับ การที่พนักงานส่วนใหญ่เดินทางมาทำงานด้วยพาหนะขนาดเล็ก เช่น มอเตอร์ไซด์ส่วนบุคคล นั้นไม่เหมาะกับการเดินทางของหญิงตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย และหญิงตั้งครรภ์บางคน que เดินทางมาทำงานด้วยรถรับส่งของพนักงาน ไม่สามารถออกไปรับประทานอาหารภายนอกโรงงานได้ ส่วนการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนบุคคลทำให้เผชิญปัญหาเรื่องการจราจรติดขัด หาที่จอดรถลำบาก โดยเฉพาะในเวลาที่เร่งรีบ เช่น ช่วงเวลาเช้างาน หรือช่วงเวลาพักกลางวัน พนักงานส่วนใหญ่จึงเลือกรับประทานอาหารภายในโรงงาน

### 3. การจัดการของโรงงาน

#### 3.1 ระยะเวลาในการทำงานและการพัก

ระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน อาจมีระยะเวลาในการทำงาน 8 ชั่วโมง/ วัน หรือทำมากกว่า แต่ไม่เกิน 48 ชั่วโมง/ สัปดาห์ โดยพนักงานหญิงตั้งครรภ์จะไม่สามารถทำงานล่วงเวลา หรือทำงานช่วงเวลา 22.00 น.-06.00 น. (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2541) เมื่อรวมระยะเวลาการทำงานและการเดินทางไปทำงานในแต่ละวัน แล้วพบว่า มีผลต่อการจัดหาอาหารสุขภาพ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ไม่มีเวลาเพียงพอในการประกอบอาหารสุขภาพ หรือไม่สะดวกเดินทางไปหาวัตถุดิบมาประกอบอาหาร (ฉัตร สุขสีทอง, 2554) ส่วนระยะเวลาในการพักกลางวัน โรงงานอุตสาหกรรมกำหนดระยะเวลาในการพักเพียง 1 ชั่วโมง (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2541) ทำให้การเดินทางไปรับประทานอาหารภายนอกโรงงานอาจทำให้ต้องเผื่อระยะเวลาในการเดินทาง จนทำให้พนักงานมีความกังวล เรื่องการกลับเข้ามาทำงานไม่ตรงเวลา พนักงานส่วนใหญ่จึงเลือกรับประทานอาหารภายในโรงงาน โดยรายการอาหารจะเป็นไปตามที่ทางโรงงานกำหนดเท่านั้น

#### 3.2 การควบคุมคุณภาพอาหาร

โรงงานแต่ละแห่งมีระดับความเข้มงวดในการกำหนดรายการอาหารที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่มีการควบคุมเลย คือ ให้แม่ค้าที่เข้ามาเช่าพื้นที่ขายอาหารในโรงอาหารเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะทำอาหารประเภทใดขาย โดยแม่ค้าจะเป็นผู้คิดรายการอาหารวันต่อวัน บางโรงงานมีการควบคุมรายการอาหาร คือ ให้แม่ค้าผู้ที่มาเช่าพื้นที่ขายเป็นผู้คิดรายการอาหารที่จะนำมาจำหน่าย และนำเสนอให้กับฝ่ายบุคคลเพื่อพิจารณา แต่โดยมากแล้วฝ่ายบุคคลมักไม่ขัดข้อง และให้แม่ค้าขายอาหารตามที่เสนอมา ซึ่งรายการอาหารส่วนใหญ่มาจากการเสนอแนะของพนักงานในโรงงานเอง บางโรงงานมีการควบคุมรายการอาหารอย่างเข้มงวด โดยฝ่ายบุคคลเป็นผู้คิดรายการอาหารของแต่ละเดือน



โดยหลักเกณฑ์การเลือก คือ พยายามให้มีความสมดุล เช่น หากมีอาหารทอดหรืออาหารไขมันสูงแล้ว จะจัดให้มีรายการอาหารประเภทต้มหรือนึ่งด้วย แทนที่จะเป็นแกงกะทิ หรือจัดให้มีอาหารสุขภาพ เป็นต้น

### 3.3 การควบคุมราคาอาหาร

ส่วนใหญ่โรงงานจะมีการควบคุมราคาอาหารในโรงอาหาร เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่พนักงาน ซึ่งถือว่ามีราคาถูกเมื่อเทียบกับร้านอาหารนอกโรงงาน โรงอาหารจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญของพนักงาน และพนักงานเกือบทั้งหมดจะเลือกรับประทานอาหารกลางวันที่โรงงาน

สรุปได้ว่าการจัดการของโรงงานมีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ เช่น นโยบายของสถานประกอบการที่ให้ขายอาหารสุขภาพ การจัดเวลาพักกลางวัน และเวลาพักระหว่างมื้ออาหารให้หญิงตั้งครรภ์มีความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร การควบคุมรายการอาหารของร้านค้าภายในโรงงานให้มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การจัดการอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณภาพ และการจัดการช่วยเหลือด้านสวัสดิการและการเงิน เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ความความเชื่อและความชอบเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความสะดวกในการจัดหาอาหาร และฐานะทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559; สุวรรณิ โกลุข และคณะ, 2554) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริบทของการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม แต่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ความความเชื่อและความชอบเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

หญิงตั้งครรภ์บางรายมีนิสัยไม่ชอบรับประทานอาหารบางชนิด หรือชอบรับประทานอาหารซ้ำ ๆ เช่น บางคนไม่ดื่มนม บางคนไม่รับประทานผัก บางคนไม่รับประทานอาหารบางชนิด จากความเชื่อหรือวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา (World Health Organization [WHO], 1999) เช่น ชาวมุสลิมไม่รับประทานหมู ชาวมังสวิรัตินี้ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ และวัฒนธรรมในการรับประทานอาหารของแต่ละพื้นที่ เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมรับประทานส้มตำเป็นอาหารหลัก หรือการรับประทานอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ก้อย ลาบเลือด และหลู้ เป็นต้น บางรายมีความเชื่อในการดื่มน้ำมะพร้าวจะทำให้ทารกไม่มีไขและคลอดง่าย (กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรฯ ทองแก้ว, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ และอรพนิศ ภูวงษ์ไกร, 2559) อีกทั้งการรับประทานอาหารมักจะได้รับปลุกฝังบริโภคนิสัยจากครอบครัวมาตั้งแต่วัยเด็กจนโต รวมถึงประเพณีของสังคม ทำให้เกิดนิสัยการรับประทานอาหารตาม

การปลูกฝังนั้น (Tom, Peter, Ilse, & Benedicte, 2014) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ได้

## 2. ความสะดวกในการจัดหาอาหาร

การจัดหาอาหาร หรือปรุงอาหารจำเป็นต้องใช้เวลาในการเตรียมวัตถุดิบ หรือเตรียมขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ความสะดวกในการจัดหาอาหารของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน มีการศึกษาพบว่า ปัจจัยแวดล้อมในการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ ( $r = .360, p = .005$ ) กล่าวคือ หากผู้ประกอบอาหารได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น มีเวลาเพียงพอในการประกอบอาหาร ได้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการประกอบอาหาร สามารถเดินทางไปจัดหาวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารได้สะดวก และวัตถุดิบที่เลือกบริโภค มีมาตรฐาน จะเอื้อให้มีพฤติกรรมการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น (ณัฏฐร สุขสีทอง, 2554)

## 3. ฐานะทางเศรษฐกิจ

รายได้ของพนักงานมีผลต่อความสามารถในการจ่ายเงินเพื่อรับประทานอาหารเช้าและอาหารสุขภาพมีราคาค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับอาหารทั่วไป จึงทำให้พนักงานส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารทั่วไปมากกว่าอาหารสุขภาพ มีการศึกษาพบว่า ราคาของอาหารสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพ (อรรณพ เรืองกัลปวงศ์ และสรารวรรณ์ เรืองกัลปวงศ์, 2559)

บริบทจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีผลต่อรูปแบบการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น 1) สภาพแวดล้อมทางอาหารที่มีโรงอาหาร ร้านค้า หรือสหกรณ์ภายในโรงงาน โดยเป็นแหล่งอาหารที่แรงงานสามารถเข้าถึงระหว่างวันได้มากที่สุด 2) ลักษณะการทำงานของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องใช้แรงงาน ทำให้ความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป และ 3) การจัดการของโรงงานที่มีระยะเวลาในการทำงานและระยะเวลาพักกลางวันไม่เอื้อต่อการประกอบอาหารหรือเดินทางไปรับประทานอาหารเช้า มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ถูกจำกัดการเข้าถึงแหล่งอาหารให้อยู่บริเวณรอบรั้วโรงงาน

## พฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

การทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่งผลให้แรงงานหญิงตั้งครรภ์มีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งอาหาร สามารถเข้าถึงแหล่งอาหารที่อยู่ในบริเวณรอบรั้วโรงงานเท่านั้น เช่น โรงอาหาร ร้านค้า และหาบเร่ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จ อาหารจานเดียว และอาหารแปรรูปประเภทผัดหรือทอด และมีผักน้อย (มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ, 2558) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันและ

พลังงานสูง อาหารจานเดียว อาหารตามสั่ง หรืออาหารสำเร็จรูป (ฉันทัญญา พัฒนะวานิชนันท์, 2542; คาริณี สุภาพ, 2542) นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศพบว่า แรงงานหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ประเทศบังกลาเทศ มีการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับต่ำ เป็นผลมาจากผู้บริหาร โรงงานมุ่งเน้นไปทางด้านกระบวนการผลิตและผลกำไร ไม่มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพให้กับแรงงาน และไม่มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการรับประทานอาหารสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ในบังกลาเทศมีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม

จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่เขตระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนนิคมอุตสาหกรรมมากที่สุดในประเทศไทย โดยเฉพาะอำเภอศรีราชาเป็นแหล่งของแรงงานทางด้านอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในสถานประกอบการเพื่อให้แรงงานมีสุขภาพดี และลดการเจ็บป่วย เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางอาหาร ลักษณะการทำงาน และการจัดการของ โรงงานมีผลต่อรูปแบบการรับประทานอาหารของแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความต้องการทางด้านโภชนาการที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าสภาพแวดล้อมและการจัดการของ โรงงานไม่เอื้ออำนวย อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

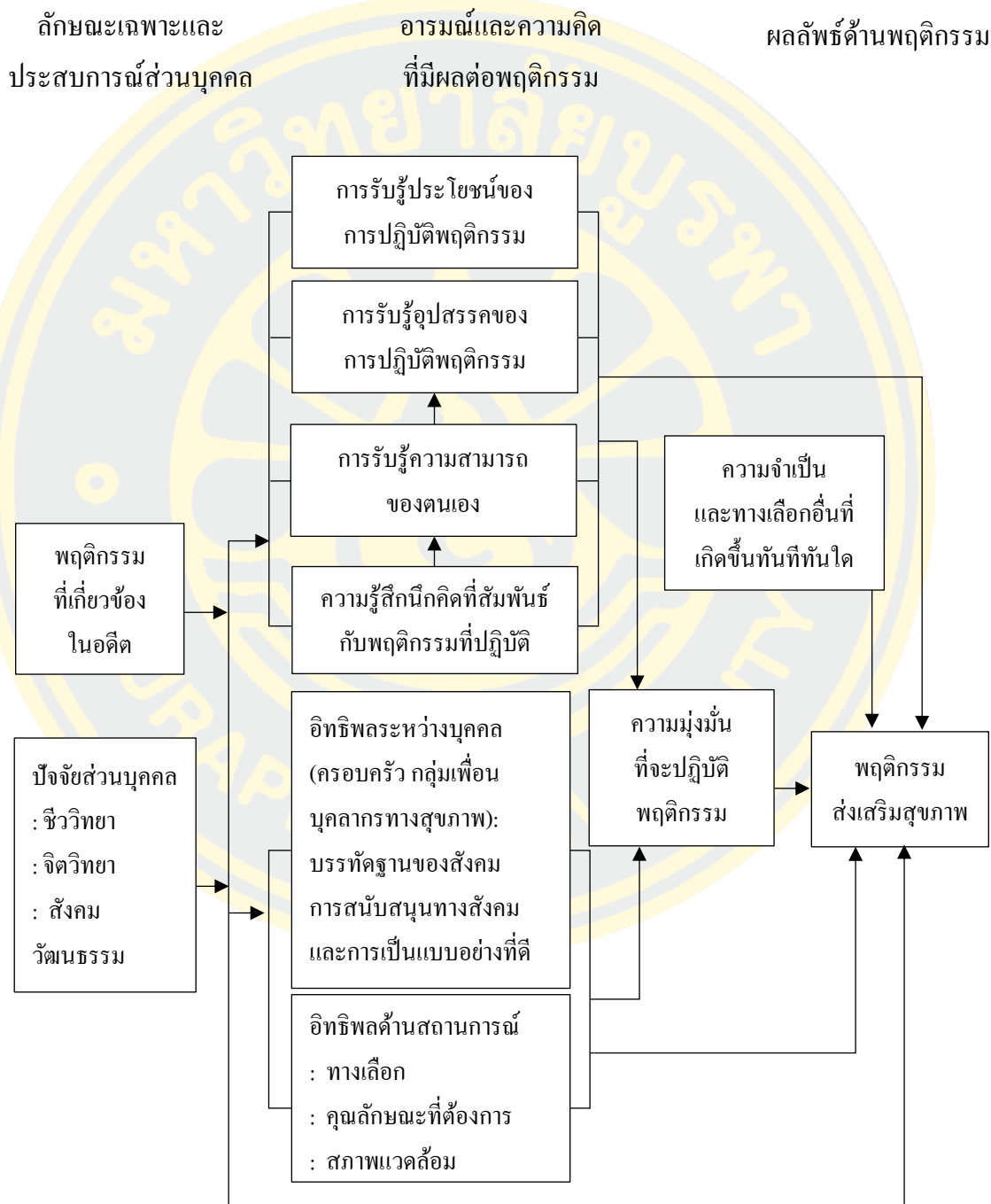
### ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุก ประกอบด้วย โภชนาการ กิจกรรม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

### ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริม

สุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลอง (Pender et al., 2015) โดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2015 ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised)

(Pender et al., 2015, p. 35)

จากแบบจำลอง พบว่า สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดแรงงูใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 โมโนทัศน์หลัก ได้แก่ ลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์ และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) เพนเดอร์ ได้เสนอโมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล โดยลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในภายหลัง และมีโมโนทัศน์ย่อยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

#### 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)

พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

#### 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบ 3 ปัจจัย ได้แก่

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การเจริญพันธุ์ การหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงงูใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม ระดับการศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ เป็นต้น

ปัจจัยเหล่านี้บางปัจจัยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงงูใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. อารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการงูใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และเป็นแนวทางหลักในการนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นโมโนทัศน์หลัก

ในการสร้างกลยุทธ์/ กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วย

### 2.1 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งแบ่งเป็นการรับรู้ประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกตื่นตัว ความรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง เป็นต้น ซึ่งจะเป็แรงจูงใจภายใน ส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และการรับรู้ประโยชน์ภายนอก เป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

### 2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action)

เป็นการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่บุคคลมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรคที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่จินตนาการหรือเกิดขึ้นจริง ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น ส่วนอุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น โดยปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เชื่อว่าเกิดประโยชน์นั้น ๆ การรับรู้อุปสรรคจะมีอิทธิพลโดยตรงที่จะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อม คือ ทำให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง

### 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลที่จะจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จและมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด ๆ ซึ่งการที่บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้มีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเห็นผู้อื่นปฏิบัติจนเกิดผลดีและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติต่อไป การได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นที่มีความสามารถ มีความน่าเชื่อถือ และจากการมีประสบการณ์ระหว่างการมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งหากบุคคลมีความรู้สึกทางบวกในการปฏิบัติกิจกรรมมากบุคคลนั้นย่อมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น

#### 2.4 ความรู้สึกเมื่อปฏิบัติกิจกรรม (Activity-related affect)

เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง หรือหลังจากมีพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติกิจกรรม หรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม หากบุคคลมีความรู้สึกทางบวก จะเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความรู้สึกทางลบจะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมได้

#### 2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูล ข่าวสาร อารมณ์ และการประเมินค่ามากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือมีอิทธิพลทางอ้อม โดยส่งเสริมให้บุคคลคิดและวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### 2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลต่อบริบทหรือสถานการณ์ที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลที่ทำให้รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง สภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสถานการณ์จะเป็นตัวกำหนดความต้องการในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

#### 2.7 ความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions)

ความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเวลาบุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม และความตั้งใจ จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.8 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences)

เป็นพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ เป็นภาวะที่เข้ามาเบี่ยงเบนความตั้งใจ หรือความชอบส่วนบุคคล และความต้องการของบุคคลอื่น อาจมีผลทำให้บุคคลนั้น ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จตามที่ได้วางแผนไว้ ปัจจัยนี้จะส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome)

#### 3.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จของผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก คือ

1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล 2) อารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ ความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม เป็นแนวคิดที่มีการอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์

จากแนวคิดแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งสุขภาพของบุคคล ดังนั้นตัวแปรที่สำคัญและน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการ



รับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงาน อุตสาหกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เมื่อมีการรับรู้ว่าการกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น มีประโยชน์ หรือเมื่อกระทำแล้วจะทำให้ตนได้รับสิ่งที่ดี บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาของ (ตรีพร ชุมศรี และสังจา ทาโต, 2550) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .58, p < .01$ ) และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นภาคใต้ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ร้อยละ 47.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .47, p < .01$ ) จากการศึกษาของ อรชิตรา พรพิศ (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .524, p < .01$ ) และสามารถร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ทำนาย พฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรมอาหาร จังหวัดสระบุรี ได้ร้อยละ 37.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .375, p < .001$ ) จากการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุ มากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .280, p < .01$ ) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ และการศึกษาของ Puspita et al. (2015) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขต Garut ประเทศอินโดนีเซีย อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r = .271, p < .01$ )

2. การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร เป็นการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความไม่รู้ ไม่มีเวลา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความ ยากในการเข้าถึงแหล่งอาหาร และสภาพอากาศ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการอุปสรรคเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการ กระทำพฤติกรรม บุคคลมักยอมไม่ยอมกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น แต่ถ้ามีความพร้อม ในการที่จะกระทำพฤติกรรมมากและมีอุปสรรคน้อยโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมการรับประทาน อาหารจะมีมากขึ้น จากการศึกษาของ ตรีพร ชุมศรี และสังจา ทาโต (2550) พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r = -.30, p < .01$ ) จากการศึกษาของ อรชิตรา พรพิศ (2552) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของ

การส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.362, p < .01$ ) จากการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.622, p < .01$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 47.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .472, p < .001$ ) และจากการศึกษาของ รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ (2559) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.542, p < .001$ ) และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 38.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .388, p < .001$ )

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าได้สำเร็จ และหากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าลดลงได้ จากการศึกษาของ ดรีพร ชุมศรี และสังจา ทาโต (2550) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .64, p < .01$ ) และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47 ( $R^2 = .47, p < .01$ ) จากการศึกษาของ อรรธิรา พรพิศ (2552) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหาร จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .539, p < .01$ ) และร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 37.5 ( $R^2 = .375, p < .001$ ) จากการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .604, p < .01$ ) และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

และการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 47.20 ( $F = 28.608, p = .05$ ) จากการศึกษาของ รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ (2559) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .539, p < .001$ ) และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 38.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .388, p < .001$ ) และการศึกษาของ Puspita et al. (2015) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขต Garut ประเทศอินโดนีเซียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .438, p < .01$ ) และทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมและความรู้ในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 24.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .249, p < .01$ )

4. การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เป็นแรงเสริมที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม โดยได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ชุมชน และสถานประกอบการ (Pender et al., 2015) จากการศึกษาของ ศรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต (2550) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .55, p < .01$ ) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และจากการศึกษาของ อรรชรา พรพิศ (2552) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมอาหาร จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .524, p < .01$ ) และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ ของ การส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .420, p = .001$ ) จากการศึกษา ของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r = .597, p < .01$ ) และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิง ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 47.2 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .472, p < .001$ ) จากการศึกษาของ รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ (2559) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .288, p < .01$ ) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ และจากการศึกษาของ Puspita et al. (2015) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขต Garut ประเทศอินโดนีเซีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .312, p < .001$ ) และทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองและความรู้ในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 24.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .249, p < .01$ )

5. แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่เป็นช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ผ่านการจำหน่ายในร้านค้า หรือ โรงอาหารภายในโรงงานอุตสาหกรรม หากในโรงงานอุตสาหกรรมมีแหล่งอาหารสุขภาพจำหน่าย จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงอาหารสุขภาพในสถานที่ทำงานได้ง่าย ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารสุขภาพ นำไปสู่พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม (ธิตพร เพ็ชต์ดวง และถนอมพงษ์ พานิช, 2561; อรรณพ เรืองกัลปวงศ์ และสรารวรรณ เรืองกัลปวงศ์, 2559) มีการศึกษาพบว่า ช่องทางการจัดจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (อรรณพ เรืองกัลปวงศ์ และสรารวรรณ เรืองกัลปวงศ์, 2559) และความตั้งใจซื้อธัญพืชเพื่อสุขภาพกรานอล่าในกรุงเทพมหานคร (ธิตพร เพ็ชต์ดวง และถนอมพงษ์ พานิช, 2561) และมีการศึกษาพบว่า คนที่ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับดีจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีกว่าคนที่ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับไม่ดี 1.39 เท่า ( $OR = 1.39$ ) ซึ่งการเข้าถึงแหล่งอาหารเป็นปัจจัยรายด้านหนึ่งของปัจจัยเอื้อ หากบุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุขภาพได้ (สุระเดช ไชยตอกเกี่ย, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถนำมาแก้ไขได้ และสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็น โปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมความเชื่อ ก็มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน แต่ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้หรือแก้ไขได้ยาก

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงเลือกปัจจัยบางประการเพื่อนำมาศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการ  
รับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้  
ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้  
ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหาร  
สุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมและมาฝากครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 4 แห่ง คือ สาขาศรีราชา สาขาบ่อวิน สาขาแหลมฉบัง และสาขาสหพัฒน์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมและมาฝากครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562

โดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 18-35 ปี
2. อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ

เป็นต้น

4. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

#### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise regression) ของ Tabachnick and Fidell (2007) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ต่อ 1 ตัวแปรต้น ดังนั้นการศึกษานี้ประกอบด้วย ตัวแปรต้นทั้งหมด 5 ตัว จึงมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 200 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประมาณร้อยละ 5 เนื่องจากอาจมีความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลและ Outliers (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) เป็นจำนวนทั้งสิ้น 210 ราย

### วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดสถานที่ที่จะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากจากศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่มีสถานที่ตั้งในเขตอำเภอศรีราชา จำนวน 4 แห่ง คือ สาขาศรีราชา บ่อวิน แหลมฉบัง และสหพัฒน์ โดยมีสถิติของหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ ในปี พ.ศ. 2561 ของสาขาศรีราชา จำนวน 887 คน สาขาบ่อวิน จำนวน 3,317 คน สาขาแหลมฉบัง จำนวน 5,880 คน และสาขาสหพัฒน์ จำนวน 5,833 คน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละศูนย์ประกันสุขภาพ ฯ ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละพื้นที่ (รัตนศิริ ทาโต, 2552) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่าย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	<i>N</i>	<i>n</i>
1. สาขาศรีราชา	887	12
2. สาขาบ่อวิน	3,317	44
3. สาขาแหลมฉบัง	5,880	77
4. สาขาสหพัฒน์	5,833	77
รวม	15,917	210

3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแต่ละศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตามคุณสมบัติที่เข้าที่กำหนด โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์และการสอบถาม จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้เลขบัตรคิวของกลุ่มตัวอย่างที่ลงท้ายด้วยเลขคี่ เช่น 1, 3, 5 และ 7 เป็นต้น แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จนได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ โดยแบ่งตามสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในแต่ละแห่งของสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความพร้อมในการมีบุตร การทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ลักษณะอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ อายุครรภ์ของการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด ผลการตรวจธาตุซีเซียม น้ำหนัก ส่วนสูง และลักษณะการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 8 ข้อ การเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ กมลนัทธ์ วุฒิสาร และคณะ (2560) ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ (ข้อ 1-5, 7, 8) และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ (ข้อ 6, 9-19) รวมจำนวน 19 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 7 ข้อ (ข้อ 1-5, 7, 8) และด้านลบ 12 ข้อ (ข้อ 6, 9-19) ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก      คำถามเชิงลบ

ปฏิบัติประจำ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5-7 วัน)	ให้ 3 คะแนน	ให้ 0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-5 วัน)	ให้ 2 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน)	ให้ 1 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ (ไม่ได้ปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-57 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์

มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม คะแนนรวมน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารของ กมลนัทธ์ วุฒิสาร และคณะ (2560) ใช้ในการประเมินเกี่ยวกับผลดีที่เกิดขึ้นจากการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ (ข้อ 1.1-1.3) และประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ (ข้อ 2.1-2.2,



3.1-3.2 และ 4.1-4.2) รวมจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะเป็นมาตรฐาน  
ค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รับรู้  
ประโยชน์ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง  
หญิงตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร เป็นแบบสอบถาม  
ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารของ กมลันท์ วุฒิสาร  
และคณะ (2559) ใช้ในการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางการรับประทานอาหาร  
ที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความความเชื่อและความชอบเกี่ยวกับการ  
รับประทานอาหาร (ข้อ 1-5) ความสะดวกในการจัดหาอาหาร (ข้อ 6-10) และฐานะทาง  
เศรษฐกิจ (ข้อ 11-12) รวมจำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบทั้งหมด ลักษณะเป็นมาตรฐาน  
ค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์  
รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับสูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง  
หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร  
เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ใช้ใน  
การประเมินเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม  
ในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ (ข้อ 1-5, 7, 8)  
และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ (ข้อ 6, 9-19) รวมจำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถาม  
ด้านบวกทั้งหมด ลักษณะเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจมาก	ให้ 4 คะแนน
มั่นใจปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มั่นใจน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่มั่นใจ	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-76 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับสูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ดริวิตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ใช้ในการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ความช่วยเหลือด้านการรับประทานอาหารที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ เช่น สามี บิดา มารดา เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และหัวหน้างาน เป็นต้น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (ข้อ 1, 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (ข้อ 8-10) ด้านการประเมินค่า (ข้อ 5-7) และด้านทรัพยากร (ข้อ 3, 4) รวมจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ใช้ในการประเมินเกี่ยวกับลักษณะของอาหารที่มีการจำหน่ายในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย การจำหน่ายอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ และอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 4 ข้อ (ข้อ 1.6, 1.7, 1.8, และ 2.1) และคำถามด้านลบ 7 ข้อ (ข้อ 1.1-1.5, 2.2 และ 2.3) ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เป็นจริงมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

#### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ไปตรวจความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 2 ท่าน การพยาบาลการชุมชน จำนวน 2 ท่าน และโภชนาการ จำนวน 1 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องและความถูกต้องของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 1.00, .78, .92, .89, .100 และ .82 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ของทุกแบบสอบถามเท่ากับ 1.00

#### 2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ที่ได้รับการปรับแก้แล้วไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82, .84, .85, .90, .86 และ .81 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ตามความสมัครใจ
3. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และชี้แจงให้ทราบว่า จะไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม คำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อจริงในการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ภายหลังจากได้รับคำอธิบายแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ
  - 1.1 ผู้วิจัยขออนุมัติความเห็นชอบ โครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
  - 1.2 เมื่อได้รับอนุมัติโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในศูนย์  
ประกันสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 4 แห่ง

1.3 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อพยาบาลประจำศูนย์  
ประกันสุขภาพเครือข่ายทั้ง 4 แห่ง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อชี้แจง  
รายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ในช่วง  
เวลาเปิดรับบริการฝากครรภ์ของศูนย์ประกันสุขภาพ ฯ จำนวน 4 แห่ง คือ สาขาศรีราชา (พุทธ) สาขา  
บ่อวิน (เสาร์) สาขาแหลมฉบัง (จันทร์ พุธ ศุกร์) และสาขาสหพัฒน์ (อังคาร และอาทิตย์)

2.2 ผู้วิจัยสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแต่ละศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่าย  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า  
โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์และการสอบถาม

2.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เลขบัตรคิวของกลุ่มตัวอย่างที่ลงท้ายด้วยเลขคี่ เช่น 1,  
3, 5, และ 7 เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ที่คาดว่าจะเป็กลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียด  
เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ  
การแจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี  
เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)  
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ พบว่า มีผู้ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 2 ราย

2.4 ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ  
และเป็นส่วนตัวในสถานที่ที่ได้เตรียมไว้ จากนั้นเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบ  
ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากพบคำตอบข้อใดขาดหายไป ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบ  
ข้อมูลให้ครบถ้วนตามความสมัครใจ

2.5 นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้ง  
และรวบรวมแบบสอบถามมาลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนด  
ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม และพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 5 ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.76 ปี ( $SD = 4.70$ ) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่หรือพักอาศัยกับสามี (ร้อยละ 98.57) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. มากที่สุด (ร้อยละ 49.05) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 29,384.94 บาท/เดือน ( $SD = 8,803.06$ ) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ (ร้อยละ 64.76) และมีการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 67.14) ด้านการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ทำงานอยู่ในฝ่ายการผลิตมากที่สุด (ร้อยละ 77.62) จำนวนชั่วโมงในการทำงานเฉลี่ย 45.35 ชั่วโมง/สัปดาห์ ( $SD = 6.5$ ) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 92.38) โดยแหล่งที่มาของความรู้มาจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ร้อยละ 67.62) รองลงมาคือ บุคลากรทางสุขภาพ (ร้อยละ 50.00) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-24 ปี	36	17.14
25-29 ปี	84	40.00
30-35 ปี	76	36.19
มากกว่า 35 ปี	14	6.67
$(M = 28.78, SD = 4.70, Max = 41, Min = 20)$		
สถานภาพสมรส		
คู่/ อยู่ร่วมกับสามี	207	98.57
คู่/ แยกกันอยู่	2	0.95
หย่าร้าง	1	0.48
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.95
ประถมศึกษา	6	2.86
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	25.71
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	103	49.05
อนุปริญญา/ ปวส.	27	12.86
ปริญญาตรี	18	8.57
รายได้ของครอบครัว (บาท/ เดือน)		
10,000-15,000	3	1.43
15,001-20,000	25	11.91
20,001-25,000	52	24.76
25,001-30,000	52	24.76
มากกว่า 30,000 ขึ้นไป	78	37.14
$(M = 29,384.94, SD = 8,803.06, Max = 60,000, Min = 10,000)$		



## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	136	64.76
ไม่เพียงพอ	74	35.24
ความพร้อมในการมีบุตร		
มีการวางแผนในการมีบุตร	141	67.14
ไม่มีการวางแผนในการมีบุตร	69	32.86
ลักษณะการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม		
ฝ่ายการผลิต	163	77.62
สำนักงาน	47	22.38
จำนวนชั่วโมงในการทำงาน (ชั่วโมง/ สัปดาห์)		
น้อยกว่า 40 ชั่วโมง	2	1.00
40-48 ชั่วโมง	194	92.40
มากกว่า 48 ชั่วโมง	14	6.70
( $M = 45.35$ , $SD = 6.48$ , $Max = 80$ , $Min = 34$ )		
อาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์*		
อาหารสุขภาพ		
ผักและผลไม้	184	87.62
เนื้อปลา/ ไข่/ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	142	67.62
นมจืด/ นมพร่องมันเนย	116	55.24
ถั่ว/ เต้าหู้/ น้ำเต้าหู้	89	42.38
ข้าวและแป้งไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ขนมอบังโฮลวีต	58	27.62
อาหารมั่งสวิตติ	6	2.86
อาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ		
อาหารทอด/ อาหารผัดน้ำมัน/ แอวกะทิ	156	74.29
เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำปั่น	142	67.62
และนมรสหวาน		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลสูง เช่น ไอศกรีม ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว และขนมเค้ก	95	45.24
อาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป เช่น อาหาร แช่แข็ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และไส้กรอก	66	31.43
อาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ปลาาร้า ผลไม้ดอง และก๋วยเตี๋ยว	63	30.00
อาหารที่มีผักน้อย เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวไข่เจียว พิซซ่า และแฮมเบอร์เกอร์	63	30.00
เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง	48	22.86
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ และน้ำพิ้งซ์	13	6.19
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์		
ได้รับ	194	92.38
ไม่ได้รับ	16	7.62
แหล่งที่มาของความรู้*		
อินเทอร์เน็ต	142	67.62
บุคลากรทางสุขภาพ	105	50.00
นิตยสาร/ หนังสือพิมพ์/ โทรทัศน์	57	27.14
แผ่นพับ	14	6.67
อื่น ๆ ได้แก่ ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน	14	6.67

หมายเหตุ \* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 65.24) และมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 46.67) มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 10.31 สัปดาห์ ( $SD = 4.22$ ) ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 77.62) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.38 สัปดาห์ ( $SD = 3.24$ ) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงปกติ 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>

มากที่สุด (ร้อยละ 56.19) และมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 47.62) รองลงมาคือ น้ำหนักเพิ่มขึ้นปกติ (ร้อยละ 45.24) ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct.) ครั้งที่ 1 มากกว่า 33% (ร้อยละ 89.52) และครั้งที่ 2 มากกว่า 33% (ร้อยละ 78.72) ผลการตรวจธาตุซีเมีย พบว่า มากกว่าครึ่งมีค่า MCV มากกว่า 80 fl (ร้อยละ 54.29) และผลการตรวจ Hb typing เป็น Normal or nonsignificant thalassemia (ร้อยละ 50.95) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ และการคลอด

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	73	34.76
ครรภ์ที่ 2	99	47.14
ครรภ์ที่ 3	33	15.71
ครรภ์ที่ 4	4	1.91
ครรภ์ที่ 5	1	0.48
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	81	38.57
1 คน	98	46.67
2 คน	30	14.29
3 คน	1	0.47
อายุครรภ์ของการฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	163	77.62
มากกว่า 12 สัปดาห์	47	22.38
( $M = 10.31$ , $SD = 4.22$ , $Max = 29$ , $Min = 4$ )		
อายุครรภ์ปัจจุบัน		
28-32 สัปดาห์	131	62.38
33-36 สัปดาห์	64	30.48
37 สัปดาห์ ขึ้นไป	15	7.14
( $M = 31.38$ , $SD = 3.24$ , $Max = 39$ , $Min = 28$ )		

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct.)		
ครั้งที่ 1 (n = 210)		
ต่ำกว่า 33% (ซีด)	22	10.48
33% ขึ้นไป (ปกติ)	188	89.52
(M = 36.73, SD = 3.54, Max = 50, Min = 27.50)		
ครั้งที่ 2 (n = 47)		
ต่ำกว่า 33% (ซีด)	10	21.28
33% ขึ้นไป (ปกติ)	37	78.72
(M = 36.39, SD = 4.66, Max = 31.8, Min = 30.4)		
ผลการตรวจธาตุซีเมีย		
MCV		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80	96	45.71
มากกว่า 80	114	54.29
(M = 79.97, SD = 7.48, Max = 95.2, Min = 54.7)		
Hb typing		
Normal or nonsignificant thalassemia	107	50.95
Hb E trait	84	40.00
Suspected homozygous Hb constant spring	7	3.33
Suspected homozygous Hb E or $\beta$ -thalassemia	6	2.85
with Hb E with or without $\alpha$ -thalassemia		
Suspected Hb E trait with or without	3	1.43
$\alpha$ -thalassemia		
$\beta$ -thalassemia trait with or without	1	0.48
$\alpha$ -thalassemia		
Suspected Hb E or $\beta$ -thalassemia with Hb E trait	1	0.48
Hb Bart's hydrops fetalis/ Homozygous	1	0.48
$\alpha$ -thalassemia 1		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์และการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครุภัณฑ์ (กิโลกรัม/ เมตร <sup>2</sup> )		
< 18.5 (น้ำหนักน้อย)	24	11.43
18.5-22.9 (น้ำหนักปกติ)	118	56.19
23-24.9 (น้ำหนักกลุ่มเสี่ยง)	26	12.38
≥ 25 (น้ำหนักกลุ่มอ้วน)	42	20.00
( $M = 22.23$ , $SD = 3.70$ , $Max = 37.46$ , $Min = 15.63$ )		
การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครุภัณฑ์		
ปกติ	95	45.24
น้อยกว่าเกณฑ์	15	7.14
เกินเกณฑ์	100	47.62

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนการตั้งครุภัณฑ์

พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำก่อนการตั้งครุภัณฑ์ของหญิงตั้งครุภัณฑ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (ตารางที่ 6) สามารถแบ่งได้ 2 ส่วน คือ

1. ชนิดของอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ ที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครุภัณฑ์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานผักและผลไม้มากที่สุด (ร้อยละ 87.62) รองลงมาคือ การรับประทานเนื้อปลา ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน (ร้อยละ 67.62) และการรับประทานนมจืดและนมพรมันเนย (ร้อยละ 55.24) ส่วนชนิดของอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ แต่มีการรับประทานน้อยคือ การรับประทานอาหารมังสวิรัต (ร้อยละ 2.86) การรับประทานข้าวและแป้งไม่ขัดสี (ร้อยละ 27.62) และการรับประทานถั่ว หรือผลิตภัณฑ์จากถั่ว (ร้อยละ 42.38)

2. ชนิดของอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครุภัณฑ์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารทอด อาหารผัดน้ำมัน และแกงกะทิมากที่สุด (ร้อยละ 74.29) รองลงมาคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน (ร้อยละ 67.62) และการรับประทานขนมที่มีแป้ง และน้ำตาลสูง (ร้อยละ 45.24) ส่วนชนิดของอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ แต่มีการรับประทานน้อยคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 6.19) การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 22.86) และ การรับประทานอาหารที่มีไขมันหรืออาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ (ร้อยละ 30.00)

เมื่อพิจารณาอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์รายข้อ สามารถเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างได้เป็น 2 ด้าน คือ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 11 และตารางที่ 12 (แสดงในภาคผนวก จ) ดังนี้

1. ชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์จำแนกตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์

หญิงที่มีน้ำหนักน้อยก่อนการตั้งครรภ์ (BMI < 18.5 กิโลกรัม/ เมตร<sup>2</sup>) จำนวน 24 คน มีการรับประทานผัก และผลไม้มากที่สุด (ร้อยละ 91.67) รองลงมาคือ การรับประทานเนื้อปลา ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน (ร้อยละ 83.33) และการดื่มนมจืด นมพร่องมันเนย (ร้อยละ 75.00)

หญิงที่มีน้ำหนักปกติก่อนการตั้งครรภ์ (BMI = 18.5-22.9 กิโลกรัม/ เมตร<sup>2</sup>) จำนวน 118 คน มีการรับประทานผักและผลไม้มากที่สุด (ร้อยละ 86.44) รองลงมาคือ การรับประทานเนื้อปลา ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน (ร้อยละ 71.19) และการรับประทานอาหารทอด อาหารผัดน้ำมัน และแกงกะทิ (ร้อยละ 70.34)

หญิงที่มีน้ำหนักกลุ่มเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ (BMI = 23 - 24.9 กิโลกรัม/ เมตร<sup>2</sup>) จำนวน 26 คน มีการรับประทานอาหารทอด อาหารผัดน้ำมัน และแกงกะทิมากที่สุด (ร้อยละ 92.31) รองลงมาคือรับประทานผักและผลไม้ (ร้อยละ 84.62) และดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (ร้อยละ 76.92)

หญิงที่มีน้ำหนักอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/ เมตร<sup>2</sup>) จำนวน 42 คน มีการรับประทานผักและผลไม้มากที่สุด (ร้อยละ 90.48) รองลงมาคือ ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (ร้อยละ 80.95) และรับประทานอาหารทอด อาหารผัดน้ำมัน และแกงกะทิ (ร้อยละ 78.57)

2. ชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์จำแนกตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 95 คน พบว่ามีการรับประทานผักและผลไม้มากที่สุด (ร้อยละ 86.32) รองลงมาคือ รับประทานเนื้อปลา ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน (ร้อยละ 71.58) และรับประทานอาหารทอด อาหารผัดน้ำมัน และแกงกะทิ (ร้อยละ 66.32)

หญิงตั้งครรภ์ที่การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 15 คน พบว่ามีการรับประทานผักและผลไม้ และเนื้อปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันมากที่สุด (ร้อยละ 80.00) รองลงมาคือ รับประทานอาหารทอด อาหารผัดน้ำมัน และแกงกะทิ เท่ากันกับดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (ร้อยละ 55.56)

หญิงตั้งครรภ์ที่การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ จำนวน 100 คน พบว่า

มีการรับประทานผักและผลไม้ (ร้อยละ 90.00) รองลงมาคือ รับประทานอาหารทอด อาหารผัด น้ำมัน แกงกะทิ (ร้อยละ 83.00) และดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (ร้อยละ 80.00)

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเท่ากับ 37.33 ( $SD = 4.46$ ) (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์รายข้อ จากคะแนนเต็มเท่ากับ 3 คะแนน สามารถสรุปผลข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ ดังนี้

##### 1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำ ( $M = 2.20, SD = 0.74$ ) รองลงมาคือ การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย หรือถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว ( $M = 2.03, SD = 0.71$ ) และการรับประทานผลไม้รสหวานน้อยและผัก ( $M = 2.01, SD = 0.70$ ) ส่วนอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพแต่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือการรับประทานอาหารประเภทธัญพืช ( $M = 1.42, SD = 0.70$ ) รองลงมาคือ การรับประทานข้าวและแป้งไม่ขัดสี ( $M = 1.52, SD = 0.71$ ) และการรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ( $M = 1.90, SD = 0.64$ )

1.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพมากที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $M = 2.92, SD = 0.28$ ) รองลงมาคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ( $M = 2.74, SD = 0.50$ ) และการรับประทานอาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ( $M = 2.19, SD = 0.65$ ) ส่วนอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพแต่มีการหลีกเลี่ยงปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารทอด ( $M = 1.69, SD = 0.62$ ) รองลงมาคือ การรับประทานผลไม้รสหวานมาก ( $M = 1.71, SD = 0.77$ ) และการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ( $M = 1.72, SD = 0.70$ )

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารจำแนกตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ สามารถแบ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ ดังนี้ (ตารางที่ 13) (ภาคผนวก จ)

##### 2.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ก่อนการตั้งครรภ์

2.1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำ ( $M = 2.25, SD = 0.68$ ) รองลงมาคือ การรับประทานผลไม้รสหวานน้อย ( $M = 2.17, SD = 0.70$ ) และการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย หรือถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว ( $M = 2.04, SD = 0.75$ ) ส่วนอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพแต่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารประเภทธัญพืช ( $M = 1.33, SD = 0.56$ ) รองลงมาคือ

การรับประทานข้าวและแป้งไม่ขัดสี ( $M = 1.67, SD = 0.76$ ) และการรับประทานผัก ( $M = 1.79, SD = 0.59$ )

2.1.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพมากที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $M = 2.96, SD = 0.20$ ) รองลงมาคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ( $M = 2.75, SD = 0.53$ ) และการรับประทานอาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ( $M = 2.17, SD = 0.56$ ) ส่วนอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพแต่มีการหลีกเลี่ยงปฏิบัติน้อยที่สุด คือ รับประทานผลไม้รสหวานมาก ( $M = 1.42, SD = 0.93$ ) รองลงมาคือ การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันและอาหารทอด ( $M = 1.79, SD = 0.72$ ) และการรับประทานขนมที่มีแป้งและน้ำตาลสูง ( $M = 1.83, SD = 0.76$ )

## 2.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกณฑ์ปกติก่อนการตั้งครรภ์

2.2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุดคือ การรับประทานอาหารแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำ ( $M = 2.25, SD = 0.77$ ) รองลงมาคือ การรับประทานผัก ( $M = 2.09, SD = 0.71$ ) และการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย หรือถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว ( $M = 2.07, SD = 0.73$ ) ส่วนอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพแต่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การรับประทานข้าวและแป้งไม่ขัดสี ( $M = 1.47, SD = 0.70$ ) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารประเภทธัญพืช ( $M = 1.47, SD = 0.74$ ) และการรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ( $M = 1.88, SD = 0.66$ )

2.2.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพมากที่สุดคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $M = 2.93, SD = 0.26$ ) รองลงมาคือ การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน ( $M = 2.73, SD = 0.50$ ) และการรับประทานอาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ( $M = 2.19, SD = 0.65$ ) ส่วนอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพแต่มีการหลีกเลี่ยงปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การรับประทานอาหารทอด ( $M = 1.68, SD = 0.62$ ) รองลงมาคือ การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ( $M = 1.72, SD = 0.71$ ) และการรับประทานผลไม้รสหวานมาก ( $M = 1.73, SD = 0.77$ )

## 2.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์

2.3.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำ ( $M = 2.04, SD = 0.79$ ) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ( $M = 2.00, SD = 0.65$ ) และการรับประทานผลไม้รสหวานน้อย ( $M = 1.96, SD = 0.68$ ) ส่วนอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพแต่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การรับประทานอาหารประเภทธัญพืช ( $M = 1.28, SD = 0.61$ ) รองลงมาคือ การรับประทานข้าวและแป้งไม่ขัดสี ( $M = 1.60, SD = 0.71$ ) และการรับประทานผักสีต่าง ๆ ( $M = 1.80, SD = 0.76$ )

2.3.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพมากที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $M = 3.00, SD = 0.00$ ) รองลงมาคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน



( $M = 2.92$ ,  $SD = 0.28$ ) และการรับประทานอาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ( $M = 2.24$ ,  $SD = 0.66$ ) ส่วนอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพแต่มีการหลีกเลี่ยงปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด และอาหารประเภทผักที่ใส่น้ำมันปริมาณมาก ( $M = 1.64$ ,  $SD = 0.86$ ) รองลงมา คือ การรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ( $M = 1.68$ ,  $SD = 0.90$ ) และการรับประทานผลไม้รสหวานมาก ( $M = 1.72$ ,  $SD = 0.74$ )

#### 2.4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกณฑ์อ้วนก่อนการตั้งครรภ์

##### 2.4.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุดคือ

การรับประทานอาหารแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำ ( $M = 2.12$ ,  $SD = 0.64$ ) รองลงมาคือ การรับประทานผัก ( $M = 2.02$ ,  $SD = 0.65$ ) และการรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันน้อย หรือถั่ว ( $M = 1.95$ ,  $SD = 0.63$ ) ส่วนอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพแต่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การรับประทานธัญพืช ( $M = 1.41$ ,  $SD = 0.67$ ) รองลงมาคือ การรับประทานข้าวและแป้งไม่ขัดสี ( $M = 1.54$ ,  $SD = 0.71$ ) และมีคะแนนการรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ เท่ากันกับผลไม้รสหวานน้อย ( $M = 1.93$ ,  $SD = 0.69$ )

##### 2.4.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพมากที่สุด คือ การดื่ม

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $M = 2.85$ ,  $SD = 0.42$ ) รองลงมาคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ( $M = 2.68$ ,  $SD = 0.57$ ) และการรับประทานอาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ( $M = 2.15$ ,  $SD = 0.69$ ) ส่วนอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพแต่มีการหลีกเลี่ยงปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การรับประทานอาหารผัดที่ใส่น้ำมันปริมาณมาก ( $M = 1.66$ ,  $SD = 0.62$ ) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารทอด ( $M = 1.71$ ,  $SD = 0.51$ ) และการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ( $M = 1.76$ ,  $SD = 0.70$ )

ตารางที่ 8 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	0-57	25-48	37.33	4.46
การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ	0-21	7-21	13.10	2.79
การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ	0-36	10-34	24.24	4.12

## ส่วนที่ 5 ข้อมูลตัวแปรทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารเท่ากับ 31.00 ( $SD = 3.85$ ) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารเท่ากับ 28.33 ( $SD = 7.24$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารเท่ากับ 60.00 ( $SD = 7.45$ ) การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 31.34 ( $SD = 4.77$ ) และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมเท่ากับ 26.24 ( $SD = 3.70$ ) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 9 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร	9-36	19-36	31.00	3.85
การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร	12-48	12-48	28.33	7.24
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร	19-76	40-76	60.00	7.45
การสนับสนุนทางสังคม	10-40	19-40	31.34	4.77
แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม	11-44	16-36	26.24	3.70

## ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ดังนี้ 1) ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบปกติ โดยพิจารณาค่า Errors (Residuals) ด้วยสถิติ Kolmogorov smirnov ค่า  $p$ -value  $> .05$  ผลการทดสอบ พบว่า  $p = .20$  แสดงว่า ตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ 2) ไม่มี Outliers พิจารณาจากค่า Cook's distance ต้องมีค่าไม่เกิน 1 ผลทดสอบพบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.00-0.65 แสดงว่า ไม่มี Multivariate outliers 3) Linearity และ Homoscedasticity พิจารณา Scatter plot ระหว่างค่าตัวแปร

ตามที่ทำนายได้จากสมการถดถอยกับค่าความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย พบว่า การกระจายของข้อมูลมีความสมมาตรของเส้นตรงแนวนอนที่ลากผ่านเลขศูนย์ 4) การเป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน พิจารณาจากค่า Durbin-Watson ควรอยู่ในช่วง 1.25-2.5 ผลการทดสอบได้ค่าเท่ากับ 1.977 แสดงว่า ไม่เกิด Autocorrelation 5) ตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ทดสอบด้วยสถิติ Collinearity statistic พิจารณาจากค่า Tolerance ควรมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า VIF มีค่าไม่เกิน 4 (Garson, 2008 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ผลการทดสอบมีค่า Tolerance อยู่ในช่วง .793-.987 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.013-1.262 แสดงว่า ไม่เกิด Multicollinearity

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ร้อยละ 22.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{(1,205)} = 14.683, p < .001$ ) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ( $\beta = .286, p < .001, \beta = .142, p = .023, \beta = .142, p = .031$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ( $\beta = -.249, p < .001$ ) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ตัวแปรทำนาย	<i>b</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Constant	21.781	3.716		5.861	< .001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการรับประทานอาหาร	.171	.039	.286	4.348	< .001
การรับรู้อุปสรรคในการ รับประทานอาหาร	-.153	.039	-.249	-3.885	< .001
แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงาน อุตสาหกรรม	.171	.075	.142	2.294	.023
การรับรู้ประโยชน์ในการ รับประทานอาหาร	.165	.076	.142	2.168	.031

หมายเหตุ  $R = .472, R^2 = .223, \text{Adjusted } R^2 = .208, F_{(1,205)} = 14.683, p < .001$

จากผลการวิจัยในตารางที่ 10 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้  
สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}(\text{BEH}) = 12.573 + .171(\text{SE}) - .153(\text{BR}) + .171(\text{HF}) + .165(\text{BF})$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{(\text{BEH})} = .286(Z_{\text{SE}}) - .249(Z_{\text{BR}}) + .142(Z_{\text{HF}}) + .142(Z_{\text{BF}})$$

- หมายเหตุ
- BEH = พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
  - SE = การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร
  - BR = การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร
  - HF = แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม
  - BF = การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ได้แก่ สาขาศรีราชา สาขาบ่อวิน สาขาแหลมฉบัง และสาขาสหพัฒน์ จำนวนทั้งสิ้น 210 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เลขบัตรคิวของกลุ่มตัวอย่างที่ลงท้ายด้วยเลขคี่ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร 5) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร 6) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร 7) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 8) แบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82, .84, .85, .90, .86 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

### สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษารูปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.76 ปี ( $SD = 4.70$ ) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.57) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช. (ร้อยละ 49.05) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 29,384.94 บาท/เดือน ( $SD = 8,803.06$ ) และส่วนใหญ่ทำงานอยู่ฝ่ายการผลิต (ร้อยละ 77.62) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 92.38) โดยแหล่งที่มาของความรู้มาจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ร้อยละ 67.62)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 65.24) มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 10.31 สัปดาห์ ( $SD = 4.22$ ) ส่วนใหญ่ มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 77.62) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.38 สัปดาห์ ( $SD = 3.24$ ) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ในช่วงปกติมากที่สุด (ร้อยละ 56.19) และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์มากที่สุด (ร้อยละ 47.62)

3. ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า ชนิดของอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ ที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ ผักและผลไม้มากที่สุด (ร้อยละ 87.62) รองลงมาคือ เนื้อปลา ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน (ร้อยละ 67.62) ส่วนชนิดของอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ อาหารทอด อาหารผัดน้ำมัน และแกงกะทิมากที่สุด (ร้อยละ 74.29) รองลงมาคือ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน (ร้อยละ 67.62) และขนมที่มีแป้งและน้ำตาลสูง (ร้อยละ 45.24)

4. ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารเท่ากับ 37.33 ( $SD = 4.46$ ) โดยอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ แต่มีพฤติกรรมการรับประทานน้อย ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทธัญพืช ( $M = 1.42, SD = 0.70$ ) รองลงมาคือ การรับประทานข้าวและแป้งไม่ขัดสี ( $M = 1.52, SD = 0.71$ ) และการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ ( $M = 1.90, SD = 0.64$ ) ส่วนอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ แต่มีพฤติกรรมการรับประทานมาก ได้แก่ การรับประทานอาหารทอด ( $M = 1.69, SD = 0.62$ ) รองลงมาคือ การรับประทานผลไม้รสหวานมาก ( $M = 1.71, SD = 0.77$ ) และการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ( $M = 1.72, SD = 0.70$ )

5. ข้อมูลของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารเท่ากับ 31.00 ( $SD = 3.85$ ) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารเท่ากับ 28.33 ( $SD = 7.24$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารเท่ากับ 60.00 ( $SD = 7.45$ ) การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 31.34 ( $SD = 4.77$ ) และแหล่งอาหารสุขภาพเท่ากับ 26.24 ( $SD = 3.70$ )

6. การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 22.3 ( $F_{(1,205)} = 14.683, p < .001$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมค่อนข้างดี ( $M = 37.33$ ,  $SD = 4.52$ ) พบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด คือ อาหารแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำ ( $M = 2.20$ ,  $SD = 0.74$ ) เนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย หรือถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว ( $M = 2.03$ ,  $SD = 0.71$ ) ผลไม้รสหวานน้อยและผักสีต่าง ๆ ( $M = 2.01$ ,  $SD = 0.70$ ) แต่ยังมี การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพบางอย่างน้อย ได้แก่ อาหารประเภทพืช ( $M = 1.42$ ,  $SD = 0.70$ ) ข้าวและแป้งไม่ขัดสี ( $M = 1.52$ ,  $SD = 0.71$ ) และการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ( $M = 1.90$ ,  $SD = 0.64$ ) และมีการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก ได้แก่ อาหารทอด ( $M = 1.69$ ,  $SD = 0.62$ ) ผลไม้รสหวานมาก ( $M = 1.71$ ,  $SD = 0.77$ ) และเนื้อสัตว์ติดมัน ( $M = 1.72$ ,  $SD = 0.70$ ) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงานที่ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 92.38) โดยได้รับคำแนะนำโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 50.00) และมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 67.62) ซึ่งเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ นำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ (Hamzehei, Kazerani, Shekofteh, & Karami, 2018; พรรณี สวนเพลง, 2552) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอยู่ร่วมกับสามี (ร้อยละ 98.57) และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 67.14) จึงมีความพร้อมและได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการรับประทานอาหาร นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 86.66) และมีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 64.76) การมีรายได้สูงทำให้สามารถซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่มีราคาแพงได้มากกว่า (ฉัฐกฤตา นันทะสิน, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณิ โคนุช และคณะ, 2554) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รัตนกรณี ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559) อยู่ในระดับค่อนข้างดี

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ( $\beta = .286$ ,  $p < .001$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการรับประทานอาหารสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้สำเร็จ และมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง บุคคลจะมีความมุ่งมั่นในการกระทำจึงมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการรับประทานอาหารแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำมากที่สุด ( $M = 3.43, SD = 0.67$ ) รองลงมาคือ ผลไม้รสหวานน้อย ( $M = 3.40, SD = 0.65$ ) และผักสีต่าง ๆ ( $M = 3.32, SD = 0.69$ ) สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำมากที่สุด ( $M = 2.20, SD = 0.74$ ) รองลงมาคือ ผลไม้รสหวานน้อย ( $M = 2.01, SD = 0.72$ ) และผักสีต่าง ๆ ( $M = 2.01, SD = 0.70$ ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารที่ดี จึงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .539, p < .01$ ) และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหาร จังหวัดสระบุรี ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 37.5 ( $R^2 = .375, p < .001$ ) (อรธิธา พรพิศ, 2552) การศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .604, p < .01$ ) และทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 47.20 ( $F = 28.608, p = .05$ ) (สุวรรณิ โคนุช และคณะ, 2554) และการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .539, p < .001$ ) และทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 38.8 ( $R^2 = .388, p < .001$ ) (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559)

## 2.2 การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารสามารถทำนายและมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ ( $\beta = -.249, p < .001$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่ำ จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นปัจจัยขัดขวางการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง (Pender et al., 2015) ในการศึกษาพบว่า



ความสะดวกในการจัดหาอาหารสุขภาพเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด ( $M = 1.95, SD = 0.88$ ) สอดคล้องกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ( $M = 2.19, SD = 0.65$ ) และอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป ( $M = 2.12, SD = 0.59$ ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารต่ำ จึงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณณี โคนุช และคณะ, 2554) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รัตนารักษ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ได้สูงที่สุด ( $\beta = -.312, p = .004$ ) และร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 47.2 ( $R^2 = .472, p < .001$ ) (สุวรรณณี โคนุช และคณะ, 2554)

### 2.3 แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ ( $\beta = .142, p = .023$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งอาหารสุขภาพที่จำหน่ายในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่สามารถเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender et al., 2015) หากโรงงานอุตสาหกรรมมีแหล่งอาหารสุขภาพภายในโรงงาน หญิงตั้งครรภ์จะสามารถเข้าถึงอาหารสุขภาพจากการจำหน่ายในโรงงานอุตสาหกรรมได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ในการศึกษาพบว่า ชนิดของอาหารสุขภาพที่มีการจำหน่ายในโรงงานมากที่สุด คือ ผลไม้รสหวานน้อย ( $M = 3.06, SD = 0.83$ ) อาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ไขมันน้อย ( $M = 3.02, SD = 0.73$ ) และเครื่องดื่มสุขภาพ ( $M = 3.02, SD = 0.81$ ) สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานผลไม้รสหวานน้อย ( $M = 2.01, SD = .72$ ) เนื้อสัตว์ไขมันน้อย ( $M = 2.03, SD = 0.71$ ) และผักสีต่าง ๆ ( $M = 2.01, SD = 0.70$ ) แสดงให้เห็นว่าการที่โรงงานอุตสาหกรรมมีแหล่งอาหารสุขภาพมาก ส่งผลให้เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพ เพื่อให้มีการรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ช่องทางการจัดจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร

สุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (อรรณพ เรื่องกัลปวงศ์ และสรวรรณ เรื่องกัลปวงศ์, 2559) และการศึกษาพบว่า การเข้าถึงแหล่งอาหารเป็นปัจจัยด้านหนึ่งของปัจจัยเอื้อ หากได้รับปัจจัยเอื้อในระดับดี จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีกว่าคนที่ได้รับในระดับไม่ดี 1.39 เท่า (OR = 1.39) (สุระเดช ไชยตอกเกี่ย, 2561)

#### 2.4 การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร

การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ ( $\beta = .142, p = .031$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์สูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแรงจูงใจสำคัญ ส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Pender et al., 2015) หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารสูง จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลดีของการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์มากที่สุด ( $M = 3.67, SD = 0.56$ ) รองลงมาคือ อาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ( $M = 3.48, SD = 0.67$ ) และอาหารสำเร็จรูป และอาหารกึ่งสำเร็จรูป ( $M = 3.40, SD = 0.61$ ) สอดคล้องกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ( $M = 2.92, SD = 0.28$ ) รองลงมาคือ เครื่องดื่มคาเฟอีน ( $M = 2.74, SD = 0.50$ ) อาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ( $M = 2.19, SD = 0.65$ ) และอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป ( $M = 2.12, SD = 0.59$ ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิด หรือความเชื่อเกี่ยวกับผลดีที่เกิดขึ้นจากการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .58, p < .01$ ) และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ร้อยละ 47.0 ( $R^2 = .47, p < .01$ ) (ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต, 2550) และการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .524, p < .01$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหาร จังหวัดสระบุรี ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 37.5 ( $R^2 = .375, p < .001$ ) (อรรชรา พรพิศ, 2552)

#### 2.5 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ

Pender et al. (2015) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อบุคคล หากบุคคลได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้บุคคลมีการวางแผนและการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยกระบวนการคิดที่เป็นปัจจัยภายในของบุคคล เพื่อตัดสินใจกระทำ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (Cognitive control) (Bandura, 1971) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนดูแลช่วยเหลือให้มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์จะมีการประเมินผ่านกระบวนการคิด หากประเมินได้ว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ และสามารถปฏิบัติได้ จะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ดังนั้นกระบวนการคิดของบุคคลจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2559)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมด้านการรับประทานอาหาร ซึ่งสามารถนำปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าตั้งครรภ์ เช่น การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค และการส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการรับประทานอาหารเช้าที่มีผลดีต่อสุขภาพ ร่วมกับการส่งเสริมให้โรงงานอุตสาหกรรมมีนโยบายในการจัดหรือจำหน่ายอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์

#### 2. ด้านการศึกษาการพยาบาล

สามารถนำผลจากการศึกษานี้มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการบูรณาการการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าของหญิงตั้งครรภ์ และประเมินบริบทของโรงงานอุตสาหกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อรับประทานอาหารเช้าตั้งครรภ์ได้ รวมถึงให้นักศึกษาฝึกการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์

มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยการจัดโปรแกรมให้คำแนะนำในการรับประทานอาหาร ขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนี้

1. เป็นแนวทางศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรม การรับประทานอาหารก่อนการตั้งครรภ์ และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

2. นำปัจจัยทำนายที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการนำปัจจัย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร ไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ เช่น การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค และการส่งเสริม ความเชื่อที่เอื้อต่อการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ ร่วมกับการส่งเสริมให้โรงงาน อุตสาหกรรมมีนโยบายในการจัดหรือจำหน่ายอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้ หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

Bandura, A. (

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., , & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics*. (25<sup>th</sup> ed.). NY: Mc Graw Hill Education.

Hamzehei, R., Kazerani, M., Shekofteh, M., & Karami, M. (2018). Online health information seeking behavior among iranian pregnant women: A case study. *Library Philosophy and Practice*, (2018), 1-16.

Institute of Medicine [IOM]. (2009). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*. WA: The national academies press.

Murray, S. S., & Mckinney, E. S. (2010). *Nutrition for childbearing: Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*. (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Saunders.

- Pender, N. J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice*. (7<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Pearson.
- Puspita, T., Jerayingmongkol, P., & Sanguanprasit, B. (2015). Factors predicting self-care behaviors among pregnant women in garut district, west java province, Indonesia. *Asian Academic Society International Conference*, 3, 107-111.
- Rowlands, I., Graves, N., Jersey, S. D., McIntyre, H. D., & Callaway, L. (2010). Obesity in pregnancy: Outcomes and economics. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 15(2010), 94-99.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. (5<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Pearson education.
- Tom, D., Peter, C., Ilse, D. B., & Benedicte, D. (2014). *Determinants of eating behaviour in university students: A qualitative study using focus group discussions*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-53.pdf>.
- World Health Organization [WHO]. (1999). *Management of severe malnutrition a manual for physicians and other senior health worker*. Retrieved from [https://www.who.int/nutrition/publications/en/manage\\_severe\\_malnutrition\\_eng.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/en/manage_severe_malnutrition_eng.pdf).
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77770/1/9789241501996\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77770/1/9789241501996_eng.pdf).
- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรา ทองเฝ้า, เพชรา ทองเฝ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ และอรพนิต ภูวงษ์ไกร. (2559). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก โดยใช้ห้องเรียนชุมชนและการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33(4), 288-299.
- กมลนัทธ์ วุฒิสาร, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 42(1), 19-26.
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. (2561). สถิติสะสมจำนวนโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ตามพระราชบัญญัติโรงงาน 2535). เข้าถึงได้จาก <http://www.diw.go.th/hawk/content.php?mode=spss60>.

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2541). พระราชบัญญัติ  
คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541. เข้าถึงได้จาก

[https://www.labour.go.th/th/doc/law/labour\\_protection\\_2541\\_new.pdf](https://www.labour.go.th/th/doc/law/labour_protection_2541_new.pdf).

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการใน  
คลินิกฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักโภชนาการ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560. เข้าถึงได้จาก

<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0000/00000849.PDF>.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). หุ่นดี สุขภาพดีง่าย ๆ แค่ใช้ 4 พฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนัก  
โภชนาการ.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการ: ปลอดภัย ปลอดภัย ภาย  
ใจเป็นสุข. เข้าถึงได้จาก [https://www.ayo.moph.go.th/sanitation/file\\_upload/news/แนว  
ทางการดำเนินงานสถานประกอบการ.pdf](https://www.ayo.moph.go.th/sanitation/file_upload/news/แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการ.pdf).

คณะกรรมการจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. (2552). ข้อปฏิบัติการ  
รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. กรุงเทพฯ: คณะรัฐมนตรีและราชกิจจา  
นุเบกษา.

ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์. (2542). การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐกฤตา นันทะสิน. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมรับประทานและความกักตุนอาหารเพื่อ  
สุขภาพของผู้รับประทาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารกระแสวัฒนธรรม, 16(29), 3-18.

นัทธร สุขสีทอง. (2554). พฤติกรรมการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ ในตำบลสะลงงและตำบลห้วยเหล็ก  
อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: เครือข่ายบริหารการวิจัยภาคเหนือตอนบน  
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.

ดาริณี สุภาพ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานใน  
โรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์คุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิต  
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พิริยา สุขศรี, วรรณทนา สุขสีมานนท์, นริรัตน์ บุญเนตร  
และชริน ขวัญเนตร. (2560). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. วารสาร  
เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 28-46.

- ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 19(1), 94-107.
- ชัตตพร เพ็ชด้วง และถนอมพงษ์ พานิช. (2561). ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจซื้อของขวัญเพื่อสุขภาพกรานอล่า ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 5(2), 159-173.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประพิมพ์พร ฉัตรานุกุลชัย. (2556). โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์. ใน วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, ปัทมา พรหมสนธิ, นกมล ไชยสิทธิ์, จิตติมา รุจิเวชพงศธร และจินดามาศ โกศลชื่น วิจิตร (บรรณาธิการ). เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วมสมัยในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์, กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.
- พรรณี สวนเพลง. (2552). เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสำหรับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. (2550). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- มนสิการ กาญจนะจิตรา, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, อุรวรรณ เข้มบริสุทธิ์ และกัญญาพัชร สุทธิเกษม. (2558). ผลกระทบของสภาพแวดล้อมทางอาหารต่อรูปแบบการรับประทานอาหาร และสุขภาพของพนักงานในโรงงาน. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณิ เดียวอิสเรศ. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(1), 49-60.
- สำนักงานประกันสังคม. (2561). รายงานจำนวนการจ่ายประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม 7 กรณี (ณ จุดจ่ายเงิน). สำนักงานประกันสังคม: รายงานข้อมูล.
- สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี. (2559). รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดชลบุรี ทั่วประเทศ ปี 2559 (มกราคม-ธันวาคม 2559). เข้าถึงได้จาก [http://chonburi.mol.go.th/sites/chonburi.mol.go.th/files/sthaankaarn\\_rwmpii\\_59.pdf](http://chonburi.mol.go.th/sites/chonburi.mol.go.th/files/sthaankaarn_rwmpii_59.pdf).

- สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ดติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณิ เดียววิศเรศ. (2561). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินไปขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 33(3), 19-36.
- สุระเดช ไชยตอกเกี้ยว. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 13(45), 68-78.
- สุวรรณิ โคนุช, มยุรี นิรัตธราคร และศิริพร ชัมภลลิขิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. การพยาบาลและการศึกษา, 4(2), 79-93.
- อรธิรา พรพิศ. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหาร จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรรณพ เรืองกัลปวงศ์ และสรารวรรณ เรืองกัลปวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 11(2), 77-94.



## บรรณานุกรม

- กมลนัทธ์ วุฒิสาร, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 42(1), 19-26.
- กมลทิพย์ ตังหล็กมันคง, เพชรา ทองเฝ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ และอรพนิต ภูวงษ์ไกร. (2559). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก โดยใช้ห้องเรียนชุมชน และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(4), 288-299.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการ: ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข*. เข้าถึงได้จาก [https://www.ayo.moph.go.th/sanitation/file\\_upload/news/แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการ.pdf](https://www.ayo.moph.go.th/sanitation/file_upload/news/แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการ.pdf)
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. (2561). *สถิติสะสมจำนวนโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ตามพระราชบัญญัติโรงงาน 2535)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.diw.go.th/hawk/content.php?mode=spss60>
- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2541). *พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541*. เข้าถึงได้จาก [https://www.labour.go.th/th/doc/law/labour\\_protection\\_2541\\_new.pdf](https://www.labour.go.th/th/doc/law/labour_protection_2541_new.pdf)
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักโภชนาการ
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *หุนดี สุขภาพดีง่าย ๆ แค่ใช้ 4 พฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักโภชนาการ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560*. เข้าถึงได้จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0000/00000849.PDF>
- คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. (2552). *ข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (หน้า 27-66)*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.

- ณัฏฐร สุขสีทอง. (2551). พฤติกรรมการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ ในตำบลสะลงงและตำบล  
จี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: เครือข่ายบริหารการวิจัยภาคเหนือ  
ตอนบน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- ณัฐกฤตา นันทะสิน. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานและความภักดีต่ออาหาร  
เพื่อสุขภาพของผู้รับประทาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารกระแสวัฒนธรรม*,  
16(29), 3-18.
- ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์. (2542). การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริม  
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาริณี สุภาพ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงาน  
ในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ดุขุฎิบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศดิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พิริยา สุขศรี, วรรณทนา สุขสีมานนท์, นารีรัตน์ บุญเนตร  
และชรริน ขวัญเนตร. (2560). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์.  
*วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 28-46.
- ศรียพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ประโยชน์  
การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับ  
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. *วารสารพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(1), 94-107.
- ธัตพร เพ็ชร์ดวง และถนอมพงษ์ พานิช. (2561). ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อทัศนคติและความ  
ตั้งใจซื้อธัญพืชเพื่อสุขภาพปราโณล่า ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการการตลาด  
และการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*, 5(2), 159-173.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:  
ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประพิมพ์พร ฉัตรานุกุลชัย. (2556). โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์. ใน วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม, บุญศรี  
จันทร์รัชชกุล, ปัทมา พรหมสนธิ, นกมล ไชยสิทธิ์, จิตติมา รุจิเวชพงศธร และจินดามาต  
โกศลชั้นวิจิตร (บรรณาธิการ), *เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วมสมัยในเวชศาสตร์มารดาและ  
ทารกในครรภ์* (หน้า 188-190). กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.

- พรรณณี สวานเพลง. (2552). *เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสำหรับการจัดการความรู้*.  
กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. (2550). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
กรุงเทพฯ: ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- มนสิการ กาญจนะจิตรา, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, อุรวรรณ แยมบริสุทธิ์ และกัญญาพัชร สุทธิเกษม.  
(2558). *ผลกระทบของสภาพแวดล้อมทางอาหารต่อรูปแบบการรับประทานอาหาร และสุขภาพ  
ของคนทำงานในโรงงาน*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.  
รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณิ เดียววิเศษ. (2559). *ปัจจัยทำนาย  
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *วารสาร  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(1), 49-60.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี จันทร์กระจ่าง, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพล  
ต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของหญิงตั้งครรภ์  
ณ โรงพยาบาลเอกชน*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 1-9.
- สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณิ เดียววิเศษ. (2561). *ความชุกและปัจจัยที่มีผล  
ต่อการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินไปขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาค  
ตะวันออกของประเทศไทย*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(3), 19-36.
- สุระเดช ไชยตอกเกี่ย. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่นใหญ่  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 13(45),  
68-78.
- สุวรรณิ โคนุช, มยุรี นิรัตธราคร และศิริพร ชัมภลิจิต. (2554). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี*. *การพยาบาลและการศึกษา*,  
4(2), 79-93.
- สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี. (2557). *รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดชลบุรี รมปี 2557  
(มกราคม-ธันวาคม 2557)*. เข้าถึงได้จาก [http://chonburi.mol.go.th/sites/  
chonburi.mol.go.th/files/rwmpii\\_2557\\_.pdf](http://chonburi.mol.go.th/sites/chonburi.mol.go.th/files/rwmpii_2557_.pdf)
- สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี. (2558). *รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดชลบุรี รมปี 2558  
(มกราคม-ธันวาคม 2558)*. เข้าถึงได้จาก [http://chonburi.mol.go.th/sites/  
chonburi.mol.go.th/files/sthaankaarn\\_rwmpii\\_58.pdf](http://chonburi.mol.go.th/sites/chonburi.mol.go.th/files/sthaankaarn_rwmpii_58.pdf)

- สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี. (2559). รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดชลบุรี รวมปี 2559 (มกราคม-ธันวาคม 2559). เข้าถึงได้จาก [http://chonburi.mol.go.th/sites/chonburi.mol.go.th/files/sthaankaarn\\_rwmpii\\_59.pdf](http://chonburi.mol.go.th/sites/chonburi.mol.go.th/files/sthaankaarn_rwmpii_59.pdf)
- สำนักงานประกันสังคม. (2561). รายงานจำนวนการจ่ายประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม 7 กรณี (ณ จุดจ่ายเงิน). สำนักงานประกันสังคม: รายงานข้อมูล.
- อรณพ เรื่องกัลปวงศ์ และสรารวรรณ์ เรื่องกัลปวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต*, 11(2), 77-94.
- อรรชรา พรพิศ. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหาร จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. NY: General learning press.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25<sup>th</sup> ed.). NY: Mc Graw Hill Education.
- Garson, D. G. (2008). *Statnotes: Topics in multivariate analysis*. Retrieved from <http://www.chass.ncsu.edu/garson/pa765/factor.htm>
- Hamzehei, R., Kazerani, M., Shekofteh, M., & Karami, M. (2018). Online health information seeking behavior among iranian pregnant women: A case study. *Library Philosophy and Practice*, (2018), 1-16.
- Institute of Medicine [IOM]. (2009). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*. WA: The national academies press.
- Rowlands, I., Graves, N., Jersey, S. D., McIntyre, H. D., & Callaway, L. (2010). Obesity in pregnancy: Outcomes and economics. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 15(2010), 94-99.
- Mazumder, H. (2017). Status of maternal health: A descriptive study on selected garment factories of Bangladesh. *International Journal of Law, Humanities & Social Science*, 1(4), 1-8.
- Murray, S. S., & Mckinney, E. S. (2010). *Nutrition for childbearing: Foundations of maternal-newborn and women's health nursing* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Saunders.

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Pearson.
- Puspita, T., Jerayingmongkol, P., & Sanguanprasit, B. (2015). Factors predicting self-care behaviors among pregnant women in garut district, west java province, Indonesia. *Asian Academic Society International Conference*, 3, 107-111.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Pearson education.
- Tom, D., Peter, C., Ilse, D. B., & Benedicte, D. (2014). *Determinants of eating behaviour in university students: A qualitative study using focus group discussions*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-53.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (1999). *Management of severe malnutrition a manual for physicians and other senior health worker*. Retrieved from [https://www.who.int/nutrition/publications/en/manage\\_severe\\_malnutrition\\_eng.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/en/manage_severe_malnutrition_eng.pdf)
- World Health Organization [WHO]. (2000). *The asia-pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*. Retrieved from <http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/docs/Redefiningobesity.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77770/1/978\\_9241501996\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77770/1/978_9241501996_eng.pdf)



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

### เรื่อง

## ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

คำชี้แจง: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยขอความร่วมมือให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งแบบสอบถามข้อมูลประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 8 แบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ชนากา งามฉาย

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยม และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ ..... ปี
2. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> คู่/ พักอาศัยกับสามี	<input type="checkbox"/> คู่/ หม้าย แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
---	--	-----------------------------------
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ .....	
4. รายได้ของตนเอง ..... บาท/ เดือน ของสามี ..... บาท/เดือน
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
----------------------------------	-------------------------------------
5. การวางแผนในการมีบุตรในการตั้งครรภ์ครั้งนี้
 

<input type="checkbox"/> มีการวางแผนในการมีบุตร	<input type="checkbox"/> ไม่มีการวางแผนในการมีบุตร
---	--
6. การทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
 

ลักษณะการทำงาน	<input type="checkbox"/> สำนักงาน	<input type="checkbox"/> ฝ่ายการผลิต
จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ..... ชั่วโมง/ สัปดาห์		
7. อาหารที่ท่านรับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ (สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> อาหารมังสวิรัต
<input type="checkbox"/> ผักและผลไม้
<input type="checkbox"/> ข้าวและแป้งไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ขนมนึ่งโฮลวีต
<input type="checkbox"/> เนื้อปลา/ ไข่/ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
<input type="checkbox"/> ถั่ว/ เต้าหู้/ น้ำเต้าหู้
<input type="checkbox"/> นมจืด/ นมพร่องมันเนย
<input type="checkbox"/> อาหารทอด/ อาหารผัดน้ำมัน/ แองกะทิ
<input type="checkbox"/> ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลสูง เช่น ไอศกรีม ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว และขนมเค้ก
<input type="checkbox"/> อาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ปลา ร้า ผลไม้ดอง และก้อย
<input type="checkbox"/> อาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป เช่น อาหารแช่แข็ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และไส้กรอก
<input type="checkbox"/> อาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวไข่เจียว พิซซ่า และแฮมเบอร์เกอร์
<input type="checkbox"/> เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำปั่น และนมรสหวาน
<input type="checkbox"/> เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง
<input type="checkbox"/> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ และน้ำพันซ์

8. ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารหรือไม่

ไม่ได้รับ

ได้รับ ระบุแหล่งความรู้ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ดังต่อไปนี้

พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์

แพทย์ประจำโรงพยาบาล/คลินิก

แผ่นพับ

นิตยสาร/ หนังสือพิมพ์/ โทรทัศน์

อินเทอร์เน็ต

อื่น ๆ ระบุ .....

## ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด (สำหรับผู้วิจัย)

1. ลำดับของการตั้งครรภ์ปัจจุบัน (รวมการแท้งที่ผ่านมามีด้วย)

ครรภ์แรก

ครรภ์ที่ 2

ครรภ์ที่ 3

ครรภ์ที่ 4

อื่น ๆ ระบุ .....

2. จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ..... คน

3. อายุครรภ์ของการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ..... สัปดาห์ ..... วัน

4. อายุครรภ์ปัจจุบัน ..... สัปดาห์ ..... วัน

5. ผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือด

ค่า Hct. .... % ครั้งที่ 1 (วันที่ .....

ค่า Hct. .... % ครั้งที่ 2 (วันที่ .....

6. ผลการตรวจธาตุซีซีเมีย

OF ..... DCIP ..... MCV ..... fL.

Hb typing .....

7. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร BMI = ..... กิโลกรัม/ เมตร<sup>2</sup>

8. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์

น้ำหนักในการฝากครรภ์ครั้งก่อน ..... กิโลกรัม (วันที่ .....) (ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน)

น้ำหนักปัจจุบัน ..... กิโลกรัม (วันที่ .....

ลักษณะการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก  ปกติ  น้อยกว่าเกณฑ์  มากกว่าเกณฑ์

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

**คำชี้แจง:** คำถามต่อไปนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของท่าน ในขณะที่ตั้งครก โปรคทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ซึ่งแต่ละระดับของความถี่ของการรับประทาน มีความหมายดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมสัปดาห์ละ 5-7 วัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมสัปดาห์ละ 3-5 วัน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมสัปดาห์ละ 1-2 วัน
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อคำถาม	ลักษณะการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ ประจำ (3)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (2)	ปฏิบัติ บางครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ (0)
1. ในแต่ละวันฉันรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่				
2. ฉันรับประทานข้าวและแป้งไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีต เส้นหมี่ หรือเส้นขนมจีน				
3. ฉันรับประทานอาหารประเภทธัญพืช เช่น ข้าวโพด ลูกเดือย และงา				
4. ฉันรับประทานผักสีต่างๆ เช่น ผักบุ้ง ฟักทอง แครอท และผักกาดขาว				
5. ฉันรับประทานผลไม้รสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง มะละกอ และแอปเปิ้ล				
6.				
7.				
.				
.				
.				
.				
.				
19. ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ และน้ำพันช์				

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร

**คำชี้แจง:** คำถามต่อไปนี้เป็นการวัดระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว ซึ่งแต่ละระดับของความคิดเห็น มีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่าน  
ทุกประการ

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่าน  
เป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่าน  
เป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่เห็น ด้วย (1)
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้น อาหารกลุ่มข้าวแป้งไม่ขัดสี อาหารที่มีกากใยสูง อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลต่ำ ในสัดส่วนและ ปริมาณที่พอเหมาะ มีผลต่อสุขภาพดังนี้				
.				
.				
.				
.				
4. การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและ แอลกอฮอล์ มีผลดีต่อสุขภาพดังนี้				
.				
.				

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร

**คำชี้แจง:** คำถามต่อไปนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมขณะตั้งครุฑ โปรคทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดช่องเดียว ซึ่งแต่ละระดับของความคิดเห็น มีความหมายดังนี้

		หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
			เป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
			เป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	เห็นด้วยมาก (2)	เห็นด้วยน้อย (3)	ไม่เห็นด้วย (4)
1. การมีนิสัยชอบรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ขาหมู หนังไก่ หมูสามชั้น หรือของทอด ทำให้ควบคุมการรับประทานอาหารเช้าชนิดนี้ได้ยาก				
2. การไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้ เป็นนิสัยที่แก้ไขได้ยาก				
.				
.				
.				
12. การไม่เลือกรับประทานอาหารสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง ขนมอบังโฮลวีต และธัญพืช เนื่องจากไม่สะดวกในการจัดหาและมีราคาแพง				

### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารเช้า

**คำชี้แจง:** คำถามต่อไปนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมขณะตั้งครรภ์ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตาม ความมั่นใจของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว ซึ่งแต่ละระดับของความเชื่อมั่น มีความหมายดังนี้

มั่นใจมาก หมายถึง ผู้ตอบเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้บ่อยครั้ง

มั่นใจน้อย หมายถึง ผู้ตอบเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้บางครั้ง

ไม่มั่นใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้เลย

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	มั่นใจมาก (4)	มั่นใจปานกลาง (3)	มั่นใจน้อย (2)	ไม่มั่นใจ (1)
1. ในแต่ละวัน ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทาน อาหารครบ 5 หมู่ได้				
2. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานข้าวและแป้งไม่ ขัดสีได้ เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีต เส้นหมี่ หรือ เส้นขนมจีน				
.				
.				
.				
.				
18. ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ มีคาเฟอีนได้ เช่น กาแฟ ชา และเครื่องดื่มชูกำลัง				
19. ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ได้ เช่น เบียร์ ไวน์ และน้ำพันช์				

### ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง:** คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือด้านการรับประทานอาหาร  
อย่างเหมาะสมที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุน เช่น ครอบครัว เพื่อน หัวหน้างาน เป็นต้น โปรดทำ  
เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามการรับรู้ของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว ซึ่งแต่ละระดับ  
ของความคิดเห็น มีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริง  
ของท่านเกือบทั้งหมด

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริง  
ของท่านเพียงครั้งหนึ่ง

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริง  
ของท่านเล็กน้อย

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริง  
ของท่านเลย

ข้อคำถาม	ระดับการสนับสนุน			
	เป็นจริง มากที่สุด (4)	เป็นจริง ปานกลาง (3)	เป็นจริง เล็กน้อย (2)	ไม่จริง เลย (1)
1. ท่านมีบุคคลที่ห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ เกี่ยวกับคุณภาพของอาหารที่ท่านรับประทาน ในขณะที่ตั้งครรภ์				
.				
.				
.				
.				
.				
10. ท่านมีบุคคลที่ให้คำปรึกษา เมื่อท่านมีปัญหา เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อให้มีน้ำหนัก เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ในขณะที่ตั้งครรภ์				

### ส่วนที่ 8 แบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

**คำชี้แจง:** คำถามต่อไปนี้เป็น การสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของอาหารที่มีการจำหน่ายในโรงงานอุตสาหกรรม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ซึ่งแต่ละระดับของความคิดเห็น มีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของท่านเกือบทั้งหมด

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของท่านเล็กน้อย

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เป็นจริงมากที่สุด (4)	เป็นจริงปานกลาง (3)	เป็นจริงเล็กน้อย (2)	ไม่จริงเลย (1)
1. อาหารที่ขายในโรงงานของท่าน ส่วนใหญ่มีอาหารดังนี้ 1.1 อาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารใส่กะทิ อาหารทอด อาหารผัดที่มีน้ำมันปริมาณมาก และขนมหวานใส่กะทิ				
.				
.				
2. เครื่องดื่มที่ขายในโรงงานของท่าน ส่วนใหญ่มีเครื่องดื่มดังนี้				
.				
2.3 เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ เช่น กาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลัง เบียร์ ไวน์ และน้ำปั่น				





ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและ  
การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์  
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
2. ดร.เพ็ญมาศ สุกนธจิตต์ อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
3. รองศาสตราจารย์ พิริยา สุภศิริ อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก  
และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ไม้ตระกูล อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ
5. ดร.สุวัฒนา เกิดม่วง อาจารย์ภาควิชาภาควิชาสาธารณสุขชุมชน  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร



ภาคผนวก ค  
ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย  
เอกสารชี้แจงอาสาสมัครการวิจัย



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ  
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก  
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ  
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม  
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม  
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-04-2562

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชนาภา งามฉาย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 7 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร 6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 7) แบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20-30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็น

กระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เกิดขึ้นในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวชนาภา งามฉาย ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 063-9380111 หรือที่อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-824

นางสาวชนาภา งามฉาย

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง บัณฑิตทำนายพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงาน  
ในโรงงานอุตสาหกรรม

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยดังนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้  
รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จน  
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วม  
โครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรค  
ที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผย  
ได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ  
สนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ  
รักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาล  
ดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล  
หรือเงินชดเชย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ 17/244 ซ.12 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.  
ชลบุรี 20130 โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้คือ นางสาวชนาภา งามฉาย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ  
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน/สามี

ลงนาม.....พยาน

## เอกสารชี้แจงอาสาสมัครการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานใน  
โรงงานอุตสาหกรรม

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวชนากา งามฉาย ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**สถานที่วิจัย** ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่าย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
สาขาศรีราชา สาขาอ่าววิน สาขาแหลมฉบัง และสาขาสหพัฒน์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และปัจจัยทำนาย  
พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งประโยชน์  
ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา  
การให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยบุคลากรทางการแพทย์  
สามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลด้านโภชนาการแก่หญิง  
ตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการส่งเสริม  
ด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงาน  
อุตสาหกรรม

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 210 คน ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้น ตั้งแต่  
เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562

### ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จะขอท่านลงนามในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอก  
กล่าว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม  
1 ชุด จำนวน 7 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการ  
รับประทานอาหาร 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร 4) แบบสอบถาม  
การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ในการรับประทานอาหาร 6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 7) แบบสอบถามแหล่ง  
อาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20-30 นาที และขออนุญาต  
ดูเวชระเบียนของท่าน ได้แก่ ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด



### ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย เป็นเพียงการตอบแบบสอบถามไม่มีการปฏิบัติใด ๆ ต่อตัวท่าน จึงไม่มีความเสี่ยงทางร่างกาย จิตใจ และผลกระทบทางสังคม แต่ท่านต้องเสียเวลา และท่านสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

### การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีความเสี่ยงใดๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ด้านการรักษาพยาบาลของท่าน โดยท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน

### ผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวชนภา งามฉาย ที่อยู่ 17/244 ซ.12 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20130 โทรศัพท์ 063-9380111 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 038-102-824

### ค่าตอบแทนที่จะได้รับ

อาสาสมัครจะได้รับของที่ระลึก 1 ชิ้น ภายหลังจากการตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว และการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

### การรักษาความลับ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด เช่น ประวัติส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ผลการตรวจวินิจฉัย และการตอบแบบสอบถาม เป็นต้น จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ป้องกันการสืบค้น ชี้อัตว์ โดยการกรอกเป็นรหัสตัวเลขซึ่งจะไม่สามารถบอกถึงชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ มีเพียงคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการอิสระเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เท่านั้นที่จะขอข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ นอกจากนี้โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยคณะกรรมการหลายคณะ มีการดำเนินการตามหลักจริยธรรมและหลักทางวิทยาศาสตร์ และจะดำเนินการตามกฎหมายของประเทศไทยและตามข้อแนะนำระหว่างประเทศในการวิจัยทางการแพทย์ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้ร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจ

มีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เป็นต้น

**ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้**

ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการ และการรักษาที่สมควรได้รับแต่ประการใด

**หากที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้**

ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทราบได้ที่ ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย อาคารอนุสรณ์ 100 ปี ชั้น 4 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โทร. 038-320200 ต่อ 3460

**หมายเหตุ:** ผู้วิจัยจะมอบสำเนาแบบยินยอมอาสาสมัครพร้อมแนบคำชี้แจงอาสาสมัครอย่างละ 1 ชุด



ภาคผนวก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

หนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากศูนย์ประกันสังคม

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๔๓๕



โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
เลขรับที่ (นอก) 5089/62
วันที่ 28 พ.ค. 2562
เวลา 14.02 น.

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

วิจัยรับ 282/2562

9 พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิทยานิพนธ์เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชนาภา งามฉาย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการมดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และประสงค์จะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทั้งนี้ โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาคุณค่าความถูกต้อง และประโยชน์ (Relevant and Scientific Merit) เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการให้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

28 ๕๖๑๖๒

นายแพทย์สมเกียรติ ขวรเจริญใจ

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๓๐๖๘๓๖, ๓๐๖๘๐๘  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๐๓๘๗๖  
ผู้วิจัยโทร ๐๖-๓๕๘๘-๐๓๓๓

เรียน ผู้จัดการศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย

เนื่องด้วยนางสาวชนาภา งามฉาย นิสิต  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
ผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนาย  
พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม” เมื่อวันที่ 6  
มิถุนายน 2562 ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก  
ครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาล  
สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 4 แห่ง  
ได้แก่ สาขาศรีราชา สาขาบ่อวิน สาขาแหลมฉบัง  
และสาขาสหพัฒน์ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน  
– กันยายน 2562 จำนวนทั้งสิ้น 210 ราย

จึงขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย  
จากศูนย์ประกันสังคม

เรียนมาเพื่อพิจารณา

กันณัญ สุสง

(นางวันเพ็ญ สุสง)

ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7

10 มิถุนายน 2562

เรียน ผู้จัดการศูนย์ประกันสังคม

เพื่อขอความร่วมมือให้นางสาวชนาภา งาม  
ฉาย เข้าดำเนินการเก็บข้อมูลกับทางศูนย์  
ประกันสังคมทั้ง 4 แห่ง ตามวันและเวลาดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ชินกฤต ยี่เียน

(ดร.ชินกฤต ยี่เียน)

ผู้จัดการศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย

10 มิถุนายน 2562



โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

สภากาชาดไทย

**แบบฟอร์มการแสดงความยินยอมการเป็นผู้ประสานงาน**

**โครงการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย**

ชื่อโครงการวิจัย.....ปัจจัยทางวัฒนธรรมองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรขององค์กรที่ทำงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย.....สิ.คุณหญิง - กันยายน 2562

ชื่อผู้วิจัย..... น.ส. รุ่งภาภา รามฉาย

ข้าพเจ้า..... รุ่งภาภา เจริญสุข ตำแหน่ง..... ผู้จัดการศูนย์ฯ ศรีราชา

ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงาน..... ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ สภากาชาดไทย เบอร์โทรศัพท์..... 095-2499214

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทยยินยอมในการเป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัย

ดังกล่าวข้างต้น โดยมีหน้าที่หรือขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้

..... เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครวิจัยด้วยแบบสอบถาม ..... ในเชิงปริมาณ ..... 1๕-๑๕ ปี ..... อายุคนมีตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป

..... ไม่มีการเผยแพร่ผลการวิจัย ..... เว้น ..... วัตถุประสงค์วิจัย ..... และโรคหัวใจ ..... เมินสัน

..... ทำการในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ..... และเขียนรายงานวิจัยได้

ในการนี้ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติในการเป็นผู้ร่วมวิจัย โครงการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทยดังนี้

1. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัยอย่างละเอียดก่อนอาสาสมัครจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ข้าพเจ้าจะไม่อนุญาตให้ผู้สนับสนุนหรือผู้วิจัยจากภายนอกสถาบัน เข้าถึงข้อมูลของอาสาสมัครในระบบโรงพยาบาลได้โดยตรง
3. ผู้สนับสนุนหรือผู้วิจัยจากภายนอกสถาบัน ไม่สามารถเข้าถึงตัวอาสาสมัครได้ หากอาสาสมัครไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ข้าพเจ้าจะระมัดระวังไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ..... รุ่งภาภา เจริญสุข  
(..... รุ่งภาภา เจริญสุข.....)

ผู้ประสานงานโครงการวิจัย

วันที่..... 27 ต.ค. ๒๕๖๒



โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
สภากาชาดไทย

INSTITUTION REVIEW BOARD	
Queen Savang Vadhana Memorial Hospital	
IRB No. 023 / 2562	
Date of Approval	๒๖/๑๒

หมายเหตุ: ผู้วิจัยที่เป็นบุคลากรภายนอก จะต้องระบุชื่อ ผู้ประสานงานโครงการฯ ที่เป็นบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ในผลงานวิจัย



โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

สภากาชาดไทย

แบบฟอร์มการแสดงความยินยอมการเป็นผู้ประสานงาน

โครงการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

ชื่อโครงการวิจัย.....การพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย.....มิถุนายน - กันยายน 2562

ชื่อผู้วิจัย.....ร.ศ. รัชฎาภา อรรถพงษ์

ข้าพเจ้า.....นาย กฤษณ์ ศรีงามวงศ์.....ตำแหน่ง.....ผู้จัดการศูนย์ฯ ๑ กองจัดบริการ

ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงาน.....ศูนย์ประกันสุขภาพ สภากาชาดไทย.....เบอร์โทรศัพท์.....038-4๑188๐

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทยยินยอมในการเป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น โดยมีหน้าที่หรือขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้

.....ไม่มีหรือผลจากอาสาสมัครวิจัยต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้วิจัยและผู้ประสานงาน

.....ใบแจ้งให้ชั่งน้ำหนักของผู้วิจัยและผู้ประสานงาน

.....ใบแจ้งให้ชั่งน้ำหนักของผู้วิจัยและผู้ประสานงาน

.....ใบแจ้งให้ชั่งน้ำหนักของผู้วิจัยและผู้ประสานงาน

ในการนี้ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติในการเป็นผู้ร่วมวิจัย โครงการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทยดังนี้

1. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัยอย่างละเอียดก่อนอาสาสมัครจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ข้าพเจ้าจะไม่อนุญาตให้ผู้สนับสนุนหรือผู้วิจัยจากภายนอกสถาบัน เข้าถึงข้อมูลของอาสาสมัครในระบบโรงพยาบาลได้โดยตรง
3. ผู้สนับสนุนหรือผู้วิจัยจากภายนอกสถาบัน ไม่สามารถเข้าถึงตัวอาสาสมัครได้ หากอาสาสมัครไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ข้าพเจ้าจะระมัดระวังไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....กฤษณ์ ศรีงามวงศ์

(นาย กฤษณ์ ศรีงามวงศ์)

ผู้ประสานงานโครงการวิจัย

วันที่.....27 พ.ค. 2562



โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
สภากาชาดไทย

INSTITUTION REVIEW BOARD	
Queen Savang Vadhana Memorial Hospital	
IRB No. <u>023</u> / <u>2562</u>	
Date of Approval <u>6/6/62</u>	

หมายเหตุ: ผู้วิจัยที่เป็นบุคลากรภายนอก จะต้องระบุชื่อ ผู้ประสานงานโครงการฯ ที่เป็นบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ในผลงานวิจัย



โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

สภากาชาดไทย

แบบฟอร์มการแสดงความยินยอมการเป็นผู้ประสานงาน

โครงการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

ชื่อโครงการวิจัย..... ปีที่ข้าพเจ้าขอสมัครขอรับการใบปลิว พานอาหารจะขอถือโครงการที่ข้าพเจ้าเป็นโรงงานอุตสาหกรรม

ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย..... มิถุนายน - กันยายน 2562

ชื่อผู้วิจัย..... น.ส. ชันษา จามฉาย

ข้าพเจ้า..... น.ส. ศิริวิภา จิตตรัง..... ตำแหน่ง..... ศึกษานิเทศก์ ๑ สาขาพัฒนา

ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงาน..... ศูนย์ป้องกันโรคทางสัตวศาสตร์ สภากาชาดไทย..... เบอร์โทรศัพท์..... ๐๖๘-๔๘๑๗๒๐

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทยยินยอมในการเป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น โดยมีหน้าที่หรือขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้

..... เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครวิจัยด้วยแบบสอบถาม..... ในเชิงจิตวิทยา อายุ 18-35 ปี..... อายุครรภ์ไม่เกิน 2๕

..... สัปดาห์ขึ้นไป..... ไม่มีความผิดปกติของทางกายภาพ..... เช่น..... ความดันโลหิตสูง..... เบาหวาน..... แผลโพรงหัวใจ..... เป็นต้น

..... ทั้งหมดในโรงพยาบาล..... และ..... บุคลากร..... และ.....

ในการนี้ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติในการเป็นผู้ร่วมวิจัย โครงการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทยดังนี้

1. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัยอย่างละเอียดก่อนอาสาสมัครจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ข้าพเจ้าจะไม่อนุญาตให้ผู้สนับสนุนหรือผู้วิจัยจากภายนอกสถาบัน เข้าถึงข้อมูลของอาสาสมัครในระบบโรงพยาบาลได้โดยตรง
3. ผู้สนับสนุนหรือผู้วิจัยจากภายนอกสถาบัน ไม่สามารถเข้าถึงตัวอาสาสมัครได้ หากอาสาสมัครไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ข้าพเจ้าจะระมัดระวังไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ..... ศิริวิภา จิตตรัง  
(นางสาวศิริวิภา จิตตรัง)

ผู้ประสานงานโครงการวิจัย

วันที่..... ๒๗ พค. ๖๒



โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
สภากาชาดไทย

INSTITUTION REVIEW BOARD

Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

IRB No. .... 023 / 2562

Date of Approval ..... 6/6/62

หมายเหตุ: ผู้วิจัยที่เป็นบุคลากรภายนอก จะต้องระบุชื่อ ผู้ประสานงานโครงการฯ ที่เป็นบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ในผลงานวิจัย





โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
สภากาชาดไทย

**แบบฟอร์มการแสดงความยินยอมการเป็นผู้ประสานงาน**  
**โครงการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย**

ชื่อโครงการวิจัย.....ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานของคนไทยวัยทำงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม  
ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย..... มิถุนายน - กันยายน 2562

ชื่อผู้วิจัย..... น.ส. ชัยภาภา งามฉาย

ข้าพเจ้า..... น.ส. ชัยภาภา งามฉาย..... ตำแหน่ง..... ผู้จัดศูนย์วิจัยสุขภาพชุมชน  
ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงาน..... ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ รพ.ศรีราชา..... เบอร์โทรศัพท์..... 038-346644

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทยยินยอมในการเป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น โดยมีหน้าที่หรือขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้

..... เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครวิจัย ด้วยแบบสอบถาม..... ในหญิงตั้งครรภ์ อายุ 18-35 ปี..... สุกครรภ์ครบถ้วน.....  
..... 23 สัปดาห์ขึ้นไป..... ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางมารดาหรือทารก..... เช่น ความดันโลหิตสูง..... เบาหวาน..... และ.....  
..... โรคหัวใจ..... เป็นต้น..... ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม..... และสามารถเอื้ออำนวยอำนวยความสะดวกได้.....

ในการนี้ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติในการเป็นผู้ร่วมวิจัย โครงการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทยดังนี้

1. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัยอย่างละเอียดก่อนอาสาสมัครจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ข้าพเจ้าจะไม่อนุญาตให้ผู้สนับสนุนหรือผู้วิจัยจากภายนอกสถาบัน เข้าถึงข้อมูลของอาสาสมัครในระบบโรงพยาบาลได้โดยตรง
3. ผู้สนับสนุนหรือผู้วิจัยจากภายนอกสถาบัน ไม่สามารถเข้าถึงตัวอาสาสมัครได้ หากอาสาสมัครไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ข้าพเจ้าจะระมัดระวังไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ..... ชัยภาภา งามฉาย.....  
(นางสาวชัยภาภา งามฉาย.....)

ผู้ประสานงานโครงการวิจัย  
วันที่..... 22 พค 62.....



INSTITUTION REVIEW BOARD  
Queen Savang Vadhana Memorial Hospital  
IRB No. 023 / 2562  
Date of Approval 6/6/62

หมายเหตุ: ผู้วิจัยที่เป็นบุคลากรภายนอก จะต้องระบุชื่อ ผู้ประสานงานโครงการฯ ที่เป็นบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ในผลงานวิจัย



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา**  
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

**ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์**

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม  
Predicting Factors of Eating Behaviors among Pregnant Women Working in Industrial Factories

**ชื่อนิสิต** นางสาวชนากา งามฉาย

รหัสประจำตัวนิสิต 60910031      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

**ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 04 - 2562

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีอายุ 18-35 ปี และมาฝากครรภ์  
จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 210 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ศูนย์ประกันสุขภาพเครือข่าย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี  
ฉรีราชา จำนวน 4 สาขา ได้แก่ สาขาศรีราชา สาขาอ่าววิน สาขาแหลมฉบัง และสาขาสหพัฒน์

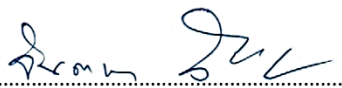
2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ฉบับที่ 023/2562



หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

1. ชื่อโครงการวิจัย: บัณฑิตทำนายพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. ผู้วิจัยหลัก: นางสาวชนาภา งามฉาย  
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้
  - (  ) อนุมัติ (โดยไม่มีเงื่อนไข)
  - (  ) อนุมัติโดยมีเงื่อนไข ให้ปรับปรุงแก้ไข
  - (  ) รอกการพิจารณาหรือยังไม่พิจารณา
  - (  ) ไม่อนุมัติ
4. วันที่ให้การรับรอง : 06 มิ.ย. 2562

ลงนาม.....

(นายแพทย์สมเกียรติ บวรเสรีไท)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร)

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



# สำเนา

## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๘๓๕  
 ที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/๑๐๙๐๓  
 เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๒

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี

ด้วยนางสาวชนาภา งามฉาย รหัสประจำตัว ๖๐๙๑๐๐๓๑ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขอใช้ เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์” ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน พ.ศ.๒๕๖๐ หน้า ๒๘ - ๔๖ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

๐๕ ก.ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน

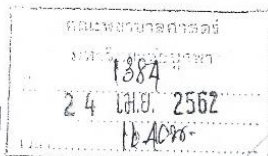
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

๒๕๖๒

๐.๑๒.

๒๕๖๒ ๒๕๖๒

รับ.....  
 พิมพ์.....  
 ทาน.....



**บันทึกข้อความ**

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๘๗๕  
 ที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/  
 วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๒  
 เรื่อง ขออนุญาตใช้และปรับปรุงเนื้อหาเครื่องมือการวิจัย

ศาสตราจารย์วิภาดา  
 (จ.พ.ทำฯ ผลิตเภสัชเคมีภัณฑ์  
 กิ่งท้อทอง (ศรีจันทร์))

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยนางสาวชนาภา งามฉาย รหัสประจำตัว ๖๐๕๑๐๐๓๑ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
 มหาลัยบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครง  
 วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงาน  
 อุตสาหกรรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์  
 มีความประสงค์ขออนุญาตใช้และขอปรับปรุงเนื้อหาเครื่องมือการวิจัยบางส่วน คือ ๑) แบบสอบถามการรับรู้  
 ประโยชน์ของการรับประทานอาหาร ๒) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหาร และ  
 ๓) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง  
 “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มี  
 น้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง  
 มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ คุณกมลนันทน์ วุฒิสาร โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์  
 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

*ดร. วารี*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)  
 รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๒๐๖  
 ๑. เกื้อให้ส่งเอกสารแนบให้ศาสตราจารย์วิภาดา  
 และนำเรื่องไปพิจารณาเพื่อเสนอขอรับอนุญาตจากคณบดี  
 ศธ.ค.ค. (คณบดี) จากหนังสือที่ ศธ.ค.ค. ๖๒๐๖.๐๑  
 ๒. แจ้งคณบดีศึกษาเรื่อง ขาดเอกสารหลักฐาน  
 (จก.๖๒๐๖.๐๑) จากหนังสือที่ ศธ.ค.ค. ๖๒๐๖.๐๑  
 ๒๔.๕.๒๕๖๒

ดร.วิภาดา / ดร.วิภาดา แก้วทอง  
*ดร. วิภาดา*  
 ๒๔/๕/๖๒



ภาคผนวก จ  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ

ตารางที่ 11 ร้อยละของอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์จำแนกตามดัชนีมวลกาย  
ก่อนการตั้งครรภ์

ชนิดของอาหารที่รับประทาน เป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์* (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชียก่อนการตั้งครรภ์				
	น้ำหนัก น้อย	น้ำหนัก ปกติ	น้ำหนักกลุ่ม เสี่ยง	อ้วน	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. อาหารมังสวิรัต	0.00	5.08	0.00	0.00	2.86
2. ผักและผลไม้	91.67	86.44	84.62	90.48	87.62
3. ข้าวและแป้งไม่ขัดสี ...	29.17	27.97	26.92	26.19	27.62
4. เนื้อปลา/ไข่/เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน	83.33	71.19	57.69	54.76	67.62
5. ถั่ว/เต้าหู้/น้ำเต้าหู้	41.67	43.22	34.62	45.24	42.38
6. นมจืด/ นมพร่องมันเนย	75.00	54.24	61.54	42.86	55.24
7. อาหารทอด/ อาหารผัดน้ำมัน...	66.67	70.34	92.31	78.57	74.29
8. ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลสูง ...	50.00	42.37	42.31	52.38	45.24
9. อาหารหมักดอง หรือกึ่งสุก กึ่งดิบ ...	33.33	26.27	38.46	33.33	30.00
10. อาหารสำเร็จรูป หรือ กึ่งสำเร็จรูป ...	25.00	29.66	38.46	35.71	31.43
11. อาหารที่มีผักน้อย ...	16.67	27.12	30.77	45.24	30.00
12. เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ...	66.67	61.02	76.92	80.95	67.62
13. เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ...	29.17	22.88	19.23	21.43	22.86
14. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ...	4.17	4.24	11.54	9.52	6.19

ตารางที่ 12 ร้อยละของอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์จำแนกตามเกณฑ์น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์

ชนิดของอาหารที่รับประทาน เป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์			
	ปกติ	น้อยกว่าเกณฑ์	มากกว่าเกณฑ์	รวม
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. อาหารมังสวิรัต	5.26	0.00	1.00	2.86
2. ผักและผลไม้	86.32	80.00	90.00	87.62
3. ข้าวและแป้งไม่ขัดสี ...	30.53	20.00	26.00	27.62
4. เนื้อปลา/ ไช้/ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	71.58	80.00	62.00	67.62
5. ถั่ว/ เต้าหู้/ น้ำเต้าหู้	48.42	40.00	37.00	42.38
6. นมจืด/ นมพร่องมันเนย	60.00	40.00	53.00	55.24
7. อาหารทอด/ อาหารผัดน้ำมัน/ แอวกะทิ	66.32	66.67	83.00	74.29
8. ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลสูง ...	36.84	46.67	53.00	45.24
9. อาหารหมักดอง หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ...	27.37	26.67	33.00	30.00
10. อาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป ...	26.32	40.00	35.00	31.43
11. อาหารที่มีผักน้อย ...	25.26	33.33	34.00	30.00
12. เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ...	54.74	66.67	80.00	67.62
13. เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ...	21.05	33.33	23.00	22.86
14. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ...	2.11	6.67	10.00	6.19



ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับประทานอาหารจำแนกตาม  
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์

พฤติกรรม การรับประทาน อาหาร	ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์									
	น้อย (n = 24)		ปกติ (n = 118)		กลุ่มเสี่ยง (n = 26)		อ้วน (n = 42)		โดยรวม (n = 210)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. ในแต่ละวันฉัน รับประทานอาหาร หลักครบ 5 หมู่	1.92	0.50	1.88	0.66	2.00	0.65	1.93	0.69	1.90	0.64
2. ฉันรับประทาน ข้าว/ แป้งไม่ขัดสี..	1.67	0.76	1.47	0.70	1.60	0.71	1.54	0.71	1.52	0.71
3. ฉันรับประทาน ธัญพืช..	1.33	0.56	1.47	0.74	1.28	0.61	1.41	0.67	1.42	0.70
4. ฉันรับประทาน ผักสีต่าง ๆ เช่น ผักบุ้ง ผักทอง..	1.79	0.59	2.09	0.71	1.80	0.76	2.02	0.65	2.01	0.70
5. ฉันรับประทาน ผลไม้รสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง..	2.17	0.70	2.03	0.77	1.96	0.68	1.93	0.61	2.01	0.72
6. ฉันรับประทาน อาหารที่มีผักน้อย เช่น ข้าวมันไก่..	1.96	0.55	1.84	0.70	1.80	0.58	1.90	0.62	1.86	0.65
7. ฉันรับประทาน เนื้อสัตว์ที่มีไขมัน น้อย หรือถั่ว..	2.04	0.75	2.07	0.73	1.96	0.73	1.95	0.63	2.03	0.71
8. ฉันรับประทาน อาหารแคลเซียมสูง น้ำตาลต่ำ..	2.25	0.68	2.25	0.77	2.04	0.79	2.12	0.64	2.20	0.74

ตารางที่ 13 (ต่อ)

พฤติกรรมการ รับประทานอาหาร	ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์									
	น้อย (n = 24)		ปกติ (n = 118)		กลุ่มเสี่ยง (n = 26)		อ้วน (n = 42)		โดยรวม (n = 210)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
9. นั้่นดื่มเครื่องดื่ม ที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม..	1.92	0.88	1.91	0.69	1.68	0.90	1.93	0.72	1.89	0.74
10. นั้่นรับประทาน เนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น..	1.79	0.72	1.72	0.71	1.64	0.64	1.76	0.70	1.72	0.70
11. นั้่นรับประทาน อาหารทอด..	1.79	0.78	1.68	0.62	1.64	0.64	1.71	0.51	1.69	0.62
12. นั้่นรับประทาน อาหารประเภทผัดที่ ใส่น้ำมัน..	1.96	0.81	1.77	0.68	1.64	0.86	1.66	0.62	1.75	0.71
13. นั้่นรับประทาน อาหาร/ขนมหวาน ใส่น้ำตาล..	1.92	0.78	1.81	0.65	1.84	0.47	1.90	0.66	1.84	0.65
14. นั้่นรับประทาน ผลไม้รสหวานมาก เช่น ทูเรียน..	1.42	0.93	1.73	0.77	1.72	0.74	1.83	0.67	1.71	0.77
15. นั้่นรับประทาน ขนมที่มีแป้งและ น้ำตาลสูง..	1.83	0.76	1.79	0.67	1.84	0.69	1.78	0.61	1.80	0.67
16. นั้่นรับประทาน อาหารหมักดอง..	2.17	0.56	2.19	0.65	2.24	0.66	2.15	0.69	2.19	0.65
17. นั้่นรับประทาน อาหารสำเร็จรูป..	2.13	0.61	2.13	0.56	2.12	0.67	2.07	0.61	2.12	0.59

ตารางที่ 13 (ต่อ)

พฤติกรรมกร รับประทานอาหาร	ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์									
	น้อย (n = 24)		ปกติ (n = 118)		กลุ่มเสี่ยง (n = 26)		อ้วน (n = 42)		โดยรวม (n = 210)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
18. นั้้นค้้้มค้้ร้้องค้้้ม ท้้มีค้้าเฟ้้อน เซ้้น กาแฝ ซา..	2.75	0.53	2.73	0.50	2.92	0.28	2.68	0.57	2.74	0.50
19. นั้้นค้้้มค้้ร้้องค้้้ม ท้้มีแอลลกอสอด้..	2.96	0.20	2.93	0.26	3.00	0.00	2.85	0.42	2.92	0.28

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร

การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร	M	SD
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้นอาหารกลุ่มข้าวแป้งไม่ขัดสี ...		
1.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์ ...	3.31	0.67
1.2 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ...	3.40	0.63
1.3 น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์	3.33	0.58
2. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหมักดอง...		
2.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ...	3.42	0.67
2.2 ป้องกันการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์จากการได้รับเชื้อโรค ...	3.48	0.67
3. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป และอาหารกึ่ง ...		
3.1 ป้องกันความผิดปกติของทารกในครรภ์ และความพิการแต่กำเนิด	3.39	0.69
3.2 ป้องกันการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์จากการได้รับสารเคมี...	3.40	0.61
4. การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ มีผลดีต่อสุขภาพดังนี้		
4.1 ป้องกันความผิดปกติของทารกในครรภ์ และความพิการแต่กำเนิด	3.67	0.56
4.2 ลดความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร และคลอดก่อนกำหนด	3.63	0.56

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. การมีนิสัยชอบรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ขาหมู หนังไก่ ...	2.90	0.77
2. การไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้ เป็นนิสัยที่แก้ไขได้ยาก	2.53	0.86
3. การคิดในรสชาติของอาหารหวาน ทำให้หลีกเลี่ยงการรับประทาน...	2.81	0.82
4. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารหมักดอง และอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ...	2.72	0.92
5. ความชอบในเครื่องดื่มกาแฟ ชา หรือแอลกอฮอล์ ทำให้ไม่สามารถ...	2.19	1.11
6. การประกอบอาหารรับประทานเองเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยาก...	2.03	0.93
7. การประกอบอาหารรับประทานเองด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง หรือย่าง ...	1.95	0.88
8. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจาก...	2.27	0.94
9. การรับประทานอาหารที่มีผักน้อย เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวไข่เจียว พิซซ่า ...	2.20	0.91
10. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป...	2.27	0.92
11. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าทางอาหารสูง...	2.24	0.99
12. การไม่เลือกรับประทานอาหารสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีต ...	2.22	0.90

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. ในแต่ละวัน ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ได้	2.98	0.54
2. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานข้าวและแป้งไม่ขัดสีได้ ...	2.83	0.70
3. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารเช้าประเภทธัญพืชได้...	3.02	0.74
4. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานผักสีต่าง ๆ ได้ ...	3.32	0.69
5. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานผลไม้รสหวานน้อยได้ ...	3.40	0.65
6. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการรับประทานอาหารที่มีผักน้อย...	2.97	0.82
7. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย ...	3.26	0.66
8. ฉันมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารเช้าผสมน้ำตาลต่ำได้...	3.43	0.67
9. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานได้ ...	3.09	0.83

ตารางที่ 16 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร	<i>M</i>	<i>SD</i>
10. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันได้ เช่น	2.99	0.78
11. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการรับประทานอาหารทอดได้ ...	2.92	0.66
12. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการรับประทานอาหารประเภทผัด...	2.99	0.73
13. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการรับประทานอาหาร/ขนมหวาน...	2.95	0.74
14. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการรับประทานผลไม้รสหวานมาก...	3.02	0.72
15. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการรับประทานขนมที่มีแป้งและ...	2.96	0.73
16. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการรับประทานอาหารหมักดอง ...	3.16	0.84
17. ฉันมั่นใจว่าสามารถจำกัดการรับประทานอาหารสำเร็จรูป...	3.11	0.81
18. ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน...	3.70	0.63
19. ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์...	3.89	0.37

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. ท่านมีบุคคลที่ห่วงใย และดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับคุณภาพ...	3.42	0.58
2. ท่านมีบุคคลที่ให้กำลังใจและดูแลช่วยเหลือ เมื่อท่านมีอาการ...	3.47	0.58
3. ท่านมีบุคคลที่ช่วยจัดหา/จัดทำอาหารสุขภาพที่ครบ 5 หมู่ ...	3.11	0.61
4. ท่านมีบุคคลที่ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร...	3.22	0.74
5. ท่านมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทานอาหาร...	3.06	0.66
6. ท่านได้รับคำชมเชยจากบุคคลใกล้ชิดว่า สามารถรับประทานอาหาร...	2.90	0.69
7. ท่านมีบุคคลที่คอยเตือน เมื่อท่านมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร...	3.26	0.74
8. ท่านมีบุคคลที่ช่วยจัดหาหนังสือ หรือสื่อต่าง ๆ...	2.77	0.84
9. ท่านมีบุคคลที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร...	3.10	0.72
10. ท่านมีบุคคลที่ให้คำปรึกษา เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับ...	3.02	0.72

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. อาหารที่ขายในโรงงานของท่าน ส่วนใหญ่มีอาหารดังนี้		
1.1 อาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารใส่กะทิ อาหารทอด ...	1.59	0.72
1.2 อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง เช่น ขนมเค้ก ขนมขบเคี้ยว ...	1.70	0.75
1.3 อาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป เช่น อาหารแช่แข็ง ...	2.06	0.85
1.4 อาหารหมักดอง หรืออาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ปลาร้า ...	2.46	0.86
1.5 อาหารที่มีผักน้อย เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวไข่เจียว พิซซ่า ...	2.44	0.78
1.6 อาหารในกลุ่มข้าวแป้งไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ...	2.72	0.79
1.7 อาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันน้อย ...	3.02	0.73
1.8 ผลไม้รสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง มะละกอ และแอปเปิ้ล	3.06	0.83
2. เครื่องดื่มที่ขายในโรงงานของท่าน ส่วนใหญ่มีเครื่องดื่มดังนี้		
2.1 เครื่องดื่มสุขภาพ เช่น น้ำเปล่า น้ำผักและผลไม้สดที่...	3.02	0.81
2.2 เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำปั่น...	1.60	0.73
2.3 เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ เช่น กาแฟ ชา ...	2.57	1.16

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ชนาภา งามฉาย
วัน เดือน ปี เกิด	22 มกราคม 2536
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลระยอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	17/244 ซอย12 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20130
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระยอง
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	ทุน โครงการพัฒนาผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษเป็นอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.2560 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561