

**พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงไทยครรภ์แรกที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดภูเก็ต**

กฤตพร เมืองพร้อม วท.บ., ค.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัญหา อุปสรรค ตัวกำหนดและแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงไทยครรภ์แรกที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดภูเก็ต โดยอาศัยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ศึกษาในหญิงไทยครรภ์แรกอายุ 20 ถึง 34 ปี ที่คลอดทารกครบกำหนดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ณ โรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดภูเก็ต โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 คน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้การบริโภคอาหารในปริมาณที่เพิ่มขึ้นและควรบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลัก 3 มื้อต่อวัน และอาหารว่าง 1 มื้อ (มื้ออาหารก่อนนอน) ปริมาณการบริโภคอาหารในไตรมาสหนึ่งของการตั้งครรภ์น้อยเนื่องจากอาการแพ้ท้อง เพิ่มปริมาณการบริโภคอาหารในไตรมาสสองและบริโภคในปริมาณที่ลดลงในไตรมาสสามของการตั้งครรภ์โดยบริโภคหมวดอาหาร 5 หมวดแต่ หมวดแป้งและข้าว หมวดผัก หมวดผลไม้ หมวดเนื้อสัตว์และหมวดนม บริโภคต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดต่อวัน ส่วนหมวดที่บริโภคสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดตลอดการตั้งครรภ์ คือ หมวดไขมัน ปัญหา อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ที่พบประกอบด้วย ภาวะสุขภาพแบ่งออกเป็นภาวะการตั้งครรภ์และการแพ้อาหารทะเล สภาวะเศรษฐกิจ ความรู้ในการเลือกอาหารบริโภค และนิสัยการบริโภคอาหาร ตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอด

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, 2551

การตั้งครุฑประกอบด้วยมูลเหตุ 10 ประการ คือ สภาพภูมิศาสตร์ของจังหวัดที่อยู่อาศัย อายุ สภาพการตั้งครุฑ การรับรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครุฑ สภาพสังคมเมือง อิทธิพลจากการทำการตลาดของสินค้า วัฒนธรรม ความเชื่อ หลักศาสนา และ แรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครุฑ คือ เพิ่มปริมาณการบริโภคอาหารในแต่ละมื้ออาหารต่อวันหรือเพิ่มจำนวนมื้ออาหารบริโภคต่อวันตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควบคุมอาหารที่มีผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นในไตรมาสสาม บริโภคหลากหลายชนิดต่อวันให้ครบ 5 หมู่โดยเน้นการบริโภคผักและผลไม้ให้เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครุฑ เลือกรับประทานแก้ไข้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง ไม่ยุ่งยากและสร้างนิสัยบริโภคอาหารที่ดีตั้งแต่วัยเด็ก

คำหลัก : พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การตั้งครุฑ ทารกน้ำหนักน้อย

**The Dietary Intake Behavior of the Primigravidarum Thai Women who
Deliver Low Birth Weight Babies : A Case Study at Government
Hospitals in Phuket**

Krittaporn Muangprom

ABSTRACT

The purposes of the study were mainly to explore the dietary intake behavior of Thai women pregnant for the first time who deliver low birth weight babies in one Government Hospital in Phuket, and to investigate problems, barriers, and the factors affecting the dietary intake behavior of these mothers, as well as to propose some suggestions to improve the dietary intake behavior of pregnant women.

The study employed a phenomenological qualitative method. The sample consisted of 15 Thai women, aged between twenty- years old to thirty- four years old, whose first babies' weights were less than 2,500 grams. The site of the study was at government hospitals in Phuket province. In-depth interview was used to generate qualitative data.

The results found that most pregnant women realized that they had to increase their food intake, and included five nutritional groups of foods. The researcher found that there were two factors affecting pregnant mothers' dietary intake as follows: 1) Dietary consumption pattern during pregnancy : eating three regular meals and one snack per day (bedtime's snack), decreasing their dietary intake in the first trimester, increasing their intake in the second trimester and decreasing their intake in the third trimester. It was found that most mothers consumed five groups of recommended food during their pregnancy: carbohydrate, vegetable, fruit, meat and milk. The highest dietary component was fat.

The problems and barriers to the mothers' nutritional intake behavior were; health status including pregnancy status, seafood allergy, economic status, knowledge about purchasing food and their dietary habits.

It was found that there were 10 factors affecting the pregnant women's dietary intake behavior; location of the mothers , age , pregnancy status , their perception of dietary intake behavior, urban life, influence of marketing advertising, culture, belief, religion, and social support .

The researcher proposes some suggestions to improve the dietary intake behavior of pregnant women as follows : mothers should increase nutritious intake at each meal or increase the number of mealtimes per day as suggested by health providers; they should control their consumption of fruits that can cause overweight in the third trimester of pregnancy; mothers should also take a variety of food from all five groups recommended nutrition and increase vegetables and fruit consumption during pregnancy; they should choose suitable and simple methods to solve their dietary intake problems, and finally, it was recommended that people should develop a good dietary habits starting from childhood.

Key words : dietary intake behavior, pregnancy, low birth weight.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจสังคมมีความเจริญรุดหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ค่านิยมและพฤติกรรมของคนในสังคม (กองสุขศึกษา, 2546 : 10) พฤติกรรมและแบบแผนการบริโภคอาหารเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับผลมาจากบรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรม (Vallianatos, 2004 : 5) ประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะโภชนาการเกินและโรคเรื้อรังที่

หญิงตั้งครรภ์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ภาวะโภชนาการมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เนื่องจากระยะตั้งครรภ์เป็นระยะพัฒนาและเป็นจุดเริ่มต้นการสร้างชีวิตใหม่ที่มีคุณภาพ การเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของทารกต้องสร้างเสริมตั้งแต่อยู่ในครรภ์เนื่องจากความต้องการสารอาหารต่าง ๆ และพลังงานมีเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ สำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อาหารเป็นสิ่งสำคัญของชีวิตและการเจริญเติบโต โภชนาการจึงเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ โดยการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รู้จักเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพดี หญิงครรภ์แรกซึ่งไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อนมักขาดความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหารทำให้บริโภคอาหารตามปกติโดยไม่ได้คำนึงถึงการบริโภคอาหารที่สร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร (สิริวัลย์ เรื่องสวัสดิ์, 2534 : 83) ส่งผลให้มีอัตราเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยเป็น 1.0 เท่าของมารดาครรภ์หลัง (จรรย์วัตร คมพยัคฆ์ และคณะอ้างถึงในพรสวัสดิ์ ธรรมปาริชาติ, 2548 : 5) น้ำหนักทารกแรกคลอดเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญบอกถึงโอกาสการมีชีวิตรอด สำหรับด้านการพัฒนาประเทศถือว่าทารกคลอดน้ำหนักน้อยเป็นดัชนีพื้นฐานที่สำคัญของระดับการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยที่ต้องมีการติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกโดยเฉพาะการคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม

ในบริบทของสภาพวัฒนธรรมสังคมของจังหวัดภูเก็ตเป็นสังคมเมืองที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ มีประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาช้านาน รวมทั้งการได้รับอิทธิพลจากโลกตะวันตกที่เข้ามาทับกิจการการท่องเที่ยว มีการผสมกลมกลืนรวมเป็นวิถีชีวิต เกิดค่านิยมบริโภคอาหารต่างชาติและอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ตส่วนใหญ่มีการอยู่ร่วมกันของ 3 เชื้อชาติคือ คนไทยเชื้อสายจีน คนไทยที่นับถือศาสนาพุทธและคนไทยเชื้อสายมลายูที่นับถือศาสนาอิสลามแม้อยู่ในสังคมเดียวกันแต่ทุกกลุ่มก็มีธรรมเนียมประเพณีเฉพาะของตนที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค (ธีราพร โสดาบรรรุ, 2546 : 2) สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดภูเก็ต ยังต้องมีการเฝ้าระวังและดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรกในช่วงอายุ 20 - 34 ปี ที่มาใช้บริการการคลอด ณ โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในจังหวัดภูเก็ตพบว่า เกิดภาวะโลหิตจางและทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มากกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุอื่น ๆ สาเหตุเหล่านี้ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ จากรายงานประจำปีของจังหวัดภูเก็ตด้านงานอนามัยแม่และเด็กในปีงบประมาณ 2549 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 2.29 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 19.79 สถิติทารกคลอดมีชีวิ้น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมย้อนหลัง 3 ปีของจังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2547- 2549 คือ ร้อยละ 8.50, 8.62 และ 8.76 ตามลำดับ จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกและทารกที่ได้กล่าวมา ควรต้องให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างต่อเนื่อง ลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์มาแทนที่ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงไทยครรภ์แรกอายุ 20 - 34 ปี เพื่อค้นหาลักษณะของพฤติกรรมบริโภคที่เกิดขึ้นในวิถีที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน โดยอาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งสามารถเข้าถึงการรับรู้ความเชื่ออิทธิพลของค่านิยม บรรทัดฐาน วัฒนธรรมสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงไทยครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงไทยครรภ์แรกคลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงไทยครรภ์แรกคลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดภูเก็ต

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) เป็นหญิงไทยครรภ์แรกคลอดทารกน้ำหนักน้อย มีภูมิลำเนาในจังหวัดภูเก็ตหรือในกรณีย้ายมาจากจังหวัดอื่นต้องมีระยะเวลาอาศัยในจังหวัดภูเก็ตอย่างน้อย 1 ปี มารับบริการการคลอด ณ โรงพยาบาลภาครัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลป่าตองเนื่องจากโรงพยาบาลภาคเอกชนมีความเป็นส่วนตัวค่อนข้างสูงจึงศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ โดยศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตัวกำหนดพฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคตลอดจนแนวทางแก้ไขพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ในหญิงไทยครรภ์แรก

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้เป็นหญิงไทยครรภ์แรกคลอดทารกน้ำหนักน้อยคือน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม มีภูมิลำเนาในจังหวัดภูเก็ตอย่างน้อย 1 ปี มารับบริการการคลอด ณ โรงพยาบาลภาครัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลป่าตองเท่านั้น ไม่รวมหญิงไทยครรภ์แรกคลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาคเอกชน เนื่องจากการให้บริการในโรงพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หญิงไทยครั้งแรก หมายถึงหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวครั้งแรก ไม่มีประวัติการตั้งครรภ์ หรือประวัติการแท้งมาก่อน มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง จำนวนมื้อในการบริโภคอาหาร วิธีปรุงอาหาร รสชาติอาหาร แหล่งที่มาของอาหาร ประเภทชนิดอาหาร ปริมาณที่คาดคะเนจากการบริโภคอาหารต่อวันในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ทั้งสามไตรมาส
3. ทารกน้ำหนักน้อย หมายถึงทารกที่คลอดครบกำหนดอายุครรภ์ขณะคลอด 37 – 40 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงไทยครั้งแรกที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดภูเก็ต
2. ทราบถึง ปัญหา อุปสรรคตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและแนวทางการแก้ไขตามสภาพและภูมิปัญญาของท้องถิ่นของหญิงไทยครั้งแรกคลอดทารกน้ำหนักน้อยที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดภูเก็ตตลอดการตั้งครรภ์
3. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการวางแผนการดูแลขณะตั้งครรภ์จัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงครั้งแรกให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทชุมชน เพื่อหญิงตั้งครรภ์ได้บริโภคอาหารที่มีคุณภาพส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัยในการค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological research) ซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหาร ตัวกำหนดพฤติกรรมบริโภคอาหาร ปัญหา อุปสรรคของหญิงไทยครรภ์แรกทีคลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดภูเก็ตตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย คือหญิงไทยครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี อายุครรภ์ครบกำหนดตั้งครรภ์เดี่ยว ไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์หรือแท้งมาก่อน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำตาลในครรภ์ปกติ ฝากครรภ์อย่างน้อยไตรมาส ละ 1 ครั้ง มีภูมิลำเนาในจังหวัดภูเก็ต มีความแตกต่างในปัจจัยพื้นฐาน เช่น อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ อายุครรภ์และ ชนิดการคลอดและคลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาครัฐคือ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลป่าตองจังหวัดภูเก็ต รับรู้เข้าใจภาษาไทยและมีความพร้อมในการตอบแบบสัมภาษณ์และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยโดยผู้ให้ข้อมูลหลักเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ตนเองเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เจาะลึกการสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมตามประเด็นที่ศึกษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แนวสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส ตารางแบบบันทึกชนิด ปริมาณ ความถี่ของอาหารที่บริโภค ปัญหา อุปสรรคตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์และแนวทางแก้ไข ปัญหา

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ และข้อมูลมารดาทารก หลังคลอด ประกอบด้วย น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ส่วนสูง ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในกระแสโลหิต กำหนดคลอด จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ วันที่คลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด น้ำหนักรก วิธีที่คลอด ความพิการของทารกและ ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด

3. การตรวจสอบของข้อมูล

การประเมิน และความเชื่อถือได้ของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงความน่าเชื่อถือ (credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) และความสามารถในการยืนยัน (confirmability) (อารีย์วรรณ อ่วมธานี , 2549 : 132 -136) ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้า ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธีต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ควบคู่การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลถูกต้องเป็นจริงเป็นการยืนยันข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ แหล่งสถานที่ และแหล่งเวลา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักใน เวลา และสถานที่ที่แตกต่างกัน

4. การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องการข้อมูลที่ลึกซึ้งครอบคลุมและเชื่อถือได้มากที่สุด โดยเฉพาะในด้านความหมายและความรู้สึก จึงใช้

4.1 แนะนำตัวเอง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้ให้ข้อมูลหลัก

4.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลหลักจนเกิดความคุ้นเคยเป็นกันเอง และพร้อมที่จะเล่าประสบการณ์

4.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีเก็บข้อมูล และสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยแจ้งให้ทราบทุกครั้งที่จะขอสัมภาษณ์และขอบันทึกเสียง ซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ หรือนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เฉพาะเจาะจงผู้ใด

4.4 ทำการสัมภาษณ์ควบคู่กับการสังเกต การวิจัยครั้งนี้ใช้ประเภทของการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการตะล่อมกล่อมเกล่า (probe) ผู้วิจัยจะพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ โดยอาศัยแนวคำถามที่สร้างขึ้นและอาจจะตั้งคำถามเพิ่มเติมสอดคล้องกับที่ผู้ให้ข้อมูลเล่ามาในขณะที่สัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และเพียงพอตามวัตถุประสงค์ วิธีนี้จึงมีความยืดหยุ่นสูง ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการสะท้อนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลตามความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการจะสื่อระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณครั้งละ 45 - 60 นาที การวิจัยครั้งนี้ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non - participant observation) ร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะเฝ้าสังเกตบริบทในสังคมของผู้ให้ข้อมูล บรรยากาศและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อที่จะทำความเข้าใจกับการปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูลมากขึ้น และทำให้เข้าใจบุคคลที่ให้ข้อมูลมากที่สุด

4.5 บันทึกภาคสนาม (field notes) กระทำร่วมกับการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล บรรยากาศและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ โดยบันทึกสรุปสั้น ๆ ส่วนรายละเอียดนำมาบันทึกภายหลัง

4.6 แปลข้อมูลรายวันจากข้อความที่บันทึกและถอดเทป เลือกข้อความที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของหญิงไทย

4.7 ตรวจสอบความตรงของข้อมูลก่อนสัมภาษณ์ครั้งต่อไป โดยนำข้อมูลเดิมไปสอบถามย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

4.8 สิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก และข้อมูลที่ได้รับใหม่มีความซ้ำซ้อนกับข้อมูลในช่วงที่ผ่านมาถือว่าเป็น “ข้อมูลมีความอิ่มตัว” (saturation of data) เป็นจุดที่ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

เมื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลง ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลนั้นมาทำการตรวจสอบความถูกต้องและตรงตามสภาพความเป็นจริงของประสบการณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละวัน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ โคลไลซี (Colaizzi) โดยมีขั้นตอนดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549 : 113– 114)

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.66 เป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่วุฒิภาวะความพร้อมในการคิดตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรถ์น้อย การที่มีอายุเพิ่มขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรถ์มีสถานภาพทางสังคมประสบการณ์และวุฒิภาวะมากขึ้น หาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจเหมาะสมถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ย่อมรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตัวเอง ได้ดีกว่าวัยเด็ก จึงกล่าวได้ว่า วุฒิภาวะจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการตามธรรมชาติของช่วงอายุ (พจนีย์ เสียงมจิตต์, 2542 : 44) สอดคล้องกับการศึกษาของภานิ วงษ์เอกและคณะ (2546 : 70) พบว่าหญิงตั้งครรถ์อายุน้อยรับทราบการตั้งครรถ์ซ้ำ

2. ข้อมูลการฝากครรภ์และผลลัพธ์การตั้งครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่สถานฝากครรภ์เอกชน ร้อยละ 73.33 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 86.66 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.67 ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงมากกว่า 11 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 93.33 อายุครรภ์เมื่อคลอดส่วนใหญ่ 38 สัปดาห์ ร้อยละ 46.67 วิธีการคลอดปกติ ร้อยละ 66.67 ทารกเพศชายร้อยละ 60 น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ครรภ์เฉลี่ย 11.87 กิโลกรัม ค่าของดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ปกติคือ $19.80 - 26.00$ กิโลกรัม/เมตร² (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2548 : 5) จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์คือ 19.02 กิโลกรัม/เมตร² ค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอดเฉลี่ย 19.05 กิโลกรัม/เมตร² ข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงภาวะทุพโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของซาฮู(Sahu, 2007 : 655) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำ(น้อยกว่า 19.8 กิโลกรัม/เมตร²) มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.008 สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และณัฐจาร พิษัณตรงค์(2546 : 123) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 12 กิโลกรัมและค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอดน้อยกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่ากลุ่มอื่น (Cunningham, et al., 1997 : 197) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภาวะทุพโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ส่งผลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่เห็นได้ชัดเจนจากน้ำหนักของรกและน้ำหนักทารกแรกคลอด โดยการคลอดทารกน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับขนาดของรก เนื่องจากทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารจากระบบไหลเวียนที่ผ่านรก เมื่อรกมีขนาดเล็กจากภาวะทุพ

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีพฤติกรรมการรับรู้ว่าการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ เป็นการบริโภคอาหารในปริมาณที่เพิ่มขึ้นให้ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพเพื่อสองชีวิต คือตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรงดังการสะท้อนข้อมูลดังนี้ “ก็คือว่า แม่ตั้งครรภ์นี้ก็ถือว่าเท่ากับ 2 คน เท่ากับกินยกกำลัง 2 เพื่อจะได้แม่และลูก แม่ก็ได้มีร่างกายไม่อ่อนแอเกินไป ลูกก็จะได้ร่างกายแข็งแรง” และ “ต้องให้ครบ 5 หมู่ แล้วก็เพียงพอเพื่อให้ลูกแข็งแรง น้ำหนักเหมาะสม” โดยการบริโภคอาหารโดยเฉลี่ย 4 มื้อต่อวัน คือ มื้ออาหารเช้า มื้ออาหารเที่ยง มื้ออาหารเย็น และมื้ออาหารก่อนนอน โดยเน้นการบริโภคในอาหารมื้อหลัก คือ มื้ออาหารเช้า เที่ยงและเย็น จากการวิจัยพบว่ามื้ออาหารเที่ยงเป็นมื้ออาหารที่บริโภคมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 97.80

4. ปัญหาและอุปสรรคในการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาเบื้องต้น

1) *ภาวะสุขภาพ* จากสภาวะการตั้งครรภ์ ที่มีอาการแพ้ท้องในไตรมาสแรกทำให้การบริโภคอาหารน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของไบรลิต (Bailit, 2005 : 813)พบว่า อาการแพ้ท้องมีผลกระทบต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและส่งผลต่ออัตราตายของทารกในครรภ์เพิ่มสูงขึ้น และบริโภคอาหารลดลงในไตรมาสสาม จากอาการแน่นอึดอึดท้องจากขนาดของครรภ์ที่ขยายใหญ่ขึ้น นอกจากนี้การแพ้อาหารอาหารทะเลเนื่องจากบริโภคในปริมาณที่มากและติดต่อกัน ทำให้เกิดอาการแพ้อาหาร จึงต้องงดการบริโภคอาหารทะเลเปลี่ยนมาบริโภคเนื้อสัตว์จำพวกไก่และหมูแทน

2) *ภาวะเศรษฐกิจ* อัตราค่าครองชีพในจังหวัดภูเก็ตที่ศึกษาอยู่ในอัตราที่สูงกว่าจังหวัดอื่นในภูมิภาคเดียวกัน ประชากรในจังหวัดมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 25,082 บาท แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีรายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย 15,400 บาท ต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่ารายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยของประชากรในจังหวัดรายได้ครอบครัวจึงมีเพียงพอใช้จ่ายเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่เหลือเก็บ

3) *ความรู้ในการเลือกบริโภคอาหาร* ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ ได้สะท้อนให้เห็นว่าการฝากครรภ์ไม่เน้นการให้ความรู้ด้านโภชนาการทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่เพียงพอในการเลือกอาหารบริโภคที่มีผลดีต่อสุขภาพ และระดับความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา โดยผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้ตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารตามระดับพื้นฐานเดิมที่เคยได้รับการศึกษา

4) *นิสัยการบริโภค* การบริโภคอาหารของผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่บริโภคตามนิสัยการบริโภคที่เป็นมาแต่เดิมก่อนการตั้งครรภ์ งดการบริโภคผักบริโภคนมและผลไม้ในปริมาณน้อยจากไม่ชอบบริโภค บริโภคเพื่อตอบสนองความหิว ความอยากอาหาร ความพึงพอใจในรสชาติอาหารความสะดวกสบายในการบริโภค ตามวิถีชีวิตที่รีบเร่งของสังคมเมือง ดังการสะท้อนข้อมูลดังนี้ “*อยู่เห็นอะไรก็จะกินไปหมดตอนนั้น อยากกินไปหมด แต่กินแต่อย่างมัน ไม่มีประโยชน์สักอย่าง มันกินไปเหมือนกันพี่ พวกผักนี้ พวกนมนี้ ไม่กิน รู้ว่ามีประโยชน์) แต่มันกินไม่ได้ ไม่ชอบ... ขนมนี้นี่ชอบกิน กินตลอด ขนมนี้นี่ขนมน้ำยา ไข่ต้ม*” หรือ “*ไม่บริโภคผักเพราะไม่ชอบ และไม่บริโภคคัมมาแต่เด็กแล้ว*” และ “*ไม่ชอบบริโภคนมหรือผักตั้งแต่เล็ก ๆ*” แสดงให้เห็นว่า การสร้างนิสัยการบริโภคอาหารที่คิดตั้งแต่วัยเด็กมีความสำคัญมากต่อพฤติกรรมการบริโภคในช่วงวัยต่อมา ครอบครัวจึงมีบทบาทที่สำคัญ เป็นหน่วยพฤติกรรมพื้นฐานของสังคมในการพัฒนารูปแบบทางสังคมตลอดทั้งรูปแบบการบริโภคในวัยเด็ก การสร้างนิสัยการบริโภคที่ดีจึงจำเป็นต้องเริ่มในวัยเด็ก (สุภรณ์ เสรีรัตน์, 2544 : 266)

5. **ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครerk**
รูปแบบอาหารที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครerkที่มีลักษณะการบริโภคที่เป็นรูปแบบเฉพาะบุคคล ล้วนแล้วได้รับอิทธิพลจากตัวกำหนดพฤติกรรมแทบทั้งสิ้น โดยสรุปคือ

1) สภาพภูมิศาสตร์ของจังหวัดที่อยู่อาศัย มีอาหารทะเลเป็นอาหารที่หาซื้อบริโภคได้ง่ายและมีในเมนูการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ลักษณะสภาพอากาศโดยรวมของโลกร้อนขึ้น มีผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนใหญ่เลือกบริโภคเครื่องดื่มเพื่อดับกระหายเพิ่มขึ้น เช่น การบริโภคน้ำอัดลม

2) อาหารตามฤดูกาล ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เลือกซื้อผลไม้ที่ออกตามฤดูกาล เพื่อได้ความสดหาซื้อง่ายและราคาไม่แพงเหมือนผลไม้ในฤดู ทำให้สัดส่วนของการบริโภคผลไม้ จำพวก ทุเรียน มะม่วงสุก และเงาะ มีการบริโภคเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลไม้ที่มีรสหวานและให้พลังงานสูง

3) อายุ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีอายุเฉลี่ย 23.53 โดยอายุของผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.66 ซึ่งเป็นอายุที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่นิยมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด เลือกบริโภคอาหารตามความชอบมากกว่าการบริโภคอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพในขณะตั้งครerk สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิส ลีอวานิช (2549 : 85) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตร้อยละ 29.90 มีน้ำหนักน้อย จากการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีกลุ่มตัวอย่างงดอาหารบางมื้อ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่ให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเองโดยเฉพาะความสวยงาม จึงมีการควบคุมน้ำหนักตัวและลักษณะการบริโภค

4) การรับรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคน้อย ผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงบริโภคอาหารตามนิสัยการบริโภค การรับรู้รับรู้อุปสรรค ผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนใหญ่รับทราบว่าอุปสรรคของการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครerkเกิดจากสถานะการตั้งครerk จากนิสัยการบริโภค และจากวิถีการดำเนินชีวิต การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตลอด

5) สภาพสังคมเมือง สภาพบริบทของจังหวัดมีสภาพเป็นสังคมเมืองที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ การได้มาของอาหารบริโภค จึงพึ่งพาระบบตลาดซื้ออาหารปรุงสำเร็จบริโภค มากกว่าการประกอบอาหารเองในครัวเรือน เนื่องจากการประกอบอาชีพนอกบ้านตามวิถีชีวิตในยุคปัจจุบัน

6) อิทธิพลจากการทำการตลาดของสินค้า การทำการตลาดของสินค้าโดยผ่านการโฆษณาในสื่อโทรทัศน์ ในการสร้างค่านิยมการบริโภค การลดราคา แจกผลิตภัณฑ์ให้ทดลองบริโภค ตามสถานฝากครรภ์ ล้วนมีอิทธิพลต่อผู้ให้ข้อมูลหลักในการตัดสินใจ เลือกรับประทานอาหารตามการโฆษณา

7) วัฒนธรรม อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามากขึ้น จากธุรกิจการท่องเที่ยวของจังหวัดผู้ให้ข้อมูลหลักหันมานิยมบริโภคอาหารจานด่วน อาหารฟาสต์ฟู้ด พวกขนมปัง แซนด์วิช ไก่ทอด น้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบมากขึ้น ทำให้การบริโภคผัก ผลไม้ในมื้ออาหารบริโภคลดลงดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้ “พืชผักกินบ่อยๆ ค่ะ 4-6 เดือน ก็ทานมาเรื่อยๆ ค่ะ ทานถาดหนึ่ง ถาดหนึ่งประมาณ 3 ชิ้น ถาดกลาง เป็นหน้าฮาวายเอี้ยน หรือ ทอปปิคคอลล อะโรยอย่างนั้น เคঁามาส่งถึงบ้าน บางช่วงก็จะมีโปรโมชันแถมฟรี อีก 1 ถาดอะไรมาก่อนนั้นค่ะ...7 เดือน ทานค่ะ พอจะคลอดอีกหนึ่งวัน เพิ่งไป

8) ความเชื่อ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการบริโภคตามความเชื่อ ตามที่บอกกล่าวกันมาโดยเฉพาะการบริโภคน้ำมะพร้าว เพื่อให้ผิวพรรณதாகเกลี้ยง สวยงาม และการบริโภคสาหร่าย เพื่อให้ทารกมีผผดคงข้อมูลสนับสนุนดังนี้ “*อ้อคะ ก็เค้าบอกว่าเดือนที่ 5 เป็นต้น ไปทานน้ำมะพร้าว แล้วก็ทำให้ผิวดี ทานก่อนหน้านั้น เค้าบอกว่ามันจะทำให้แห้งง่าย*” สอดคล้องกับคำกล่าวของสุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ (2533 : 10)ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลทั้งที่สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในการบริโภคอาหารและประสบการณ์ที่ได้รับ การถ่ายทอดสะสมกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรือการอ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้น ๆ ซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้

9) หลักศาสนา การปฏิบัติตามข้อห้ามตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัดของหลักศาสนาอิสลาม คือ การงดบริโภค เลือจากสัตว์ทุกชนิดและงดบริโภคหมู เนื่องจากไม่สะอาดเป็นบาป ส่วนความเชื่อตามหลักศาสนาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิบัติไม่เคร่งครัด คือ การถือศีลอดในเดือนรอมฎอนของหลักศาสนาอิสลามและการงดบริโภคสัตว์ใหญ่ในช่วงเทศกาลมหาพรตของศาสนาคริสต์ บริโภคให้อิ่ม 2 มื้อต่อวันในทุกวันพุธถึงวันศุกร์ การปฏิบัติตามของแต่ละศาสนายังขึ้นอยู่กับความเคร่งครัดหรือความศรัทธาต่อหลักศาสนาของแต่ละบุคคล

10) แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวและผู้รอบข้าง ผู้ให้ข้อมูลหลักไว้ใจปรึกษา ส่วนใหญ่เป็นสามี รองลงมา คือ มารดาตนเองโดยมีการสนับสนุนหลายด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลโภชนาการ ด้านการอารมณ์ และด้านการเงินและเวลา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จัดตั้งชมรมผู้ผลิตอาหารคุณภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการรวมกลุ่มของผู้ผลิตอาหารที่มีคุณภาพและการให้ความรู้ ให้จริยธรรม คุณธรรมในการผลิตอาหารบริโภคผ่านชมรมผู้ผลิตอาหารคุณภาพ ไปยังกลุ่มผู้ผลิตอาหารกลุ่มอื่นๆ โดยการสร้างกระแสของสังคม
2. ตรวจสอบสถานการณ์ด้านอาหารและการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยผ่านเครือข่ายสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นปัจจุบัน เพื่อทราบปัญหา สถานการณ์ด้านอาหารและการบริโภคอาหารที่เป็นจริง และเข้าถึงปัญหาของพฤติกรรม การบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์
3. คำนึงว่าผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่มีสารอาหารครบถ้วนเพื่อทดแทน การขาดสารอาหารและพลังงานในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการและมีราคา ประหยัด
4. จัดตั้งชมรมสร้างเครือข่ายในชุมชนในการช่วยเหลือให้คำแนะนำใน การบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์และเพิ่มช่องทางในการขอรับคำปรึกษาด้านการ บริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์โดยตั้งเป็นสายด่วนเพื่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์
5. จัดทำหลักสูตร โปรแกรมการสอนวิชาโภชนาศาสตร์แก่หญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ทั้งสถานฝากครรภ์ภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุมทุกด้านและมีแบบวัด ความรู้ ทักษะการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ผ่านการอบรม ความรู้ด้านโภชนาศาสตร์เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่บริโภค น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ขนมหวานในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการให้คำแนะนำในการ บริโภคอาหารควรเน้นการงดบริโภคอาหารเหล่านี้เนื่องจากส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งหญิง ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัย พัฒนาโปรแกรมการให้โภชนศาสตร์ในสถานศึกษา เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักได้สะท้อนถึงการนำความรู้ในสถานศึกษามาใช้ในการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการเรียน การสอนที่ดีด้านโภชนาการ มีความถูกต้อง มีความทันสมัยนำไปใช้ได้จริง จึงมีส่วนช่วยในการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีในระยะตั้งครรภ์

2. ศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดและภาวะโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์ อาหารฟาสต์ฟู้ดมักให้พลังงานสูงและคุณค่าทางอาหารต่ำ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการกำหนดภาวะโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุงพฤติกรรมบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

3. ศึกษาเงื่อนไข ความตั้งใจและความสำเร็จในการบริโภคอาหารสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์

4. ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวมีส่วนกำหนดพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครอบครัวเดียวกับกลุ่มครอบครัวชาย

5. ศึกษาประสิทธิภาพของทางการสื่อสารสาระความรู้ด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์

6. ศึกษาความสัมพันธ์ของนิสัยการบริโภคและภาวะโภชนาการระหว่างช่วงวัยรุ่นต่อภาวะโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่อายุ 20 ปี เป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารสืบเนื่องเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นการค้นหาค้นหาปัญหาตั้งแต่เริ่มแรกของนิสัยการบริโภคจะมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคในช่วงวัยต่อมา

7. ศึกษาความปลอดภัยของอาหารบริโภคและแนวทางการเลือกซื้ออาหารบริโภคในระยะตั้งครรภ์ในสภาพสังคมเมือง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้

8. ศึกษาติดตามระดับสติปัญญาและภาวะแทรกซ้อนของทารกที่คลอดครบกำหนดน้ำหนักแรกคลอดน้อย เพื่อประเมินสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะทุพโภชนาการในระยะตั้งครรภ์

9. ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 3,800 กรัม

บรรณานุกรม

- ชญาณิช ลือวานิช. (2549). **จิตลักษณะ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษาามมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต**. ภูเก็ต : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2548). **การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะนุช ชูโต. (2550). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดเชียงใหม่และแนวทางการดูแลตนเองเมื่อมีอาการ**. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 30(3), 58 – 67.
- พิริยา ศุภศรี. (2550). **การเรียนรู้ของทารกในครรภ์**. [On-line]. Available : <http://www.uniserb.bu/> [2550, กันยายน 10]
- ภาณี วงษ์เอก และคนอื่นๆ. (2546). **กระบวนการทัศน์ใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเรียนรู้จากไทรโยค**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วสุนทรี่ เสรีสุชาติ. (2543). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์
ในโรงงานอุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
จังหวัดฉะเชิงเทรา.วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล ชัยมงคล. (2536). ลักษณะของมารดาที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในจังหวัด
แพร่. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาประชากร และ
สังคม) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และณัฐจาพร พิชัยณรงค์. (2546). น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์
กับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าปกติ. วชิรเวชสาร, 47(2), 123.
- สง่า ดามาพงษ์ และพัทธนี วินิจจะกุล. (2549). รู้แล้วช่วยกัน อาหารและน้ำ ปัจจัย
สำคัญต่อความสุขภาพที่ยั่งยืนของคนไทย. หน้า 124 - 141. กรุงเทพฯ :
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- สถิติภูเก็ต. (2549). [On-line]. Available : <http://www.61.19.22.139/phuket-poc> [2550,
ตุลาคม 6]
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2548). สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
ประชากร พ.ศ. 2548. [On-line]. Available : <http://service.nso.go.th>
[2550, ตุลาคม 6]
- สิริวัลย์ เรื่องสุรัตน์. (2539). พฤติกรรมการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด :
การศึกษาหญิงจีนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร
มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขศึกษา, กอง. (2546). แนวคิดกรอบการวิจัยการพัฒนาทิสทางพฤติกรรมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : กongsukศึกษา.
- สุทธิลักษณ์ สิมิตะสิริ. (2533). พฤติกรรมการกินของคนไทย วารสารสุขศึกษา, 13(50-
51), 1-9.

- ศุมารี คุณแสง. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องอาหาร ความเชื่อกับคุณภาพอาหารบริโภคของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุมาลิกา เปี่ยมมงคล. (2546). รูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมจังหวัดปัตตานี. ปัตตานี : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี.
- อนามัย, กรม. (2548). การบริโภคนมของคนไทย. [on-line]. Available : <http://www.manager.co.th> [2550, ตุลาคม 6].
- อุ้นจิตต์ บุญสม. (2540). การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bailit, J.L. (2005). Hyperemesis gravidarum : epidemiologic finding from a large cohort. **American Journal of Obseteric Gynecol**, 193, 811-814.
- Cunningham, F.G., et al. (1997). **Eating breakfast**. [On-line]. Available: <http://www.parenting.ivillage.com> [2007, November 5]
- Keen, C.L., et.al. (2003). The plausibility of micronutrient deficiencies being a significant factor to the occurrence of pregnancy complication. **The American Society for Nutritional Science**, 133, 1597 – 1605.
- Mikkelson, T.,et al. (2006). Association between fruit and vegetable consumption and birthweight. **Scan J Public Health**, 34(6), 616 – 622.
- Merialdi, M., et al. (2003). Mathernal nutrition and adverse Pregnancy out come. **The American Society for Nutritional Science**, 133, 1620 – 1631.
- Moore, M. V., et al. (2004). Dietary composition of pregnancy women is related to Size of baby at birth. **J. Nutr**, 134, 1820 – 1826.

- Pilliteri, A. (1999). **Maternal and child health nursing : Care of the childbearing and childbearing family** (3rd ed). Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Sahu, T.M., et al.(2007). Impact of maternal body mass index on obstetric outcome. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, 33(5) : 655 – 659.
- Vallianatos, H. (2004). Poor and pregnant women in New Delhi, India. **Dissertation Abstracts International**. [On-line]. Available : <http://www.proquest.umi.com>[2549, July 5]