

2016-09-01

## การจัดการความมั่นคงทางอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

อัทมา พรหมมี

เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

---

### Recommended Citation

พรหมมี, อัทมา and บุตรศรีภูมิ, เบญจมาภรณ์ (2016) "การจัดการความมั่นคงทางอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*:

Vol. 28: Iss. 3, Article 2.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.28.3.2

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol28/iss3/2>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).



## บทความวิจัย

# การจัดการความมั่นคงทางอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ปัทมา พรหมมี\* นพวรรณ เปี้ยชื่อ\*\* และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ\*\*\*

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเวที กรุงเทพฯ 10400

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสบการณ์และวิธีการจัดการความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูล คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 16-19 ปี ที่มีอายุครรภ์ 8-20 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง จำนวน 12 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกอาหารที่รับประทาน ในระยะเวลา 3 วัน แบบบันทึกภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์พลังงานและสารอาหารโดยใช้โปรแกรม INMUCAL-Nutrients V.3

**ผลการวิจัย:** ประสบการณ์ความมั่นคงทางอาหารของผู้ให้ข้อมูลมี 4 ประเด็นหลัก คือ ด้านคุณภาพ และความเชื่อของอาหาร ปริมาณอาหาร ความปลอดภัยของอาหาร และความกังวลเรื่องอาหาร สำหรับวิธีการจัดการความมั่นคงทางอาหารมี 4 ประเด็นหลัก คือ การจัดการด้านอาหาร ด้านการเงิน ด้านสุขภาพ

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2559; 28(3): 16-30

\* นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

\*\*\*โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



และการจัดการโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่วนภาวะโภชนาการ จากการบันทึกอาหารที่รับประทานของผู้ให้ข้อมูล 11 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 9 คน ได้รับพลังงานไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย และทุกคนได้รับโปรตีน แคลเซียม ธาตุเหล็ก และวิตามินไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ผู้ให้ข้อมูล 4 คน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนภาวะสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 5 คน มีภาวะโลหิตจาง โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมดไม่พบภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

**สรุป:** ผลการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางสำหรับทีมสุขภาพในการส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร รวมทั้งการสร้างเครื่องมือเพื่อคัดกรองความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้สามารถวางแผนและให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การจัดการความมั่นคงทางอาหาร/หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น/กรุงเทพมหานคร

## บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศไทย ข้อมูลรายงานว่า อัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 1.1 ต่อ 1,000 ประชากร ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 1.7 ต่อ 1,000 ประชากรในปี พ.ศ. 2556 (สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 49.7 ต่อ 1,000 ประชากร ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 53.8 ต่อ 1,000 ประชากร ในปี พ.ศ. 2555 หลังจากนั้น มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย คือ 51.2 ในปี พ.ศ. 2556 และ 49.7 ในปี พ.ศ. 2557 (สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556 และ 2558) โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 8,680 คน เป็นอันดับ 1 ของประเทศ (สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านโภชนาการมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่นๆ เนื่องจาก

วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีความต้องการพลังงานสูง เมื่อตั้งครรภ์ร่างกายจึงต้องการพลังงานและสารอาหารมากกว่าปกติเพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก (อุดมเชาวรินทร์, 2551) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอุปนิสัยการบริโภคไม่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณของอาหาร โดยเลือกบริโภคอาหารตามความรู้สึกและความชอบมากกว่าคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ไม่คุ้นเคยมักรับประทานเล็กน้อยหรือไม่ รับประทาน (Srinapasawat & Tongpunchung, 2003) บริโภคของหมักดอง อาหารไขมันสูง ขนมหวาน ชา กาแฟ (อุลลิรัตน์ สุกุลราษฎร์, 2555) บริโภคอาหารปริมาณน้อย เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวต้ม บริโภคอาหารรสจัด นิยมดื่มน้ำอัดลม (พนมสุขจันทร์, 2556; รัตนา เพชรพรรณ และจินตนา วัชรสินธุ์, 2558) บริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ (จริยา อัจฉนาท, 2551) และมีค่านิยมเกี่ยวกับการมีรูปร่างที่พอมบาง สนใจด้านภาพลักษณ์ ทำให้ไม่บริโภคอาหารบางมื้อเพื่อควบคุมน้ำหนัก และความรู้ที่จำกัดในเรื่องโภชนาการ (วิไลรัตน์ พलगวัน และ



สมพร วัฒนกุลเกียรติ, 2555; ศรีตยา รองเลื่อน, ภัทรพลย์ ตะสิงจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555) และการมีรายได้น้อย หรือไม่มีรายได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ เกิดความไม่มั่นคงทางอาหาร ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยเป็นการศึกษาในครัวเรือน (มินตรา สารรักษ์ และเสาวลักษณ์ แสนนาม, 2557; Piaseu & Mitchell, 2004) การศึกษาในผู้สูงอายุ (วันทนีย์ ชัยฤทธิ์, นพวรรณ เปียชื่อ และสุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ, 2555; Piaseu, Komindr & Belza, 2010) ในเด็กวัยก่อนเรียน (นครินทร์ บุญมี และเกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤกษ์, 2556) และวัยรุ่น (ทัศนัย พลไชย, 2559) ยังไม่พบการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับประสบการณ์และวิธีการจัดการความมั่นคงทางอาหาร โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาที่ทำให้เข้าใจความเป็นจริงของประสบการณ์ และวิธีการจัดการความมั่นคงทางอาหารตามที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเผชิญ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้พยาบาลที่ดูแลทราบ และเข้าใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดียิ่งขึ้น

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษานี้ ประยุกต์จากทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 2005) ที่เน้นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ โดยส่งผลต่อการใช้ชีวิต และความมั่นคงทางอาหารของบุคคล ประกอบด้วย 5 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล (microsystem) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในของหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่น ประสบการณ์ ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน 2) ระดับระหว่างบุคคล (mesosystem) เป็นความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับครอบครัวและเพื่อน 3) ระดับสังคมและชุมชน (exosystem) เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งสังคม ชุมชน และรัฐบาล 4) ระดับวัฒนธรรม (macrosystem) เป็นความเชื่อ ธรรมเนียมปฏิบัติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และ 5) ระดับมิติเวลา (chronosystem) เป็นการเปลี่ยนแปลงของมิติเวลาที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงชีวิต โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาประสบการณ์และการจัดการความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามมิติของความมั่นคงทางอาหารจากการศึกษาของ Piaseu, Komindr, Tantiprasoplap, Soranansri & Chareonpanich (2016) และแนวคิดของ Food and Agriculture Organization of the United National (FAO, 2006) โดยทุกคนมีความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย เพียงพอ มีคุณค่าทางโภชนาการ ได้ตลอดเวลา มิติของความมั่นคงทางอาหารแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ปริมาณ (Quantity) คือ การเข้าถึงอาหารได้ โดยมีปริมาณอาหารที่บริโภคอย่างเพียงพอตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) คุณภาพ (Quality) คือ ความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่หลากหลาย ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) ความปลอดภัย (Safety) คือ การบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ไม่มีการปนเปื้อนสารเคมีหรือจุลินทรีย์ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยตรง 4) ความวิตกกังวล (Anxiety) คือ ความรู้สึกกังวลว่าจะมีอาหารบริโภคไม่เพียงพอหรือไม่มีคุณภาพดีพอสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์



## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ และวิธีการจัดการความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive qualitative research)

**ผู้ให้ข้อมูล** คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ

- 1) อายุ 11-19 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ไม่เกิน 26 สัปดาห์
- 2) มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (data saturation)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย อายุ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ อายุครรภ์ กำหนดคลอด ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. แบบบันทึกข้อมูล พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 2) แบบบันทึกอาหารที่รับประทานในระยะเวลา 3 วัน
3. แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึก พัฒนาโดยผู้วิจัย มีเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์และวิธีการจัดการความมั่นคงทาง

อาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เช่น ช่วยเล่าถึงอาหารที่ทานรับประทานในแต่ละวัน ซึ่งแบบสอบถามและแนวคำถามในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อให้มีความเหมาะสมสอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา นำมาทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ก่อนนำไปใช้จริง

4. เครื่องบันทึกเสียง และอุปกรณ์เครื่องเขียน

## การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส ID 01-58-45 ย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัส U003q/58\_EXP และได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

**ขั้นเตรียมการ** ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของศูนย์บริการสาธารณสุข จัดเตรียม และตรวจสอบความครบถ้วนของเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด

**ขั้นตอนการ** ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ให้งานนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และดำเนินการดังนี้

- 1) ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้วยตนเอง



2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ขออนุญาต บันทึกเทปการสัมภาษณ์ และจดบันทึกประเด็น สำคัญและสิ่งที่ได้จากการสังเกต

3) เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซักถาม ข้อสงสัย

4) อธิบายวิธีการบันทึกอาหารที่รับประทาน ในระยะเวลา 3 วันให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้ นำกลับมาคืนในวันนัดครั้งต่อไป

5) บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ลงแบบ บันทึกภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพโดยผู้วิจัย

6) ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลภายหลัง การสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย โดย บางรายพบว่า มีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ยังไม่ชัดเจน จึงสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Miles & Huberman, 1994) โดย นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบ คำต่อคำ (verbatim transcription) และผู้วิจัยฟัง เทปที่บันทึกไว้ร่วมกับบทสนทนาที่ได้จากการถอด เทปและการบันทึกภาคสนามไปพร้อมๆ กัน แล้วนำ ข้อมูลที่ได้มาลงรหัส (coding) แยกประเภท และ จัดรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล (subcategories) ความ เหมือนหรือความต่างของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มา ตรวจสอบความตรงกันของการลงรหัสร่วมกับทีมผู้วิจัย จัดกลุ่มหมวดหมู่ของข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกัน ไว้ด้วยกัน ซึ่งทำให้เกิดกลุ่ม (category) และสร้าง สารหลัก (theme) จากข้อมูลที่ศึกษา

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล น้ำหนักที่เพิ่ม ขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ค่าฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต และ

ความดันโลหิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการ แจกแจงความถี่

2.2 วิเคราะห์พลังงานและสารอาหารที่ได้รับ จากการบริโภคอาหาร ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (INMUCAL-Nutrients V.3) ของสถาบันวิจัย โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ผลการวิจัย

**ประสบการณ์ความมั่นคงทางอาหาร** พบว่า มี 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ด้านคุณภาพและความเชื่อ ของอาหาร 2) ปริมาณอาหาร 3) ความปลอดภัย ของอาหาร และ 4) ความกังวลเรื่องอาหาร ดังราย- ละเอียดต่อไปนี้

**ด้านคุณภาพและความเชื่อ** พบว่า หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นบริโภคอาหารที่หลากหลาย มีการบริโภค อาหารโดยไม่ได้เน้นคุณภาพ ได้แก่ การบริโภค น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว ไขมันสูงสำเร็จรูป บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารรสจัด ของหมักดอง และ บริโภคอาหารที่มีคุณภาพ ได้แก่ บริโภคนม และผลไม้ ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงการบริโภค อาหารที่ไม่เน้นคุณภาพ คือ “น้ำอัดลมกินบ่อยนะคะ จะมีประมาณเดือนละ 1-2 วัน ที่ไม่กิน หนูจะกิน (ชื่อการค้าของเครื่องดื่ม 1) วันละประมาณครึ่งขวด ลิตรอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3.73) และที่เน้นถึง คุณภาพคือ “นมหนูจะกินวันละ 3 กระป๋องคะ ที่มัน เป็น (ชื่อการค้าของนม 3) ลิฟฟ้าๆ รสจืดคะ จะกิน ช่วงหลังกินอาหารเช้าเสร็จ หลังกินอาหารเที่ยง แล้ว ก็ก่อนนอนคะ แม่บอกว่า ตอนเวลาแม่มี (ชื่อผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 6) แม่ก็กิน (ชื่อการค้าของนม 3) แบบนี้ ค่ะ จะได้แข็งแรงคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6.75)

ประสบการณ์ด้านวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพดี ได้แก่ บริโภค น้ำมะพร้าวอ่อน แล้วส่งผลให้บุตรมีผิวพรรณดี บริโภค ลิ้นจี่ แล้วส่งผลให้บุตรไม่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่



และวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารรสเค็ม ทำให้บุตรแสบริอนศิริระ ขนมหวาน ทำให้อ้วนคลอดยาก น้ำอืดลม มีกรดทำให้แน่นท้องเป็นอันตรายต่อบุตร และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แล้วดูดกระเพาะ อาจเป็นอันตรายต่อบุตร ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่มีคุณภาพดี คือ “แม่บอกว่าให้กินน้ำมะพร้าว เพราะน้ำมะพร้าวเป็นน้ำสะอาดบริสุทธิ์ กินแล้วลูกจะตัวขาว ผิวพรรณดี ตอนแม่ท้องแม่ก็กินคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6.79) และความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่มีคุณภาพไม่ดี คือ “แม่แฟนบอกว่า ถ้าหนูกินน้ำอืดลมมาก น้องในท้องอาจเสียชีวิต เพราะมันมีกรดดันขึ้นมา ทำให้แน่นท้อง แล้วแม่แฟนกลัวน้องจะแบบว่าโงะ แบบคนแถวบ้าน มีคนที่กินน้ำอืดลม แล้วคลอดลูกตาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4.65)

**ด้านปริมาณ** พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบริโภคอาหารปริมาณน้อย เช่น ผัก ไข่ ข้าว อาหารทะเล เนื้อสัตว์ และบริโภคอาหารปริมาณมาก ได้แก่ บริโภคอาหารบ่อยขึ้น บริโภคนมมากขึ้น ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น “หนูกินผักน้อย หนูไม่ชอบกินผัก เพราะว่าผักมันเหม็นเขียว มันเหม็นจุน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4.35) และบริโภคอาหารปริมาณมาก คือ “ช่วงก่อนท้องหนูกินน้อยกว่านี้ เพราะหนูไม่ใช่คนกินเยอะ แต่พอเริ่มรู้ว่าท้อง ตอนแรกก็กินไม่ได้ เพราะหนูเครียด หนูกำลังจะเข้ามาหาลัย ดันมาท้องซะก่อน แต่พอ แม่ก็ได้ว่าอะไร หนูก็กินเยอะมาก เตี้ยก็หิว เตี้ยก็หิว หิวบ่อยมาก ช่วงนี้กินเยอะขึ้น หิวบ่อยขึ้น ช่วงก่อนท้อง บางทีตื่นนอนมาก็ไม่ได้กินนะ แต่ช่วงท้องนี้ ตื่นมาจะหิว ต้องหาอะไรกิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1.109)

**ด้านความปลอดภัย** พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบริโภคอาหารที่ปลอดภัย สดใหม่ เลือกซื้ออาหารจากร้านที่สะอาด ล้างผลไม้ก่อนบริโภค และบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารใส่ผงชูรส อาหารที่ค้างไว้นาน บางครั้ง

ไม่ล้างมือก่อนบริโภคอาหาร และการไม่ใช่ช้อนกลาง ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงประสบการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านความปลอดภัย คือ “เลือกร้านที่ซื้อ แบบจะเลือกร้านที่ดูสะอาด ของที่ร้านใช้ดูสดใหม่ เวลากินก็จะมีกลิ่น เวลาเรากินเราก็จะรู้นะว่าของสดไหม ถ้าร้านไหนไม่สด จะไม่กินอีก แต่ถ้าร้านไหนสด เราก็จะกินร้านนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3.178) และความปลอดภัยของอาหาร คือ “ที่กินบ่อยๆ ก็ก๋วยเตี๋ยว เป็นพวกเนื้อวัว เนื้อควายนี่คะ เป็นดิบๆ เหมือนน้ำตกอะคะ แต่มั่นดิบ ซ้อมากินจากร้านหน้าปากซอย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11.44)

**ด้านความวิตกกังวลเรื่องอาหาร** พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์จากการบริโภคปริมาณน้อยและคุณภาพไม่ดี และการไม่กังวลเรื่องการขาดแคลนอาหารบริโภค ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงประสบการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านความวิตกกังวลเรื่องอาหาร คือ “ก็กังวลอยู่บ้างเหมือนกัน กลัวปริมาณแบบไม่พอต่อลูก สารอาหารจะขาดไป แล้วเลยกลัวว่าลูกจะไม่สมบูรณ์ ไม่เหมือนเด็กทั่วไป น้ำหนักไม่ถึงเกณฑ์ ตัวเล็กเกินไป ความคิดข้ากว่าปกติเคยเห็นลูกคนอื่นเป็นหนูก็กลัวลูกหนูจะเป็นแบบนั้น แม่ก็บอกให้กินเยอะๆ ถ้ากินน้อยเดี๋ยวลูกจะไม่แข็งแรง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2.358) และการไม่กังวลเรื่องการขาดแคลนอาหาร คือ “ไม่กลัวอาหารหมดนะ เพราะแม่แฟนไปตลาดบ่อยๆ คือ ถ้าเราไม่มีตั้งค์แต่ก็ยังมีความของกินอยู่ในตู้เย็นไง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3.184)

**วิธีการจัดการความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น** พบว่า มี 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การจัดการด้านอาหาร 2) ด้านการเงิน 3) ด้านสุขภาพ และ 4) การจัดการโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

**การจัดการเรื่องอาหาร** เช่น ปรับลดปริมาณอาหารที่บริโภค ได้แก่ การแบ่งอาหารบริโภคกับสามี ลดอาหารทั้งปริมาณและจำนวนมื้อ มีการจัดการกับ



ความหิวโดยมีการเตรียมอาหารสำรองไว้บริโภค พร้อมทั้งหาแหล่งอาหารที่สะดวก และเลือกบริโภคอาหารตามความชอบ อาหารชนิดเดิมซ้ำๆ และการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ เช่น นมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำอัดลม เบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ “น้ำอัดลมก่อนหน้านี้นูกิน น้ำอัดลมเยอะเลยคะ กินทุกวันเลย กิน (ซื้อการค่าน้ำอัดลม 2) วันละขวด ที่มันขวด 15 บาทอะ แต่พอท้องมา แม่ไม่ให้กินน้ำอัดลมเลย หยุดมาได้ 2 เดือนแล้ว เพราะหนูรู้ว่าท้องมา 2 เดือนแล้ว แม่บอกว่าถ้าอยากให้อุ้มแข็งแรงต้องกินนม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6.97)

**การจัดการด้านการเงิน** โดยการลดรายจ่ายในเรื่องอื่นๆ และค่าอาหาร เช่น ประหยัดค่าเดินทาง จำกัดงบประมาณการใช้เงิน การนำข่าวสารจากต่างจังหวัดมาบริโภค ซื้ออาหารราคาถูกแต่ปริมาณมาก การหาอาหารตามธรรมชาติ เช่น ผักริมรั้ว และมีการหารายได้เพิ่ม เช่น หางานทำ ทำงานล่วงเวลา ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ “พยายามเลือกกินอาหารราคาถูก แล้วก็พยายามไม่นั่งบีทีเอส จะพยายามนั่งรถเมล์ไปทำงาน ถ้าหนูนั่งรถไฟฟ้ามันก็จะแพงนะคะ ทำให้ตั้งค้มนก็จะหมดตั้งแต่นั่งรถไฟฟ้าแล้วอะคะ จะไม่ค่อยมีตั้งค้กินข้าว แล้วก็ไม่มีตั้งค้กลับมาที่ห้องอะคะ หนูก็เลยพยายามตื่นเช้าเพื่อนั่งรถเมล์แทนบีทีเอสเพราะค่าเดินทางถูกกว่ากันเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2.354)

**การจัดการด้านสุขภาพ** เมื่อมีอาการแพ้ท้อง จะจัดการ เช่น การนั่งพัก การนอนพัก บริโภคของหมักดอง ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น “หนูก็จะนอนพักไป พอตื่นมามันก็จะดีขึ้นเอง บางทีก็กินผลไม้ กับของดองที่พี่ข้างบ้านซื้อมาให้ก็ช่วยได้นิดหน่อย แต่นอนพักนี้ช่วยได้มากที่สุดแล้วพี่ ดีที่สุดแล้วพี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5.155)

**การจัดการโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม**

ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดในเรื่องอาหาร การเงิน การดูแลเอาใจใส่ และให้คำแนะนำต่างๆ การสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐบาลในการฝากครรภ์ฟรี การได้รับนมช่วยเหลือดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ “ก็แม่ซื้อมาให้ตอนเช้าคะ ส่วนมากก็จะเป็นผัดผักรวม ใส่หมูต้มจืดเต้าหู้ ทุกวันจะมีผัด กินผลไม้ตอนกลางวัน ตอนเย็น ก็จะมีขนมกินเล่นบ้าง เป็นบางวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7.4)

ภาวะโภชนาการของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 คน (ไม่ได้บันทึกอาหารที่บริโภคในช่วง 3 วัน จำนวน 1 คน) จากการคำนวณพลังงานและสารอาหาร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับพลังงานไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจำนวน 9 คน และผู้ให้ข้อมูลได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือ โปรตีน (จำนวน 5 คน) แคลเซียม (จำนวน 6 คน) ธาตุเหล็ก (จำนวน 11 คน) วิตามินซี (จำนวน 6 คน) วิตามินบี 1 (จำนวน 7 คน) และบี 2 (จำนวน 7 คน) ฟอสฟอรัส (จำนวน 8 คน) สังกะสี (จำนวน 8 คน) วิตามินเอ (จำนวน 10 คน) และบี 12 (จำนวน 10 คน) วิตามินอี (จำนวน 11 คน) และวิตามินบี 6 (จำนวน 11 คน)

ในส่วนของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงหลังตั้งครรภ์ คือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 5 คน ตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 3 คน น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 4 คน และภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีภาวะโลหิตจางจำนวน 5 คน ทุกคนไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประสพการณ์ความมั่นคงทางอาหารของผู้ให้ข้อมูลมี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความมั่นคงทางอาหารด้านคุณภาพและความเชื่อ ด้านปริมาณ ด้านความปลอดภัย และด้านความ



วิตกกังวลเรื่องอาหาร ผู้ให้ข้อมูลมีมิติความมั่นคงทางอาหารที่เน้นหนักในมิติด้านคุณภาพ เนื่องจากความมั่นคงทางอาหารด้านคุณภาพเป็นองค์ประกอบเด่น

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านคุณภาพที่หลากหลาย โดยมีประสบการณ์การบริโภคอาหารที่คำนึงถึงและไม่คำนึงถึงคุณภาพ อธิบายได้จากแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา ที่กล่าวว่า แต่ละระบบมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เช่น การบริโภคน้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว และอาหารรสจัดของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากความชอบ หรือมีร้านสะดวกซื้อใกล้ที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงาน อาจเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า บุคคลในครอบครัวซื้อ/จัดหาอาหารให้ เช่น ใจก็งั่งสำเร็จรูป หรือเพื่อนบ้านซื้อของมาให้ เช่น ของหมักดอง แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของระบบระหว่างบุคคล และผลการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เนื่องจากเบื่ออาหารที่บริโภคประจำ หรือบริโภคในเวลาที่ยาว หรือไม่สะดวกไปซื้ออาหาร อาจเกิดจากอิทธิพลของระบบบุคคล โดยอาหารดังกล่าวมีส่วนประกอบของโซเดียมค่อนข้างมาก (คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี, 2555) ผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่า นิยมดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และนิยมบริโภคอาหารรสจัด (รัตนา เพชรพรรณ และจินตนา วัชรสินธุ์, 2558) และรับประทานขนมหวาน ของหมักดองขณะตั้งครรภ์ (กุลวิรัตน์ สกุลราษฎร์, 2555) และการศึกษาในประเทศอังกฤษ ที่พบว่า ส่วนใหญ่บริโภคขนมขบเคี้ยว และน้ำอัดลม (Thomas, Cooper, Graham, Boobier, Baker & Davies, 2007; Johnson & Hackett, 1997) สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของวัยรุ่นของกองโภชนาการ กรมอนามัย (2549) พบว่า วัยรุ่นนิยมบริโภคน้ำอัดลมทุกวัน และบริโภคใจก็เป็น

อาหารเข้า ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับพลังงานและสารอาหารชนิดต่างๆ ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส ธาตุเหล็ก และวิตามินชนิดต่างๆ เช่น วิตามินเอ บี ซี อี เป็นต้น โดยเฉพาะการขาดธาตุเหล็กซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ส่วนการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ เช่น การบริโภคนม ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการทั้งโปรตีน แคลเซียม ธาตุเหล็ก และวิตามินนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำ และการดูแลจัดหาอาหารจากบุคคลใกล้ชิด โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของระบบระหว่างบุคคล และยังสามารถซื้อหาได้สะดวก อาจเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก ผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับคำแนะนำในการบริโภคนมเป็นประจำทุกวัน ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) และการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าจะบริโภคอาหารที่มีคุณภาพเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงของมารดาและทารกในครรภ์ (บุญลภ ทิพย์จันทร์ และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2555)

การศึกษาค้างนี้พบวัฒนธรรมความเชื่อในการบริโภคอาหารของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อตามวัฒนธรรมประเพณีของบุคคลใกล้ชิดที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ในการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำมะพร้าว ลันจี และอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารรสเผ็ด รสหวาน น้ำอัดลม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นอิทธิพลของระบบระหว่างบุคคล ร่วมกับสิ่งแวดล้อมในระดับวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ พบว่า มีความเชื่อเรื่องการดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนเพื่อช่วยล้างไข ทำให้เด็กผิวขาว ห้ามบริโภคอาหารรสเผ็ดมาก และของหวานเพราะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ (กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ, 2548; เรื่องศักดิ์ ปิ่นประทีป, สุธรรม นันทมงคลชัย และ



ระพีพรรณ พันธุ์รัตน์, 2546; ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ, ภัทรา สง่า และกิตติยา รักวงศ์, 2546) และการศึกษาในภาคเหนือ พบว่า ท้ามนบริโภคอาหารรสเผ็ด (สุธรรม นันทมงคลชัย, เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป และปริยาพร มหาเทพ, 2546) รวมทั้งการศึกษาในภาคกลาง พบว่า การดื่มน้ำอัดลมเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ (อำภาพร พัวพิไล, นงนภัส วิสุทธิ และชัยชนะ บุตรดี, 2546)

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านปริมาณ คือ บริโภคอาหารปริมาณน้อย เช่น บริโภคผัก ไข่ ข้าว อาหารทะเล และเนื้อสัตว์น้อย เพราะไม่ชอบหรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจ อาจเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือจากอาการแพ้ท้อง แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของระบบบุคคล ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ไม่พอ (รัตนา เพชรพรรณ และจินตนา วัชรสินธุ์, 2558; พนม สุขจันทร์, 2556) และวัยรุ่นมีการบริโภคผัก ผลไม้ไม่พอ (Thomas, Cooper, Graham, Boobier, Baker & Davies, 2007) มีการเลือกบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่บริโภคเนื้อสัตว์ ไข่ ตับ เป็นต้น (นฤมล ทองวัฒน์, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และสุชาดา รัชชกุล, 2552) สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ที่พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของผู้ให้ข้อมูลขณะตั้งครรภ์ คือ เพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 4 คน

การบริโภคอาหารปริมาณมากและบ่อยครั้ง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีอาการหิวบ่อยขึ้น อยากบริโภคอาหารมากขึ้น ซึ่งเป็นอิทธิพลของระบบบุคคล และบริโภคนมมากขึ้นกว่าช่วงก่อนตั้งครรภ์ ตามคำแนะนำและการดูแลจัดหาของบุคคลใกล้ชิด แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของระบบระหว่างบุคคล ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ มานี ปิยะอนันต์ ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนียวิทย์กุล (2553) ที่กล่าวว่า เมื่อตั้งครรภ์ทำให้มีความอยากอาหาร

เพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอกับการเจริญเติบโตของร่างกาย และเป็นการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทางบวกของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ที่พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของผู้ให้ข้อมูลขณะตั้งครรภ์ คือ เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์และตามมาตรฐาน 5 คนและ 3 คน ตามลำดับ

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านความปลอดภัยแตกต่างกัน โดยบริโภคอาหารที่คำนึงถึงความปลอดภัย เช่น บริโภคอาหารที่สดใหม่ เลือกซื้ออาหารจากร้านที่สะอาด และล้างผัก ผลไม้ก่อนบริโภค เนื่องจากมีความรู้และความใส่ใจในสุขภาพ มีร้านขายอาหารที่สดสะอาดให้เลือกซื้อ และเห็นบุคคลในครอบครัวปฏิบัติ เช่น ล้างผลไม้ก่อนบริโภค ผู้ให้ข้อมูลจึงปฏิบัติตาม เป็นอิทธิพลของระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประชาชนเลือกซื้ออาหารที่สดใหม่ สะอาด และปลอดภัย (รพีพัฒน์ นาคิกัย และสุลาลี โลว์กรรณ์, 2558)

การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย เช่น บริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ บริโภคอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ บริโภคอาหารใส่ผงชูรส เนื่องจากความชอบ วัฒนธรรมการบริโภค และเลือกซื้ออาหารจากร้านข้างทาง หรือรถเข็น เนื่องจากร้านขายอาหารอยู่ใกล้ และสะดวกในการซื้อหา อาจเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกและอิทธิพลระดับวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มักรับประทานอาหารเช้า (รัตนา เพชรพรรณ และจินตนา วัชรสินธุ์, 2558) เลือกบริโภคอาหารตามความชอบ (พนม สุขจันทร์, 2556) และบริโภคอาหารที่มีผงชูรส (จุลรัตน์ สกลราษฎร์, 2555) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารที่มีผงชูรส (มินตรา สารรักษ์ และเสาวลักษณ์ แสนนาม, 2557) ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ใช้ช้อนกลางในการบริโภคอาหาร และบางครั้งไม่ล้างมือก่อนบริโภค



อาหาร แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของระบบบุคคลร่วมกับระบบระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการสำรวจที่พบว่า เด็กวัยเรียนใช้ช่วงกลางในการบริโภคอาหารเพียงหนึ่งในสี่ของตัวอย่าง มีเพียงครึ่งหนึ่งที่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง (กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ 6, 2554)

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านความวิตกกังวล เช่น กังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ จากการบริโภคอาหารปริมาณน้อยและคุณภาพไม่ดีพอ เนื่องจากเคยพบเห็นเด็กที่ผิดปกติและคำบอกเล่าของบุคคลใกล้ชิดซึ่งเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่วมกับอิทธิพลของระบบระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของหญิงตั้งครรภ์มีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์จากการบริโภคอาหารไม่ครบห้าหมู่ และไม่คอยได้เต็มนม (จริยา อัฐนาถ, 2551) ผลการศึกษารังนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความกังวลเรื่องการมีอาหารบริโภคเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวซื้ออาหารสำรองไว้อย่างเพียงพอ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของระบบระหว่างบุคคล ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียนและครัวเรือนของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า มีความกังวลเรื่องความไม่เพียงพอของอาหาร (นครินทร์ บุญมี และเกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤษ, 2556)

ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการความมั่นคงทางอาหาร คือ การจัดการเรื่องอาหาร โดยปรับลดปริมาณของอาหาร เช่น แบ่งอาหารบริโภคกับสามี ลดอาหารทั้งปริมาณและจำนวนมื้อโดยบริโภคอาหารหลักในมื้อเช้าเท่านั้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีอาการแพ้ท้องหรือปัญหาด้านเศรษฐกิจอาจเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมระดับบุคคล ร่วมกับสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยสอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของสมาชิกในครอบครัวอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากอาหารไม่เพียงพอ (มินตรา สาระรักษ์ และเสาวลักษณ์ แสนนาม, 2557) และวิธีการจัดการโดยแบ่งอาหาร

บริโภคกับสามี ลดปริมาณและความถี่ในการบริโภคอาหาร (Piaseu, Komindr & Belza, 2010) อีกทั้งผลการศึกษารังนี้ยังพบว่า มีการจัดเตรียมอาหารด้วยตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดสำรองไว้เพื่อบริโภคเมื่อหิว หรือไม่สะดวกออกไปซื้อหา แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของระบบบุคคลและระหว่างบุคคล ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สามี มารดา ญาติ และบุคคลใกล้ชิด ช่วยในการจัดหาอาหาร สนับสนุนทางการเงิน (บุญลาก ทิพย์จันทร์ และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2555)

วิธีการจัดการให้ได้มาของอาหารโดยเลือกซื้ออาหารด้วยตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด เป็นอาหารที่พร้อมบริโภคจากร้านค้าตามสั่งข้างทาง/รถเข็นข้างทาง ส่วนใหญ่เป็นอาหารจานเดียว เนื่องจากแหล่งอาหารอยู่ใกล้ สะดวกในการซื้อหาอาหาร และสะดวกต่อการบริโภค มีราคาถูก เป็นอิทธิพลของระบบระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นิยมบริโภคอาหารจานเดียว เช่น ข้าวผัด ผัดกะเพรา ก๋วยเตี๋ยว (กองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2549) และการจัดการโดยการเลือกซื้ออาหารราคาถูก และซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค (Piaseu, 2005)

วิธีการจัดการด้านการเงิน การลดรายจ่ายเรื่องอื่นๆ และเรื่องอาหาร เช่น การลดค่าเดินทาง จำกัดงบประมาณการใช้เงิน การเลือกบริโภคอาหารราคาถูก การนำข่าวสารจากบ้านที่ต่างจังหวัดมาบริโภค การหาอาหารตามธรรมชาติ และหารายได้เพิ่ม เช่น หางานทำ ทำงานล่วงเวลา อาจเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่วมกับสิ่งแวดล้อมในระดับบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า ผู้ดูแลอาหารของครอบครัวประหยัดรายจ่าย ตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออก หารายได้เพิ่มโดยการทำงานหนัก และทำงานพิเศษ (Piaseu, 2005) และการศึกษาในมาเลเซีย พบว่า มีการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน (Mohd, Khor & Khor, 2008)



วิธีการจัดการโดยได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี มารดา บิดา ญาติ และเพื่อน ในการจัดหาอาหาร สนับสนุนด้านการเงิน การดูแลเอาใจใส่ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของระบบระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลสนับสนุนด้านการเงิน การดูแลเอาใจใส่ แนะนำ/จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ (อัญญา ปลดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์ และสัญญา แก้วประพาฬ, 2554) และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ คือ สามี บิดา มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย ตะลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า มีการสนับสนุนของภาครัฐบาลให้กับผู้ให้ข้อมูลโดยไม่ต้องร้องขอ โดยมีบริการฝากครรภ์ และให้นมผงสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากกองส่งเสริมสุขภาพสำนักอนามัย โดยไม่เสียค่าบริการ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยอาหารและโภชนาการเพื่อความมั่นคงทางอาหารด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 คือ การส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการคุ้มครองด้านโภชนาการแก่ประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

วิธีการจัดการด้านสุขภาพเมื่อแพ้อาหาร เช่น น้ํงัก นอนพัก และบริโภคของหมักดอง อธิบายได้จากอิทธิพลในระดับของมิติเวลา โดยการตั้งครรภ์ไตรมาสแรก มักพบอาการแพ้อาหารมากกว่าไตรมาสที่สองและสาม (มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ

และประเสริฐ คันสนียวิทย์กุล, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หญิงตั้งครรภ์สามในสี่รับประทานอาหารหมักดองขณะตั้งครรภ์เพื่อบรรเทาอาการแพ้อาหาร (จุลรัตน์ สกุลราษฎร์, 2555)

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรประเมินความมั่นคงทางอาหารในมิติต่างๆ โดยเฉพาะด้านคุณภาพ ด้านปริมาณ วัฒนธรรม ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้การช่วยเหลือหรือส่งเสริมในทุกมิติของความมั่นคงทางอาหาร โดยควรเริ่มตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์
2. ควรมีแนวทางประเมินความต้องการแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหาความมั่นคงทางอาหาร และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหาความมั่นคงทางอาหารและความต้องการแหล่งสนับสนุนทางสังคม
3. การศึกษาครั้งต่อไป สามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ในการสร้างเครื่องมือ เพื่อคัดกรองความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนจากโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

.....



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น*. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2559, จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=3&id=93>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยอาหารและโภชนาการเพื่อความมั่นคงทางอาหารด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559*. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2559, จาก [http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/strategic/plan\\_\\_\\_draft.pdf](http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/strategic/plan___draft.pdf)
- กิ่งแก้ว เกษโกวิท, ยุพา ถาวรพิทักษ์, วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี, ประเสริฐ ถาวรคุลย์สถิตย์, พรทิพย์ คำพอ พรวิภา ดีศรี, วงศา เลหาศิริวงศ์, สุวิทย์ อินนามมา และศิริน รัตนทิพย์. (2548). ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดในด้านการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(2), 70-76.
- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ 6. (2554). *การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12*. สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2559, จาก [http://203.157.71.148/Information/center/research%2054/ser\\_\\_\\_student.pdf](http://203.157.71.148/Information/center/research%2054/ser___student.pdf)
- คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี. (2555). *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2559, จาก [http://tnfc.fda.moph.go.th/file/file/Doc/2015-04-29\\_\\_\\_6645.pdf](http://tnfc.fda.moph.go.th/file/file/Doc/2015-04-29___6645.pdf)
- จริยา อัญญา. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อำเภอ

คำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2551. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 27(2), 42-56.

จุลรัตน์ สกลราษฎร์. (2555). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์. *พุทธชินราชเวชสาร*, 29(2), 180-189.

ทัศน พละไชย. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของวัยรุ่นในชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

นครินทร์ บุญมี และเกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤษ. (2556). ความมั่นคงทางด้านอาหารของเด็กก่อนวัยเรียนและครัวเรือนของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตพื้นที่การปกครองแบบพิเศษ (โคกนาคอง) อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัย มข. (บศ.)*, 13(4), 111-121.

นฤมล ทองวัฒน์, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และสุชาดา รัชชกุล. (2552). ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์: กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 3(3), 37-46.

บุญลาภ ทิพย์จันทร์ และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*, 11(1), 41-60.

พนม สุขจันทร์. (2556). สถานการณ์และการพัฒนาสื่อโภชนศึกษาในโรงพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีและไม่มีภาวะโรคซึมเศร้า ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย: การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(2), 28-36.



มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ  
คันสนียวิทย์กุล. (2553). *สูติศาสตร์*. พิมพ์  
ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง.

มินตรา สารรักษ์ และเสาวลักษณ์ แสนนาม. (2557).  
ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของประชาชน  
บ้านหมื่นน้อย ตำบลกวนวัน อำเภอเมือง จังหวัด  
หนองคาย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 16(3), 25-37.

รัตนา เพชรพรรณ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2558).  
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อการ  
เจริญเติบโตของทารกในครรภ์และน้ำหนัก  
ระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวล  
กายน้อยในคลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัด  
ชลบุรี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*,  
10(1), 129-144.

รพีพัฒน์ นาดีภัย และสุวลี โลว์กรรณ์. (2558).  
พฤติกรรมการซื้ออาหารของประชาชนในระดับ  
ครัวเรือน ตำบลสวะถี อำเภอเมือง จังหวัด  
ขอนแก่น. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 12(56),  
115-124.

ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ, ภัทรา สง่า และกิตติยา  
รักษ์วงศ์. (2546). บทที่ 6 ประเพณี ความเชื่อ  
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการปฏิบัติ  
ตัวหลังคลอดของมารดาไทยทุกถิ่น ในอำเภอ  
เทพา จังหวัดสงขลา. ใน สุธรรม นันทมงคลชัย,  
ภัทรา สง่า, เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป, ระวีวรรณ  
ชุ่มพฤษ, อำภพร พัววิไล และจันทร์เพ็ญ  
ชูประภาวรรณ (บรรณาธิการ), *เอกสารรายงาน  
วิชาการ ประเพณี ความเชื่อ เกี่ยวกับการ  
ตั้งครรภ์ การคลอด และการปฏิบัติตัวหลัง  
คลอดของมารดาหลังคลอดใน 4 พื้นที่การศึกษา  
4 ภาค ของประเทศไทย*. โครงการวิจัยระยะ  
ยาวในเด็กไทย. (น. 53-64).

เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป, สุธรรม นันทมงคลชัย และ  
ระพีพรรณ พันธุ์รัตน์ (2546). บทที่ 4 ประเพณี

ความเชื่อ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและ  
การปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาไทยอีสาน  
ในพื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. ใน  
สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สง่า, เรืองศักดิ์  
ปิ่นประทีป, ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ, อำภพร  
พัววิไล และ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ  
(บรรณาธิการ), *เอกสารรายงานวิชาการ  
ประเพณี ความเชื่อ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์  
การคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอดของ  
มารดาหลังคลอดใน 4 พื้นที่การศึกษา 4 ภาค  
ของประเทศไทย*. โครงการวิจัยระยะยาวใน  
เด็กไทย. (น. 28-40).

วันทนี ชัยฤทธิ์, นพวรรณ เปียชื่อ และสุจินดา  
จารุพัฒน์ มารูโอ. (2555). ปัจจัยที่มีความ  
สัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ  
ในชนบททางภาคใต้. *รามธิบดีพยาบาลสาร*,  
18(3), 311-326.

วิไลรัตน์ พलगวัน และสมพร วัฒนกุลเกียรติ.  
(2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้  
ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วันรุ่น. *วารสาร  
สมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียง-  
เหนือ*, 30(2), 16-22.

ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ตะลึงจิตร และ สมประสงค์  
ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์  
ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหา ความต้องการและ  
การสนับสนุนทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาล  
ศิริราช*, 3(2), 14-28.

สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวง  
สาธารณสุข. (2556). *จำนวนและอัตราคลอดใน  
วัยรุ่นตามเขตสุขภาพปี 2555*. สืบค้นเมื่อ 16  
มกราคม 2559, จาก [http://rh.anamai.moph.  
go.th/all\\_\\_file/index/จำนวนและอัตราการ  
คลอดในวัยรุ่น%20 ตามเขตสุขภาพ%20 ปี%  
2056.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/all__file/index/จำนวนและอัตราการคลอดในวัยรุ่น%20ตามเขตสุขภาพ%20ปี%2056.pdf)



ลำน้ก่อนน้ามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน พ.ศ. 2557*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2559, จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/all\\_\\_file/index/อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี\\_\\_57.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/all__file/index/อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี__57.pdf)

อัญญา ปลดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์ และสัญญา แก้วประพาฬ. (2554). การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิจัย มสส สหามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(3), 1-13.

อุดม เขาวรินทร์. (2551). การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น. ใน *เยื่อน ต้นนิรันดร์ และวรวงศ์ ภู่งค์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2 (น. 150-155). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

### ภาษาอังกฤษ

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human bioecological perspectives on human Development*. United states of America. Sage.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2006). *The state of food insecurity in the world 2006*. Rome, FAO.

Johnson, B., & Hackett, A.F. (1997). Eating habits of 11-14-year-old school children living in less affluent areas of Liverpool, UK. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 10(2), 135-144.

Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis*, (2<sup>nd</sup> ed.). Newbury Park, CA: Sage.

Mohd, Z., Khor, L.S., & Khor, L.G. (2008). Household food insecurity and coping strategies in a poor rural community in Malaysia. *Nutrition Research and Practice*, 2(1), 26-34.

Piaseu, N. (2005). Management of food insecurity among urban poor families in Bangkok. *Thai Journal of Nursing Research*, 9(3), 155-169.

Piaseu, N., Komindr, S., & Belza, B. (2010). Understanding food insecurity among Thai older women in an urban community. *Health Care for Women International*, 31(12), 1110-1127.

Piaseu, N., Komindr, S., Tantiprasoplap, S., Soranansri, N., & Chareonpanich, S. (2016). Development of screening tool for food insecurity. *Journal of Medical Association of Thailand*, 99(2), 231-238.

Piaseu, N., & Mitchell, P. (2004). Household food insecurity among urban poor in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 115-121.

Srinapasawat, A., & Tongpunchung, K. (2003). Developing a participational format of nutrition education in pregnancy clinic for control and prevention of iron-deficiency anemia (DIA). *Chonburi Hospital Journal*, 28(1), 3-9.

Thomas, N.E., Cooper, S.M., Graham, M., Boobier, W., Baker, J., & Davies, B. (2007). Dietary habits of Welsh 12-13 year olds. *European Physical Education Review*, 13(2), 247-257.



# Food Security Management, Nutritional Status and Health Status in Pregnant Adolescents in Bangkok

Pattama Prommi\*, Noppawan Piaseu\*\*, and Benjamaporn Budsripoom\*\*\*

## Abstract

**Purpose:** To describe the experience of food security and management approaches used by pregnant adolescents in Bangkok.

**Design:** A descriptive qualitative research.

**Methods:** The participants included 12 pregnant adolescents aged 16-19 years having gestational age between 8-20 weeks who came for antenatal care at a public health center. Data were collected using demographic form, in-depth interviews, observation, field notes, 3-days food record form, nutritional and health assessment. Demographic data were analyzed using descriptive statistics. Qualitative data were analyzed using content analysis. Dietary and nutrient intake were analyzed using INMUCAL-Nutrients V.3 program.

**Findings:** For food security experiences among pregnant adolescents, 4 themes emerged. They were food quality and food belief, food quantity, food safety, and food concern. For food security management, 4 themes emerged: management of food, finance, health, and use of social support. The analysis of food record from 11 participants revealed that 9 participants had energy less than their requirement. All participants had nutrient intake less than requirement including protein, calcium, iron, and vitamin. Four participants gained weight less than standard criteria. Regarding health status, 5 participants had anemia. However, none of them had pregnancy induced hypertension.

**Conclusion:** Health care team could benefit from the results to promote food security and develop screening tool for food security in pregnant adolescents in order to plan and provide effective care for them.

**Keywords:** Food security management/ Pregnant adolescents/ Bangkok