

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
: กรณีโรงพยาบาลกระทุ่มแบนในจังหวัดสมุทรสาคร

**The Development of Family Participation Pattern to Nutrition in
Adolescent Pregnancy : A Case Study of Krathum Baen Hospital in
Samutsakhon Province**

ดร.นพพร วุฒิชัยธรรม*

ดร.พรทิพย์ กวินสุพร**

เกษรวิ ละเอียดสกุล***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสมาชิกครอบครัวจำนวน 30 คนคัดเลือกแบบเจาะจงและแบบการบอกต่อ เก็บข้อมูลด้วยการระดมสมอง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยชุดคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสมาชิกครอบครัว มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านโภชนาการโดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบการสร้างวิสัยทัศน์ "โภชนาการดีวิถีครอบครัว" การสร้างแผน การดำเนินตามแผน และการประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยเพื่อนวัยรุ่น เครือข่ายแม่วัยใสสื่อสารภาษาวัยรุ่น สุขภาพดีวิถีวัยรุ่น สุขภาพดีวิถีครอบครัวพลังครอบครัวเรียนรู้เพื่อสุขภาพและเลี้ยงอาหารลดการดูดซึมธาตุเหล็กสรุปได้ว่ากลุ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของครอบครัวส่งผลให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีน้ำหนักตัว ขนาดของมดลูก และระดับความเข้มข้นของเลือดที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ที่มสุขภาพควรตระหนักถึงคุณค่าของกระบวนการมีส่วนร่วมด้านโภชนาการตามบริบทของแต่ละครอบครัว เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

*ผู้ช่วยคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

Abstract

The purpose of this participatory action research was to develop family pattern to nutrition in adolescent pregnancy. PRECEDE framework (Green & Kreuter, 2005) was used as a theoretical framework. The 30 participants were selected by purposive and snowball sampling techniques. The instruments consisted of demographic data, health assessment, a set of open-ended questions (Matrix), observational guidelines and field notes. All of these instruments were verified for content validity from experts. Data were analyzed by using descriptive statistics and content analysis.

The research findings revealed that, by going through problem analysis process, the adolescent pregnancy and family member could create their vision of "good nutrition by family way".

The problem-solving processes were operational plan building, implement activities, and evaluation of context-based. The pattern context-based on learning for health consists of adolescent friend, adolescent network, adolescent communication, good health for adolescent way, good health for family way, family power, health learning and no eating food to decrease iron to increased weight, high fundus and hematocrit.

The researcher recommends that health team should concern about participatory process value for nutrition in the context of each family. They could help to encourage the adolescent pregnancy about complicational safety.

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป็นนโยบายเชิงรุก โดยกำหนดให้ลดอัตราการเกิดมีชีพในมารดาอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) ให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) จากการทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์มารดาวัยรุ่น 15-19 ปีต่อประชากรหญิง 1,000 คนระดับโลกพบว่า อัตราการตั้งครรภ์และคลอด คิดเป็นร้อยละ 49.0 (WHO, 2014) เมื่อวิเคราะห์ย้อนรอยพบว่ามารดาวัยรุ่นเหล่านี้มีน้ำหนักตัวขึ้นน้อยระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Thaithae, S., & Thato, R., 2011) อัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 47.9 มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในมารดาอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 19.1 ในมารดา 15-19 ปี ร้อยละ 13 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อมารดา

ตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีความต้องการสารอาหารมากกว่าวัยอื่น เมื่อตั้งครรภ์ร่างกายยังต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้นเพื่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในขณะที่อยู่ในครรภ์มารดาจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาและกระบวนการเผาผลาญอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดามีภาวะโลหิตจาง ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 20 ส่งผลต่อชีวิตของมารดาขณะคลอดมารดาเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Preeclampsia) และภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและสมองลดลง (Amburgey et al, 2009) นอกจากนี้ยังพบปัญหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยจนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อน และนำมาสู่การเสียชีวิตในที่สุด (WHO, 2011; ศรีเพ็ญ, ดันติเวส และคณะ 2556; บุญฤทธิ์ สุจริต, 2557) ซึ่งสาเหตุดังกล่าวข้างต้นเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ (WHO, 2013)

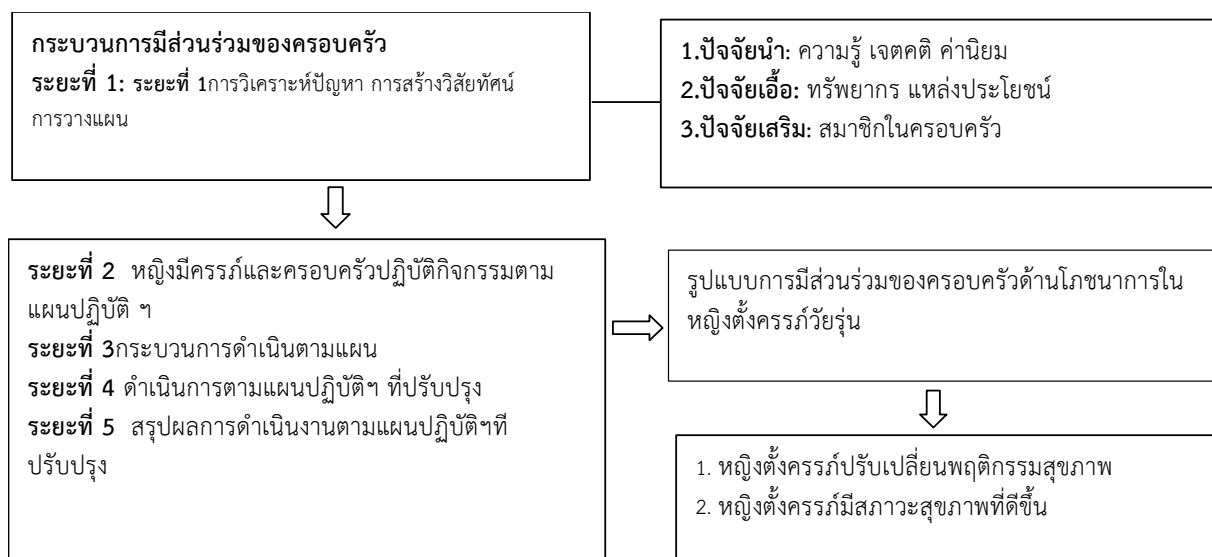
สถานการณ์ของภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากผลการดำเนินงานในปี 2553 – ปี 2557 พบว่ามีภาวะโลหิตจางร้อยละ 17.2–18.4 ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการฝากครรภ์คุณภาพคือ "ฝากท้องไว้ คลอดปลอดภัย เด็กเติบโต พัฒนาการสมวัย" โดยการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงของการตั้งครรภ์รายบุคคล และการส่งต่อ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดี และการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (สราวุฒิ บุญสุข และคณะ, 2557; กิตติพงศ์แซ่เจ็งและคณะ, 2558) นอกจากนี้ยังมีการจัดทำคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (นภาพรณ วิริยะอุตสาหกุลและคณะ, 2556) ซึ่งได้ผลระดับหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร พบภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในปี 2557–2559 ร้อยละ 20.53, 18.91 และ 18.14 ตามลำดับโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครพบร้อยละ 18.14, 10.7 และ 10.5 ตามลำดับเมื่อวิเคราะห์เชิงลึกในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวพบว่าทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม

ร้อยละ 11.25, 11.78 และ 10.54 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2559) ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลกระทุ่มแบนมีความสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะสามี/บิดา/มารดาในด้านการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหารการกำกับดูแลและการให้กำลังใจโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (PRECEDE framework) (Green & Kreuter, 2005) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบ การสร้างวิสัยทัศน์ การวางแผน การสร้างแผนปฏิบัติการและดำเนินการตามแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สอดคล้องกับวิถีครอบครัวอันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการสภาวะสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยโดยใช้ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Kemmis & McTaggart, 2000)

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำนวน 15 คน และสมาชิกครอบครัวจำนวน 15 คน โดยการคัดเลือกคุณสมบัติแบบเจาะจง (Purposive sampling) และแบบการบอกต่อ (Snowball sampling) ตามคุณสมบัติ (สุภางค์ จันทวานิช, 2557) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2560 มีระยะการศึกษา 5ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (Problem analysis) การสร้างวิสัยทัศน์ (vision) การวางแผน (Planning) ด้วยการระดมสมองครั้งที่ 1 ระยะเวลา 1 วันประกอบด้วยขั้นที่ 1 คือการมีส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจในสภาพของปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยการหาสาเหตุมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (ผ่านการฟังอย่างลึกซึ้ง) ในประเด็นของสถานการณ์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นที่ 2 คือการสร้างวิสัยทัศน์ โดยวิธีเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จากนั้นผู้ร่วมวิจัยปรับแก้ตามการวิพากษ์ และได้ภาพผังร่วม และขั้นที่ 3 การสร้างแผนปฏิบัติการและกำหนดแผนปฏิบัติการและสรุปแนวทางการดำเนินงานที่ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันพัฒนาขึ้น ด้วยการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็นและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสรุปเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัว

ระยะที่ 2 การนำไปปฏิบัติ และการสังเกต โดยผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านการรับประทานอาหารเพื่อให้สภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดีขึ้น เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

ระยะที่ 3 การสะท้อนคิด ระยะเวลา 1 วันได้แก่ การติดตามประเมินกระบวนการรับประทานอาหารของแต่ละครอบครัว ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารด้วยความชาญฉลาด การปรุงอาหาร และร่วมสะท้อนคิดในการใช้รูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามบริบทของแต่ละครอบครัวในระยะนี้มีการปรับแผนปฏิบัติการ (Re-planning) โดยการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มรับประทานผักและผลไม้ ไข่

การดื่มนมก่อนอาหาร และสมาชิกครอบครัวทำหน้าที่ช่วยเลือกซื้ออาหาร และการให้กำลังใจ

ระยะที่ 4 การนำไปแผนที่ปรับปรุงไปปฏิบัติ และการสังเกต ระยะเวลา 6 สัปดาห์ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มวัยรุ่นและสมาชิกครอบครัว ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่ปรับปรุง

ระยะที่ 5 การสะท้อนคิด เป็นระยะที่ผู้ร่วมวิจัยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ด้วยการระดมสมองครั้งที่ 2 ระยะเวลา 1 วันเป็นการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติที่ปรับปรุงสรุปร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมฯและประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้ในกลุ่มคนที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานบุคคล 2 กลุ่มและแบบประเมินสภาวะสุขภาพกลุ่มกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่น้ำหนักตัวขนาดของมดลูก และระดับความเข้มข้นของเลือด

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ชุดคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยการมีส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจในสภาพของปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้านโภชนาการด้วยการหาสาเหตุมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแบบสัมภาษณ์รายบุคคล และแบบบันทึก

ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์การทำวิจัยในมนุษย์เพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด กล่าวคือ การจำกัดความเสี่ยงให้น้อยที่สุด ประกอบด้วย กระบวนการขอความยินยอม การรักษาความลับ การขออนุญาตการจดบันทึกการบันทึกเสียงและภาพ การขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยวาจา การลงนามในการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มการขอยุติการเข้าร่วมวิจัย เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ร่วมวิจัย ตามมติการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ. 03/2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มคน 2 กลุ่มและข้อมูลสภาวะสุขภาพด้วยความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ประกอบด้วย 1) การประมวลข้อมูล และการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การจัดแฟ้ม (Establishing file) เพื่อจำแนกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้ 3) การจัดระบบข้อมูลด้านเนื้อหา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ (Significant statement) และ 5) การให้รหัสข้อมูล (Data coding) การวิเคราะห์การสอบถามข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัยโดยผ่านกระบวนการตรวจสอบของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.67 รองลงมาเป็นเพศชายร้อยละ 43.33 อายุ 15-17 ปี ร้อยละ 36.67 รองลงมา อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 23.33 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.67 รองลงมา มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 23.34 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.00 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.34

ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมครั้งที่ 1

จากการวิเคราะห์ปัญหาโดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัว พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ 1) วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ เป็นสาเหตุส่งเสริมที่สำคัญที่ทำให้ทารกน้ำหนักน้อย 2) วิธีชีวิตของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไป อาทิ การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การไม่รับประทานอาหารเข้าทำให้สมองและร่างกายไม่สามารถเจริญได้เต็มที่ การรับประทานอาหารไม่ครบ 3) เมื่อการรับประทานอาหารจานด่วนแบบชาวตะวันตก และการไม่รับประทานอาหารเย็น 3) การรับประทานยาเสริมอาหาร โดยไม่ได้คำนึงอาหารที่นำมาปรุงเองซึ่งช่วยในการเสริมแคลเซียม วิตามินซี และกรดโฟลิกและยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ รู้สึก ตกใจ เสียใจ และมีความกลัว อาทิ การปฏิบัติตน กลัวถูกลงโทษจากครอบครัว พยายามหาทางออกที่หลากหลาย ในที่สุดจึงตัดสินใจบอกญาติที่สนิท และจากการสังเกตของสมาชิกครอบครัว ในที่สุดผู้ร่วมวิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ จึงได้มาเข้ากลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้ดังคำกล่าว

ช่วงท้องอยากกินอะไรก็กิน ไม่ได้สนใจว่าดีหรือไม่....	(หญิงตั้งครรภ์ 1)
กินมาว่า ไล่กรอกอย่าง กินทุกวันบางวันเย็นไม่ได้กิน	(หญิงตั้งครรภ์ 2)
ยาเสริมอาหาร กินแล้วไม่ต้องกินผัก มีอาหารครบ	(หญิงตั้งครรภ์ 8)

การสร้างภาพฝัน/กำหนดวิสัยทัศน์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสมาชิกครอบครัว ได้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันคือ "โภชนาการดีวิถีครอบครัว" ได้ตั้งชื่อกลุ่มว่า "กลุ่มครอบครัววัยรุ่น"

เราต้องเลือกกิน...งดของแสด	(หญิงตั้งครรภ์2)
จ่ายตลาดนัด... เพื่อลูก...เสริมผักให้มาก	(ครอบครัว2)
ทำกับข้าว...เน้นผัก ถั่วต้ม ไข่ต้ม	(ครอบครัว10)

ได้กำหนดแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 แผนย่อยได้แก่ 1) จ่ายตลาดนัดเพื่อสุขภาพ 2) จลดกินอาหารสำเร็จรูป และ 3) เลี่ยงอาหารการดูดซึมธาตุเหล็ก

กิน ..ฝรั่ง สลัด แอปเปิ้ล เป็นอาหารว่าง บางครั้งก็ปั่น	(หญิงตั้งครรภ์ 13)
เพิ่มไข่แดง กินมาม่าใส่ผัก	(หญิงตั้งครรภ์ 4)
จะเลิกดื่มชาเขียว น้ำเก๊กฮวย	(หญิงตั้งครรภ์ 14)

ผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ผู้ร่วมวิจัยสามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนและปรับเปลี่ยนได้สำเร็จเนื่องจากมีแรงบันดาลใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติคือโภชนาการที่ดีครอบครัวด้วยใจที่มุ่งมั่น โดยผู้วิจัยสอดแทรกความรู้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในแต่ละคน รวมถึงการให้กำลังใจทุกระยะของการดำเนินกิจกรรมโดยคำนึงวิถีชีวิตและบริบท

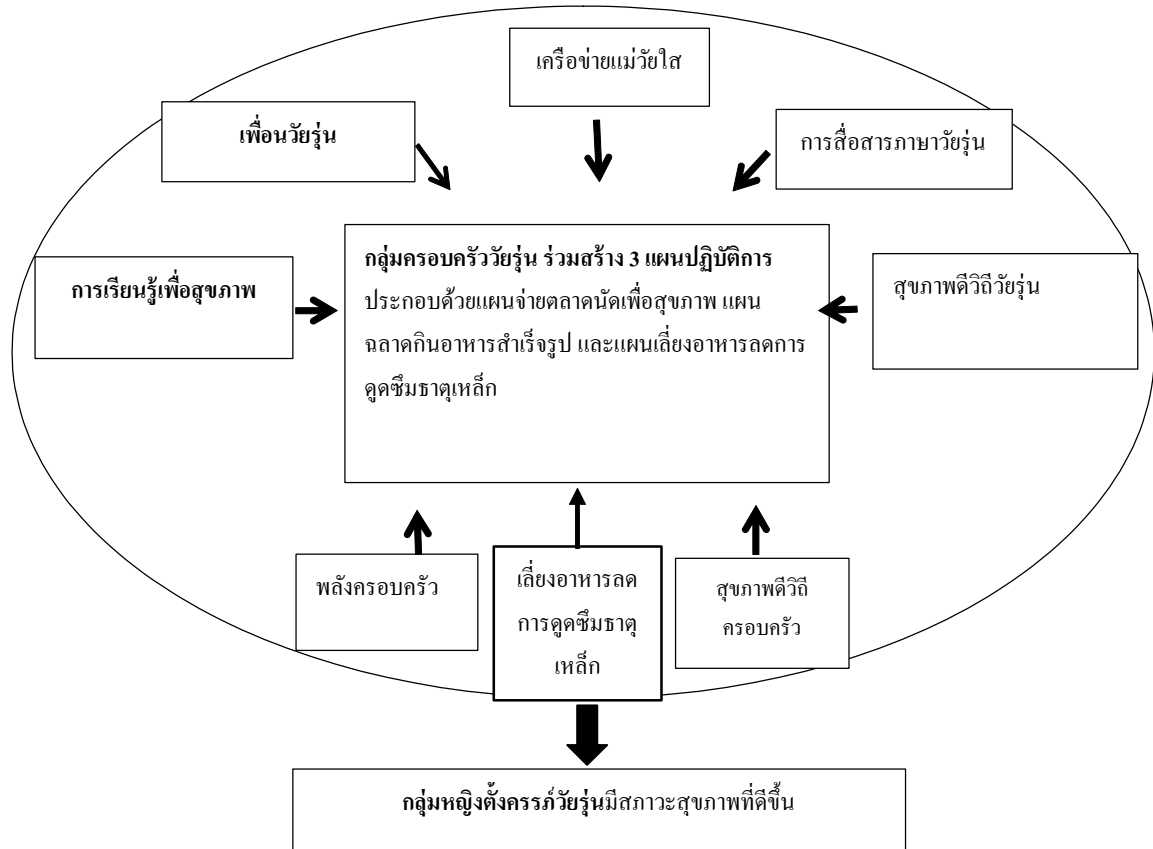
กินผักเพิ่มขึ้น ไข่ต้ม...กินเล่น 2 ฟอง/วัน	(หญิงตั้งครรภ์ 15)
กินนม วันละ 1-2 กล่อง กลั้วอ้วนแต่ยอม เพื่อลูก ทำได้	(หญิงตั้งครรภ์ 9)
เลิกดื่มชา กาแฟ น้ำเก๊กฮวย เพื่อลูก	(หญิงตั้งครรภ์ 12)
จะไลน์บอกทุกวัน งดดื่มชา..กาแฟ..กินผักด้วยกัน	(ครอบครัว 4)

การปรับเปลี่ยนปฏิบัติการ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้สะท้อนคิดโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ระยะเวลา 1 วัน เพื่อให้เกิดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ผู้ร่วมวิจัย ได้ตกลงร่วมกันปรับเปลี่ยน โดยการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละครอบครัว ด้วยการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรับประทานผักให้มากขึ้น ดื่มนมก่อนอาหาร ไข่แดงวันละ 2 ฟองและน้ำผลไม้ เป็นอาหารว่าง การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อโดยกลุ่มสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่กระตุ้นเตือน พูดคุย ให้กำลังใจด้วยวิธีการที่เหมาะสมในแต่ละครอบครัว

ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมครั้งที่ 2

ข้อค้นพบด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ในหญิงตั้งครรภ์พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการตามแผน

ที่วางไว้ มีการปรับเปลี่ยน และปฏิบัติตามแผนที่ปรับรวบรวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ สรุปได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วยเพื่อนวัยรุ่น เครือข่ายแม่วัยใสสื่อสารภาษาวัยรุ่นสุขภาพดีวัยรุ่น สุขภาพดีวิถีครอบครัว พลังครอบครัว เรียนรู้เพื่อสุขภาพ และเลี้ยงอาหารลดการดูดซึมธาตุเหล็ก ส่งผลให้กลุ่มหญิง มีครรภ์วัยรุ่น มีสภาวะสุขภาพดีขึ้นตามลำดับ โดยสมาชิกในครอบครัวมีการสนับสนุนและช่วยเหลือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกวิถีทางด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวของตนเองมาดัดแปลงการทำอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ด้วยความรัก ห่วงใย เอื้ออาทรแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้น้ำหนัก ขนาดของมดลูก และระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และเกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังแผนภูมิ



อภิปรายผล

ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมครั้งที่ 1

ผู้วิจัยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและผลกระทบการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการสร้างแผนและกำหนดแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นไปตามหลักการของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนพรีซีส (PRECEDE Framework) อันเนื่องมาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (Green & Kreuter, 2005) สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญถิ์พุ่มจันทร์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอุบลราชธานี ศึกษา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำนวน 381 คน ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในส่วนของพรีซีส (PRECEDE) แนวคิดแบบจำลองของการส่งเสริมสุขภาพ (Pender) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบที่สำคัญในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้แก่ภาวะโลหิตจาง การมีโอกาสนำไปสู่คลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) การคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย

(Low birth weight) จากภาวะทุพโภชนาการ และการตายปริกำเนิด (Perinatal mortality) เพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และจิตใจในตัวมารดาวัยรุ่นเอง (American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG, 2008) และ สอดคล้องกับงานวิจัยของนอรอนฮาและคณะ (Noronha, et al., 2012) ที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ทางตอนใต้ของกลุ่มประเทศอาเซียน โดยการทบทวนวรรณกรรม (A Review of Literature) ปี 2007–2011 ผลการวิจัยพบว่าภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในอายุน้อย ระดับการศึกษา สภาพสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ได้แก่ ทารกน้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนด และมารดาเสียชีวิต เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม ได้แก่ การประเมินด้วยการวิเคราะห์ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2554) โดยคำนึงถึงบริบท วัฒนธรรม ค่านิยม สภาพแวดล้อม ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน สอดคล้องกับพรีแมน

(Friedman, 2003) ได้กล่าวไว้ว่า หน้าที่ของครอบครัว ประการที่สำคัญได้แก่การดูแลครอบครัวด้วยความรัก ความเอาใจใส่ หน้าที่ในด้านเศรษฐกิจและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพโดยผู้วิจัยสอดแทรกความรู้และให้กำลังใจทุกระยะของการวิจัย

ผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ในขั้นการปฏิบัติการ และการสังเกต ในขั้นตอนนี้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีชีวิตของตนเอง ในด้านการบริโภคอาหารได้แก่ การเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพดี การรับประทานอาหารเช้าครบด้วยความซาบซึ้งโดยมีการเสริมผักใบเขียว ไข่ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ยับยั้งหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กได้แก่ ชา และกาแฟ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวดี พิพัฒน์กุล นิตยา ลินสุกใส และวรรณพาหุวัฒนกร (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมด้านโภชนาการและการรับประทานยาธาตุเหล็กโดยให้ความรู้รายกลุ่ม และรายบุคคล ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีสัดส่วนผู้ที่หายจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยและสอดคล้องกับการศึกษาของวิดาหวดีและคณะ (Widyawati, et al., 2015) ศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการโดยใช้รูปแบบใหม่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ประเทศอินโดนีเซีย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 354 คน ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีจตุสดมภ์การศึกษา (Four pillars of education) ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและมีค่าความเข้มข้นของเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสะท้อนคิดและการปรับแผนปฏิบัติการ เป็นการติดตามกระบวนการดำเนินงานของแต่ละคน และแต่ละกลุ่มคน ในขั้นนี้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการสะท้อนคิดการปรับเปลี่ยน โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่มีกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงตัวเองด้านการบริโภคอาหารโดยการเพิ่มผัก ร่วมกับอาหารเช้าครบ ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง และไข่ต้ม

อย่างน้อยวันละ 2 ฟอง การรับประทานอาหารเช้า วันละ 3 มื้อ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ยับยั้งหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก โดยกลุ่มสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่กระตุ้นเตือน พุดคุย ให้กำลังใจผ่านกระบวนการเรียนรู้จากวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัวมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการใช้ภูมิปัญญาของตนเอง อย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ แม่วัยใสใส่ใจสุขภาพ ด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น ส่งผลให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปสู่การมีน้ำหนักตัว ระดับความเข้มข้นของเลือด และระดับความสูงของยอดมดลูกที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยสุภาวดีเงินยิ่ง (2556) ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดของเพนเดอร์ เมอร์ดอร์และพาร์สันส์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ด้วยกระบวนการกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตน เพชรพรรณ และจินตนา วัชรสินธุ์ (2558) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยในคลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ใช้แนวคิดการจัดการเป็นรายบุคคล (Case Management) และการปรึกษาเชิงพฤติกรรม (Behavioral counseling) ผลการวิจัยพบว่า ทารกในครรภ์กลุ่มทดลองมีน้ำหนักและความยาวเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมครั้งที่ 2

การพัฒนาแบบแผนการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยผู้ร่วมวิจัยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบ โดยอาศัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมการสร้างแผนปฏิบัติการ การทดลองปฏิบัติ การปรับปรุงแผนการปฏิบัติ การแก้ไขปัญหา/ อุปสรรคที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัว และการประเมินผล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและลูกสุขภาพดี เป็นไปตาม

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ของคิมมิส และแมคแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart, 2000) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2558) ศึกษาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดสงขลา เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยประกอบทีมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว จำนวน 68 คน ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของนพพร วุฒิชัยธรรม (2558) การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรีประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE- PROCEED Framework) (Green & Kreuter, 2005) และเทคนิคการระดมสมอง เอไอซี ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยกลุ่มโรคอ้วนลงพุงและเครือข่ายชุมชน จำนวน 35 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มโรคอ้วนลงพุงมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของฮาร์เว และราเชล (Harvey & Racheal, 2012) ศึกษาการคัดกรองและการบริหารจัดการหญิงตั้งครรภ์ หน่วยวิกฤตและฉุกเฉินในรัฐควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่าทีมดูแลผู้ป่วยมีแนวทางในประเมินภาวะเลือดออกในหญิงตั้งครรภ์ และการสร้างเครือข่ายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารสำเร็จรูปอย่างชาญฉลาด และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็กระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าน้ำหนักตัว ระดับความเข้มข้นของเลือด และระดับความสูงของยอดมดลูกที่เพิ่มขึ้นเป็นไปตามหลักการจัดการด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นโดยประเมินจากน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย ประมาณ 10-12 กิโลกรัมหรือน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นสัปดาห์ละครั้งกิโลกรัม (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์และคณะ, 2554; Health Canada, 2012; Cunningham, 2010) สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลัยรัตน์ พลาวัน และสมพร วัฒนกุลเกียรติ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน กรอบแนวคิดที่ใช้คือการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยธิดา สัมมาวรรณ นิตยา สีนสุกใส และวรรณ พาทูวัฒนกร (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่น จำนวน 46 คน ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยให้ความรู้รายกลุ่ม การใช้แบบบันทึกติดตามตนเอง และการใช้โทรศัพท์ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เกิดจากการคิดวิเคราะห์ของผู้ร่วมวิจัยทำให้เกิดรูปแบบที่นำมาใช้กับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มโรคอื่นๆ โดยใช้ระบบไลน์แอด (LINE@) เป็นช่องทางในการติดตามการดำเนินการตามแผน และการปฏิบัติตามแผน

บรรณานุกรม

- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2558. คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553 - 2557). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.
- นภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล และคณะ. (บรรณธิการ). (2556). คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. นนทบุรี. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- นพพร วุฒิชัยธรรม. (2558). การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 21 (1).

- บุญถือ พุ่มจันทร์. (2553). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย, 5(2), 99-109.
- บุญฤทธิ์ สุวรรณ์. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตาม ประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- ปิยธิดา สัมมาวรรณ นิตยา สิ้นสุกใส และวรรณ พาทูวัฒนกร. (2556). ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารเกื้อการุณย์, 20(2), 100-115.
- รัตนา เพชรพรรณ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2558). โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยในคลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 10(1), 129-144.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์และคณะ. (2554). การพยาบาลสูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิไลรัตน์ พลาวัน และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(2), 16-22.
- วิภาวดี พิพัฒน์กุล นิตยา สิ้นสุกใส และวรรณ พาทูวัฒนกร (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์, 33(1), 69-76.
- ศรีเพ็ญ ดันติเวสและคณะ. (2556). สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2559 <https://www.m-society.go.th>.
- สราวุฒิ บุญสุข. (บรรณานุกรม). (2557). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2557 (5 Flagship Projects). (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนันท์ ศรีวิรัตน์. (2558). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารวิชาการเขต 12, 26 (1), 96-102.
- สุภาวดี เงินย้ง. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาวค์ จันทวนิช. (2557). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 19). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. (2559). สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2559 จาก <https://www.skno.moph.go.th/sk/index.php>.
- สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การรายงานผลตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) ฉบับที่ 3 ปี 2557. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์จำกัด.
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุณีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจลัทยี่ชื่อ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (ACOG). (2008). *Anemia in pregnancy*. Washington (DC).

- Amburgey, O.A., Ing, E., Badger, G.J., & Bernstein, I.M. (2009). Maternal hemoglobin concentration and its association with birth weight in newborns of mothers with preeclampsia. *Journal Maternal Fetal Neonatal Med*, 22(9),740-4.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J. & Stong, C.Y.(2010). *Prenatal care*. In: Williams Obstetrics. (23rd ed). New York: McGraw – Hill, 189-214.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003).*Family nursing: Research,theory, and Practice*. (5th ed.).Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harvey, Nichole Racheal (2012) *The triage and management of pregnant women in a Queensland hospital emergency department: a participatory action research study*. Retrieved November 20, 2016, from [http:// www.researchonline.jcu.edu](http://www.researchonline.jcu.edu).
- Health Canada (2012). *Healthy Pregnancy*. Ottawa: Government of Canada.
- Green, L.W. & Krueger, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (2000).Participatory action research: Communicative action in the public sphere, in N. Denzin and Y. Lincoln (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*, 559-603.
- Noronha, J.A. et al., (2012). Anemia in Pregnancy Consequences and Challenges: A Review of Literature. *Journal of South Asians Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 4(1): 64-70.
- Pender N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5 th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Thaithae, S., & Thato, R. (2011). Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 24(6), 342-6.
- WHO. (2011). *Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescent in Developing Countries*. Design by Sandy Zimmerman.
- WHO. (2013). *Maternal and reproductive health*. Retrieved November 20, 2016, from http://www.who.int/gho/maternal_health/en/.
- WHO. (2014). Adolescent pregnancy.Retrieved November 20, 2016, from <http://www.who.int>.
- Widyawati, W., et al. (2015).The effectiveness of a new model in managing pregnant women with iron deficiency anemia in indonesia: A nonrandomized controlled intervention study. *Birth issues in perinatal care (Birth)*, 42(4), 337-345.

