ประสบการณ์และมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในบริบทพหุวัฒนธรรม จังหวัดชายแดนใต้

Experiences and Perspectives of Pregnant Women Regarding the Promotion of Food and Health Literacy in the Multicultural Context of the Southern Border Provinces

สารินี สาวัน[1], นัจญวา นิยมเดชา[1*], จิณห์จุฑา ส้มเกิด[1], นิซัลวา จะปะกียา[1]

Sarinee Sawan[1], Najwa Niyomdecha[1*], Jinjuta Somkird[1], Nisalwa Japakeeya[1]

(Received: July 31, 2026; Revised: September 27, 2026; Accepted: October 14, 2026)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ ภาวะโภชนาการและการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะภาวะโลหิตจางและภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ แม้จะมีการพยายามพัฒนาและส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จากหน่วยงานต่าง ๆ ก็ตาม แต่เนื่องจากพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีวิถีชีวิต วัฒนธรรมประเพณีตลอดจนวัฒนธรรมการรับประทานเฉพาะตัว การส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการเข้าใจผ่านประสบการณ์และมุมมองของสตรีตั้งครรภ์อย่างเป็นรูปธรรม แต่การศึกษาเพื่ออธิบายมุมมองเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล และอุปสรรคที่สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญในบริบทพื้นที่จริงยังมีอยู่จำกัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอประสบการณ์และมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้

วิธีการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

[1]Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

*Corresponding Author: najwa.n@psu.ac.th

ผลการวิจัย การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลง 2) เกิดการเปรียบเทียบข้อมูลการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากหลากหลายแห่ง และ 3) สิ่งที่ต้องเผชิญเมื่อต้องการมีความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพขณะตั้งครรภ์

สรุปและข้อเสนอแนะ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้จะประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนได้ จำเป็นต้องรูปแบบการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นเชิงรุกและเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน รวมทั้งให้การสนับสนุนทางเศรษฐกิจหรือการแนะนำทางเลือกอาหารที่สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรในท้องถิ่น

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์, ประสบการณ์, มุมมองความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพ, พหุวัฒนธรรม, การศึกษาเชิงคุณภาพ

Extended Abstract

Background and Objectives Poor nutritional status and inadequate health care among pregnant women remain pressing concerns in the Southern Border Provinces, such as anemia in pregnancy and low birth weight in newborns. Although various agencies have worked to promote nutritional and health literacy in the area, the region's distinctive way of life, cultural traditions, and local eating practices mean that any such effort must be grounded in how pregnant women themselves perceive and make sense of these messages. However, little is known about their perspectives, the factors that shape them, or the obstacles they face in everyday life. This research aimed to explore pregnant women’s experiences and perspectives on food and health literacy promotion in the Southern Border Provinces.

Methods This was a qualitative descriptive study. Participants were 30 pregnant women in Pattani, Yala, and Narathiwat provinces who attended food and health literacy programs of the Thai Health Promotion Foundation (Thai Health). Data were collected through focus group interviews using a semi-structured interview guide. Content analysis was conducted to analyze the data.

Results The findings revealed 3 main themes regarding pregnant women’s experiences and perspectives of food and health literacy promotion in the Southern Border Provinces, which are 1) Changes in nutritional behavior during pregnancy, 2) Comparing healthcare information from

multiple sources, and 3) Challenges encountered when seeking food and health literacy during pregnancy.

Conclusions and Recommendations The findings suggest that promoting food and health literacy in the southern border provinces can succeed only if health-care providers adopt a more proactive communication style and actively involve families and communities. Equally important is offering economic support or recommending food choices that fit the local context and the resources available to women in their own communities.

Keywords: Pregnant women, Experiences, Perspectives food and health literacy, Multicultural context, Qualitative research

บทนำ

ภาวะโภชนาการที่ดีและการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์และสุขภาพของทารกในครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีการสร้างอวัยวะต่างๆ ของทารก ได้แก่ การสร้างเซลสมองและระบบประสาท และการสร้างระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้สมบูรณ์ จึงเป็นระยะที่มีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น การได้รับโภชนาการที่เหมาะสมไม่เพียงแต่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ แต่ยังลดอัตราการเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ภาวะโลหิตจาง ความผิดปกติของท่อประสาท ความดันโลหิตสูง และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ (Bala et al., 2017; Karimi et al., 2024; Papežová et al., 2023)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2023 พบความชุกของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 35.50 โดยพบมากที่สุดในประเทศแถบแอฟริกา ร้อยละ 37.15 รองลงมาพบในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 30.43 (World Health Organization [WHO], 2026) ความชุกของภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2569 พบสตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 61.65 โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 12 ที่ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบสตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 71.58 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2026) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10 ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับภาวะซีด เช่น เชื่อว่าซีดไม่อันตราย หรือยาบำรุงเลือดทำให้ลูกตัวโตและคลอดยาก และพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม (Saleh et al., 2025) จึงส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ดังนั้นการบรรลุเป้าหมายด้านโภชนาการและสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องอาศัย

ความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพ (food and health literacy) ซึ่งเป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสารสนเทศด้านอาหารและสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (Li & Wang, 2025; Nutbeam, 2000)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ความความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional literacy) เป็นสมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (interactive literacy) เป็นสมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ(critical literacy) เป็นสมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านโภชนาการในระดับสูงจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถวิเคราะห์ กรองข้อมูล แปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติ และก้าวข้ามอุปสรรคด้านการบริโภคอาหารส่วนบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ระดับความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ (Thanormchayathawat et al., 2025)

สำหรับพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีวิถีชีวิต วัฒนธรรมประเพณี ตลอดจนวัฒนธรรมการรับประทานเฉพาะตัว การส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย จำเป็นต้องได้รับการเข้าใจผ่านมุมมองของสตรีตั้งครรภ์อย่างเป็นรูปธรรม (Saleh et al., 2025) แม้ว่าหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จะได้ดำเนินโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในพื้นที่ แต่การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายมุมมอง ปัจจัยที่มีอิทธิพล และอุปสรรคที่สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญในบริบทพื้นที่จริงยังมีอยู่จำกัด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์และมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยความสำเร็จ ในการบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายประสบการณ์และมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดของวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Qualitative descriptive research) เป็นการศึกษาประสบการณ์และมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้ โดยให้สตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นบุคคลที่สะท้อนกระบวนการจัดการหรือการตีความเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพ ภายใต้ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกตามประสบการณ์ที่ได้รับของสตรีตั้งครรภ์

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบบรรยาย (Qualitative descriptive research) เพื่ออธิบายประสบการณ์และมุมมองต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดชายแดนใต้ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน 2567

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินประสิทธิผลของโครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพของประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ ระยะที่ 2 ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ThaiHealth Promotion Foundation [ThaiHealth], 2026)

พื้นที่ศึกษา ดำเนินการศึกษากับผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จังหวัดละ 1 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 3 อำเภอ โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่มีตัวชี้วัดของผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สูงกว่าร้อยละ 80

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร สตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ผู้ให้ข้อมูล การเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้ 1) อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป 2) ค่าความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Hct ≥ 33 %) 3) น้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ 4)ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ระหว่างตั้งครรภ์ 5) อยู่ร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จนสิ้นสุดโครงการฯ และ 6) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ ศาสนา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และเบอร์โทรศัพท์

2. แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) รวมถึงคำถามเจาะลึก (probing question) เกี่ยวกับการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพ ได้แก่ “คุณคิดอย่างไรกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์” “หลังจากได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพแล้วคุณรู้สึกอย่างไร” “ความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพของคุณเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร” เป็นต้น และคำถามเจาะลึก (probing question) ได้แก่ “คุณคิดว่าโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพนี้มีข้อดี และ/หรือข้อด้อยอย่างไร” “คุณมีข้อเสนอแนะอะไรเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์”

3. เครื่องบันทึกเสียง

4. สมุดบันทึกเพื่อจดบันทึกภาคสนามจากการสังเกต เช่น บันทึกพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง อารมณ์ และความรู้สึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามที่ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มจากการทบทวนวรรณกรรม และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ และนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความสอดคล้องกับบริบท ภาษา และวัฒนธรรม หลังจากนั้นนำแนวคำถามที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับแก้ เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ตามเอกสารรับรอง NUR.PN011/2024 ลงวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลทุกรายก่อนสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัยตามรายละเอียดในใบพิทักษ์สิทธิที่ได้จัดเตรียมไว้ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัยตามความสมัครใจ และมีสิทธิยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ก่อนการสนทนาผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทป และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม โดยไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และการเก็บข้อมูลเป็นความลับซึ่งมีเพียงนักวิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลภายหลังจากสิ้นสุดโครงการฯ 3 เดือน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน 2567โดยการจัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ (inclusion criteria) ร่วมกับตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 3 แห่ง โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่มีตัวชี้วัดของผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สูงกว่าร้อยละ 80 หลังจากนั้นประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ได้รับคัดเลือก เพื่ออธิบายความเป็นมาของโครงการวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูล รวมถึงคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล และขอความร่วมมือในการเชิญชวนผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และนัดหมายการสนทนากลุ่มเมื่อมีผู้สนใจเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ เมื่อถึงวันนัดหมายผู้วิจัยเดินทางไปยังพื้นที่ทั้ง 3 แห่ง อธิบายรายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และลงนามยินยอมให้ข้อมูล ซึ่งสถานที่เป็นห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม และผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้จดบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาในการสนทนา 60 – 90 นาที หลังจากการสนทนาเสร็จสิ้น ผู้วิจัยสรุปประเด็นการสนทนาเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ถอดเทปเสียงจากการสัมภาษณ์คำต่อคำ (word-by word) โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวน แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ (establishing files) กำหนดรหัสหมวดหมู่

ของข้อมูล (coding the data) จัดประเภทของข้อมูล (identify unit) โดยการนำข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันนำมาจัดอยู่ด้วยกัน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำข้อมูลที่จัดประเภทแล้วแยกออกเป็นหัวข้อย่อย ๆ (sub-theming) โดยแต่ละข้อย่อยมีความสอดคล้องในเนื้อหา และตีความเพื่อพัฒนาสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล นำหมวดหมู่ของข้อมูล (theming) ที่จัดได้มาหาความสัมพันธ์กัน เพื่อเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (interpretively determine connection) และนำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล (verify) รวมทั้งตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) โดย 1) การสร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ด้วยการสรุปเรื่องราวให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้อง และนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบซ้ำ 2) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) วิธีการวิจัย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และผลการศึกษาที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านพยาบาลศาสตร์ สาธารณสุข และมนุษยศาสตร์ และ 3) ความสามารถในการยืนยันผล (confirmability) การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือการวิจัย เอกสารบันทึกข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป และผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถตรวจสอบได้

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีอายุเฉลี่ย 28.90 ปี (S.D. = 4.51) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 76.67 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 23.33 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 20,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 14,990 บาท (S.D. = 5,029.06) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครรภ์แรก ร้อยละ 83.33 อายุครรภ์เฉลี่ย 32.57 สัปดาห์ (S.D. = 3.91) ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด (Hct) 35.30 % (S.D. = 1.15) และน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เฉลี่ย 12.80 กิโลกรัม (S.D. = 2.88)

ประสบการณ์และมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในบริบทพหุวัฒนธรรม จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีประสบการณ์และมุมมองต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลง 2) เกิดการเปรียบเทียบข้อมูลการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากหลากหลายแห่ง และ 3) สิ่งที่ต้องเผชิญเมื่อต้องการมีความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพขณะตั้งครรภ์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลง ภายหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่า พฤติกรรมการรับประทาน

อาหารขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างจากก่อนตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ มีความพิถีพิถันในเลือกรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารปรุงแต่งอาหารและอาหารแปรรูปจากความกลัวบุตรในครรภ์ไม่แข็งแรง ดังนี้

1.1 มีความพิถีพิถันในเลือกรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมีความระมัดระวังในการเลือกซื้ออาหารเพิ่มขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเครื่องหมายรับรองบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารมากขึ้น ได้แก่ เครื่องหมายมาตรฐานอาหารและยา (อย.) และเครื่องหมายรับรองฮาลาล เน้นเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเองและบุตรเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ ไข่ และเนื้อวัว รวมทั้งมีความตระหนักในการจำกัดปริมาณอาหารรสจัด โดยเฉพาะการลดการบริโภคของหวาน เพื่อป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการลดอาหารเค็ม เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ดังตัวอย่างคำพูดสะท้อนต่อไปนี้

“เลือกอาหารที่มีตราฮาลาลกับฉลาก อย. อย่างฉลาก อย. ก็ดูเยอะขึ้นตอนที่ท้องนี่แหละ”

(กลุ่ม 3 รายที่ 3)

“ตอนท้องต้องคุมอาหารมากขึ้นเพื่อไม่ให้เป็นโรค เช่น คุมของหวานเพื่อกันเบาหวาน ลดของเค็มเพื่อคุมความดันโลหิตด้วยค่ะ”

(กลุ่ม 3 รายที่ 1)

“เลือกกินผักคะน้า เนื้อวัว ไข่มากขึ้น กินไข่เพิ่มขึ้น วันละ 1 ฟอง พอดีหมอบอกว่าซีด พยายามกินยาบำรุงให้ครบ”

(กลุ่ม 2 รายที่ 6)

“ตอนท้องก็คือจะเน้นโปรตีนแล้วก็ลดหวาน ลดเค็ม”

(กลุ่ม 3 รายที่ 2)

“รู้สึกว่ากินพวกโปรตีนเยอะกว่าก่อนท้อง ไม่ค่อยจะกินจุกจิก”

(กลุ่ม 3 รายที่ 4)

"ต้องกินอาหารที่ดีเพราะเรากินอะไรก็ส่งผลให้ลูก อย่างนม ผัก ผลไม้ แบบไม่กินอาหารที่มีรสจัด"

(กลุ่ม 3 รายที่ 2)

1.2 หลีกเลี่ยงอาหารจากความกลัวบุตรในครรภ์ไม่แข็งแรง ผู้ให้ข้อมูลหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านอาหาร เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับสุขอนามัยในการปรุงอาหารของร้านอาหาร รวมถึงความกังวลต่อการได้รับสารปรุงแต่งอาหาร โดยเฉพาะผงชูรส อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ จึงเลือกประกอบอาหารเอง เพื่อควบคุมความสะอาดและส่วนผสม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารแปรรูปอย่างบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว และลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน โดยเฉพาะชา ที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและความแข็งแรงของทารกในครรภ์ ดังตัวอย่างคำพูดสะท้อนต่อไปนี้

"กินอาหารทำเอง ถ้าซื้อที่ร้านเขาใส่ผงชูรส กลัวไปถึงลูก"

(กลุ่ม 2 รายที่ 1)

"ทำกับข้าวเอง ไม่ค่อยจะซื้อกับข้าว กลัวท้องเสีย กังวล กลัวเขาทำไม่เหมือนเรา ก็เลยจะทำเอง"

(กลุ่ม 3 รายที่ 7)

"ตอนท้องไม่ซื้อขนมกรอบ ๆ เลย อดเลย กลัวกระทบกับลูกในท้อง"

(กลุ่ม 2 รายที่ 4)

"ก่อนท้องชอบกินมาม่า พอท้องไม่ค่อยกินแล้ว กลัวทำให้ลูกไม่แข็งแรง"

(กลุ่ม 2 รายที่ 5)

"พยายามไม่กินชาตอนท้อง ชาเนี่ยไม่ดีต่อลูกเยอะ ส่งผลต่อลูก"

(กลุ่ม 3 รายที่ 3)

2. เกิดการเปรียบเทียบข้อมูลการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากหลากหลายแห่ง ภายหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและโภชนาการด้วยตนเองผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้น ได้แก่ แอปพลิเคชัน TikTok

Facebook และกลุ่มสังคมออนไลน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับการรับชมรายการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชดเชยข้อจำกัดด้านคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มักเน้นเพียงการสั่งการให้ควบคุมอาหาร รวมทั้งนำข้อมูลที่สืบค้นได้จากสื่อออนไลน์ไปสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องกับพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม เพื่อยืนยันความปลอดภัยก่อนนำมาปรับใช้ในการบริโภคจริง ดังตัวอย่างคำพูดสะท้อนต่อไปนี้

"หาข้อมูลสุขภาพทางโซเชียล แล้วก็ตามรายการต่างๆ ใน TikTok อะไร Facebook ในกลุ่ม กลุ่มแม่ ๆ ต่าง ๆ มันก็มีนะ"

(กลุ่ม 3 รายที่ 2)

"เวลาอยากรู้เรื่องอาหารก็หาจากโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต แล้วก็เอาไปถามบอมอ (พยาบาล) ว่ากินได้มั้ย"

(กลุ่ม 2 รายที่ 2)

"อนามัยจะสั่งอย่างเดียวคือให้คุมอาหาร บอกว่าต้องกินอะไรบ้าง แต่เราก็พยายามหาข้อมูลเองจาก TikTok Facebook"

(กลุ่ม 3 รายที่ 4)

3. สิ่งที่ต้องเผชิญเมื่อต้องการมีความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ภายหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ มื้ออาหารขึ้นอยู่กับครอบครัว และความไม่พร้อมทางการเงิน ดังนี้

3.1 มื้ออาหารขึ้นอยู่กับครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีข้อจำกัดในการเลือกบริโภคอาหารตามความต้องการของตนเอง เนื่องจากต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว เช่น แม่ แม่สามี พี่สาว หรือป้า เป็นผู้จัดหาและประกอบอาหารเป็นหลัก จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารตามที่สมาชิกในครอบครัวเตรียมไว้ให้ รวมทั้งได้รับอิทธิพลจากคำแนะนำและความเชื่อของคนในครอบครัว เช่น การดื่มน้ำมะพร้าว ด้วยความเชื่อว่าจะช่วยให้ทารกในครรภ์มีผิวพรรณสะอาดและร่างกายแข็งแรงเมื่อคลอด ดังตัวอย่างคำพูดสะท้อนต่อไปนี้

“แม่สามีเป็นคนทำกับข้าว ก็กินตามที่เขาทำ ที่บ้านมีอะไรให้กินก็กิน”

(กลุ่ม 1 รายที่ 4)

“พี่สาวเป็นคนทำกับข้าวกินที่บ้าน เลือกกินไม่ได้ ยอ (เขา) ทำอะไรก็กินตามนั้น”

(กลุ่ม 2 รายที่ 7)

“แม่ (ของสตรีตั้งครรภ์) เป็นคนซื้อ เวลาจะกินข้าวแม่เป็นคนซื้อ เลือกมาให้แล้ว”

(กลุ่ม 3 รายที่ 5)

“เขา (ป้า) เอาน้ำมะพร้าวมาให้กินทุกวัน แนะนำให้ดื่มน้ำมะพร้าวเยอะ ๆ ค่ะ บอกว่าจะช่วยให้ลูกตัวสะอาดและแข็งแรงตอนคลอด”

(กลุ่ม 3 รายที่ 3)

3.2 ความไม่พร้อมทางการเงิน ผู้ให้ข้อมูลมีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการเลือกซื้ออาหารบำรุงครรภ์ ถึงแม้จะมีความตระหนักและต้องการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม แต่ไม่สามารถซื้ออาหารบางชนิดบริโภคได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีราคาแพง ได้แก่ นมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ จึงปรับเปลี่ยนมาเน้นเลือกรับประทานอาหารประเภทโปรตีนที่มีราคาเข้าถึงได้ง่ายแทน ได้แก่ ไข่ต้มในมื้ออาหารหลัก รวมทั้งจำเป็นต้องลดหรืองดบริโภคในวันที่มีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย ดังตัวอย่างคำพูดสะท้อนต่อไปนี้

“เราอยากจะคุมอาหารให้มันดี แต่เรายังทำไม่ได้ ติดเรื่องเงิน อย่างช่วงท้องอยากได้นมมาบำรุง แต่ราคามันแพง เลยไม่ได้ซื้อมากิน”

(กลุ่ม 3 รายที่ 3)

“ตอนเย็นก็กินข้าวปกติแต่ก็จะเน้นไข่แหละ ไข่ต้ม 2 ฟอง ถ้าวันไหนไม่มีซื้อก็ไม่กิน”

(กลุ่ม 3 รายที่ 5)

อภิปรายผล

สตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดชายแดนใต้มีประสบการณ์และมุมมองต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการรับประทานอาหารในช่วงตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์มีความพิถีพิถันในการเลือกบริโภคอาหารมากขึ้น เช่น การเน้นโปรตีน การจำกัดอาหารรสหวานและเค็ม ตลอดจนการสังเกตฉลากมาตรฐานอาหารและยา (อย.) และเครื่องหมายฮาลาล ซึ่งสอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่อธิบายถึงความสามารถในการเข้าใจ จำ และนำข้อมูลโภชนาการพื้นฐานไปปฏิบัติจริงเมื่อได้รับคำแนะนำที่ชัดเจน แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งมีแนวโน้มความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน (Thanormchayathawat et al., 2025) อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหาร เช่น การไม่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านอาหารเพราะกังวลเกี่ยวกับสุขอนามัยและการได้รับผงชูรสจากการปรุงอาหารของร้านอาหาร และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารแปรรูปอย่างบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว รวมถึงลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน โดยเฉพาะชา เนื่องจากกลัวส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ สะท้อนให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางส่วนไม่ได้เกิดจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากความกลัวและความกังวลต่อความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นการรับรู้คุณค่าทางโภชนาการที่อาจถูกกำกับด้วยบรรทัดฐาน ความเชื่อ หรือความตระหนักเรื่องความเสี่ยง ทำให้สตรีตั้งครรภ์เลือกใช้วิธีปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงเพื่อความปลอดภัยของทารกในครรภ์ (Nuampa et al., 2025)

สตรีตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติมผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น TikTok, Facebook ร่วมกับการนำข้อมูลไปสอบถามย้ำกับบุคลากรทางการแพทย์ พฤติกรรมดังกล่าวถือเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (interactive health literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่แสดงถึงความสามารถในการเปรียบเทียบ ตีความ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลากหลายแหล่ง ซึ่งการแสวงหาข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ของสตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้เกิดขึ้นเพื่อชดเชยข้อจำกัดจากการสื่อสารในด้านการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีการสื่อสารในลักษณะแนวดิ่ง (vertical communication) เช่น สั่งให้ควบคุมอาหาร โดยขาดการอธิบายรายละเอียดเชิงลึก อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของเวลาในการให้คำปรึกษาในช่วงที่สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ (ANC) ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ลดโอกาสในการให้ข้อมูลและการปรับคำแนะนำให้เข้ากับบริบทในชีวิตจริง (Nuampa et al., 2025; Alehegn et al., 2021) ทำให้เกิดช่องว่างทางการสื่อสาร สตรีตั้งครรภ์จึงต้องหันไปพึ่งพาสื่อสังคม

ออนไลน์เพื่อค้นหาคำตอบด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมของ Skowroński et al. (2024) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์อาจแสวงหาข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์หรือแหล่งข้อมูลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกันหรือไม่ครบถ้วน

ถึงแม้ว่าสตรีตั้งครรภ์จะได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพ แต่ยังคงเผชิญอุปสรรคสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากอิทธิพลของครอบครัวและวัฒนธรรม ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถเลือกมื้ออาหารเองได้ เพราะต้องพึ่งพาคนในครอบครัว เช่น แม่ แม่สามี พี่สาว หรือป้า รวมถึงการปฏิบัติตามความเชื่อดั้งเดิม เช่น การดื่มน้ำมะพร้าวช่วยให้ทารกแรกเกิดไม่มีไขตามตัวและแข็งแรงตอนคลอด สะท้อนถึงอุปสรรคด้านบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและสังคม (Nuampa et al., 2025) ที่โครงสร้างครอบครัวไม่สนับสนุนให้เกิดการตั้งคำถามต่อผู้มีอำนาจในครอบครัว ส่งผลให้คำแนะนำของคนในครอบครัวมีน้ำหนักมากกว่าหรือขัดแย้งกับคำแนะนำทางการแพทย์ รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมักเผชิญอุปสรรคในการดูแลตนเองทั้งในด้านโภชนาการและการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ (Saleh et al., 2025) ส่งผลให้การพัฒนาไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (critical health literacy) เกิดขึ้นได้ยาก รวมทั้งข้อจำกัดเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจในด้านความไม่พร้อมทางการเงิน ทำให้การเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การซื้อยาหรืออาหารเสริม และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจสุขภาพ ถือเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งที่ขัดขวางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (Saleh et al., 2025) ถึงแม้สตรีตั้งครรภ์จะมีระดับความรอบรู้ที่สามารถประเมินทางเลือกทดแทนได้ ซึ่งการมีรายได้สูงช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ (Mungkhamanee & Pataipakaipet, 2025) ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะสตรีตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องครอบคลุมสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทในการจัดเตรียมอาหารและมีอิทธิพลต่อความเชื่อ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน และลดอุปสรรคเชิงบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาที่มุ่งเน้นการอธิบายและทำความเข้าใจประสบการณ์เฉพาะบริบทของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่พหุวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง เฉพาะผู้ที่ผ่านการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดังนั้นผลการศึกษาจึงอาจไม่สามารถสรุป

อ้างอิงไปยังสตรีตั้งครรภ์ในบริบทพื้นที่อื่นที่มีความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม หรือสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ฯ มาก่อนได้

สรุป

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย โดยนำเสนอประสบการณ์และมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในจังหวัดชายแดนใต้ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1.1) มีความพิถีพิถันในเลือกรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และ 1.2) หลีกเลี่ยงอาหารจากความกลัวบุตรในครรภ์ไม่แข็งแรง 2) เกิดการเปรียบเทียบข้อมูลการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากหลากหลายแห่ง และ 3) สิ่งที่ต้องเผชิญเมื่อต้องการมีความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 3.1) มื้ออาหารขึ้นอยู่กับครอบครัว และ 3.2) ความไม่พร้อมทางการเงิน

สตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดชายแดนใต้มีการรับรู้ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ แต่ยังคงมีข้อจำกัดจากจากการสื่อสารในด้านการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของครอบครัวและวัฒนธรรม รวมทั้งความพร้อมทางการเงินที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้จะประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนได้จำเป็นต้องปรับรูปแบบการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นเชิงรุกและเน้นการมีส่วนร่วม โดยการขยายขอบเขตการให้ความรู้ไปสู่ครอบครัวและชุมชน เพื่อลดข้อขัดแย้งทางวัฒนธรรม และการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ หรือการแนะนำทางเลือกอาหารที่สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรในท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำไปปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์จากการสื่อสารในลักษณะแนวดิ่ง (vertical communication) ให้เป็นการสื่อสารเชิงรุก และการให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วมกับสตรีตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทในการจัดเตรียมอาหารและมีอิทธิพลต่อความเชื่อ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน และลดอุปสรรคเชิงบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม โดยจัดสรรเวลาหรือเพิ่มช่องทางในการให้ข้อมูลอย่างละเอียด ตลอดจนสร้างบรรยากาศที่เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ซักถามข้อมูลที่ได้รับมาจากสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างมั่นใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับเจตคติ ความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคม และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการจัดหาและเตรียมอาหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์ เพื่อนำผลการศึกษามาออกแบบมาตรการการสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและสุขภาพที่ครอบคลุมถึงระดับครอบครัว หรือศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) เกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วมกับสตรีตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์

ชี้แจงการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Declaration of Generative AI Use)

บทความวิจัยฉบับนี้มีการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) สำหรับการพิสูจน์อักษรและตรวจแก้ภาษาในบทคัดย่อและเนื้อหาบางส่วน เพื่อปรับปรุงภาษา (readability) และปรับปรุงไวยากรณ์ (grammar)

รายการอ้างอิง (References)

Alehegn, M.A., Fanta, T.K., & Ayalew, A.F. (2021). Exploring maternal nutrition counseling provided by health professionals during antenatal care follow-up: a qualitative study in Addis Ababa, Ethiopia-2019. *BMC Nutrition, 7*(20), 1 – 16. https://doi.org/10.1186/s40795-021-00427-1

Bala, C., Preda, P.A., & Tünde, K. (2017). Nutrition and Pregnancy – Current Knowledge and Further Perspectives. *Romnanian Journal of Diabetes Nutrition and Metabolic Diseases, 24*(3), 173 – 177. https://rjdnmd.org/index.php/RJDNMD/article/view/27/15

Department of Health, Ministry of Public Health. (2026). *Prevalence of anemia among pregnant women.* Author.

Karimi, M., Nejad, M.M., Tabaeifard, R., Omid, N., Rezaei, Z., & Azadbakht, L. (2024). The association between dietary habits and self‐care behavior of pregnant women with pregnancy complications. *Scientific Reports, 14*, 19681. https://doi.org/10.1038/s41598-024-70162-7

Li, Q., & Wang, J. (2025). Effectiveness of nutrition literacy intervention on pregnancy weight and eating behavior: a randomized controlled trial. *Scientific Reports, 15*, 21858. https://doi.org/10.1038/s41598-025-07979-3

Mungkhamanee, S., & Pataipakaipet, K. (2025). The Role of Health Beliefs in Dietary Behaviors of Pregnant Women with Pre-pregnancy Overweight a Case Study in Health Region 5. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life, 5*(1), 118 – 129. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHQJ/article/view/273190/186874

Nuampa, S., Rungamornrat, S., Tangsuksan, P., Kuesakul, K., & Sasiwongsaroj, K. (2025). Nutrition literacy in thai pregnancy: A qualitative exploration of progressive pathways and challenges across information, norms, and healthcare gaps. *Midwifery, 149*, 104580. https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104580

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15* (3), 259 – 267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Papežová, K., Kapounová, Z., Zelenková, V., & Riad, A. (2023). Nutritional Health Knowledge and Literacy among Pregnant Women in the Czech Republic: Analytical Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(5). 3931. https://doi.org/10.3390/ijerph20053931

Skowroński, M., Pawłowski, M., & Milewski, R. (2024). Evaluating the Reliability of Health Portals' Nutrition and Supplementation Advice for Pregnant Women: A Comprehensive Review. *Nutrients, 16*(11), 1739. https://doi.org/10.3390/nu16111739

Saleh, M., Chemama, N., Hayee, F., Siriphan, S., Yodkaew, U., Maropi, A., Walohtae, W. F., Jarintanan, P., & Doloh, S. (2025). Healthcare System for Pregnant Women with Anemia: A Study from the Perspective of Leader Groups and Healthcare Providers in the Southern Border Provinces of Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal, 17*(3), 1 – 18. https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/267810

ThaiHealth Promotion Foundation [ThaiHealth]. (2026). *Project Approved: Building up Food and Health Literacy in the Deep South of Thailand.* ThaiHealth Web Portal. https://iam.thaihealth.or.th/Project.html#/?guid=8e622774-7590-4728-9cf8-f724bae9bb04&lang=th

Thanormchayathawat, B., Rodkaew, P., Rattaya, M., Lahukarn, B., Promkaew, P., & Bunwong, V. (2025). The Relationship between Food and Nutrition Literacy and Food Consumption Behavior of Pregnant Women Attending Antenatal Care at a Sub-district Health Promotion Hospital. *Christian University Journal, 31*(2), 30 – 45. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/274362/187359

World Health Organization (2026). *Anaemia in women and children*. Author. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children