

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ อายุครรภ์ที่ 28 สัปดาห์กับอายุครรภ์ที่ 36 สัปดาห์ เปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงจำแนกตามอายุของหญิงมีครรภ์ และเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงจำแนกตามภาวะทางเศรษฐกิจของหญิงมีครรภ์ โดยกลุ่มประชากรเป็นหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการในสถานอนามัยและโรงพยาบาลในอำเภอเสริมงาม อำเภอเกาะคา อำเภอห้างฉัตร และอำเภอแม่เม้าะ จังหวัดลำปาง จำนวน 35 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

สรุปผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ ที่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์กับอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ พบว่าภาวะโภชนาการเสี่ยงเมื่ออายุครรภ์ที่ 36 สัปดาห์ลดลง
2. การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์จำแนกตามอายุพบว่าภาวะโภชนาการเสี่ยงด้านโภชนาการมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย
3. การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์จำแนกตามภาวะทางเศรษฐกิจ พบว่าภาวะโภชนาการเสี่ยง กับภาวะทางเศรษฐกิจแทบจะไม่มี ความแตกต่างกัน
4. ความรู้ด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ พบว่าหลังทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นดีกว่าก่อนการทดลอง
5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงมีครรภ์ พบว่าหลังทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

อภิปรายผล

จากผลของการศึกษา จะเห็นได้ว่าลักษณะทั่วไปของหญิงมีครรภ์ในการศึกษามีคุณลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา บริบทของภูมิสำเนา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน จำนวนบุตรที่อายุต่ำกว่า 5 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และรายจ่ายเฉลี่ยต่อวันด้านอาหารที่คล้ายคลึงกันมาก กล่าวคือหญิงมีครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-25 ปี และมีอายุโดยเฉลี่ยคือ 25.54 ปี ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ที่มีบริบทของภูมิสำเนาอยู่ในพื้นที่ชนบทและยังแสดงผลด้านการประกอบอาชีพที่ส่วนมากประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม คือทำนาทำไร่ ทำให้มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อครัวเรือนอยู่ระหว่าง 0-3,000 บาท เมื่อเทียบกับรายได้ของครัวเรือนต่อเดือนของครัวเรือนคนไทยใน ปี พ.ศ. 2541 คือมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือนเท่ากับ 12,844 บาท หรือเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือน ในพื้นที่เขตภาคเหนือซึ่งเท่ากับ 8,351 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542, หน้า 144) จะเห็นได้ว่าหญิงมีครรภ์มีรายได้ต่ำ ส่งผลให้รายจ่ายด้านอาหารต่อวันของครัวเรือนต่ำไปด้วย ด้านสมาชิกในครัวเรือนพบว่าหญิงมีครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากจะมีสมาชิก 1-4 คน แสดงให้เห็นว่าเป็นลักษณะของครอบครัวเดี่ยว คือมี พ่อ แม่ ลูก และในส่วนของจำนวนลูกที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี พบว่าหญิงมีครรภ์ส่วนมากไม่มีลูกอยู่ในเกณฑ์อายุนี้ ซึ่งการที่มีลูกอยู่ในกลุ่มอายุนี้อาจทำให้หญิงมีครรภ์ต้องดูแลลูกซึ่งยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในเกือบทุกด้าน ทำให้ส่งผลต่อการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ที่อาจจะดูแลและปฏิบัติตนไม่เหมาะสมด้านโภชนาการและด้านอื่น ๆ ได้

1. การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ ที่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์หรือก่อนการทดลองกับอายุครรภ์ 36 สัปดาห์หรือหลังการทดลอง พบว่าภาวะโภชนาการเสี่ยงหลังการทดลองลดลงอภิปรายได้ว่า เป็นผลอันเนื่องมาจากการดำเนินกิจกรรมการปรับภาวะโภชนาการ โดยการที่หญิงมีครรภ์ได้รับการแนะนำ ชักจูง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ได้มีการพูดคุยอภิปรายในกลุ่มทดลองเพื่อการค้นหาคำแนะนำและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากการร่วมกิจกรรม ทั้งการได้รับความรู้ การได้ดูตัวแบบ การได้ทดลองปรุงประกอบอาหาร ขณะเดียวกันก็มีการติดตามการบริโภคอาหารโดยใช้แบบบันทึกอาหารใน 1 วัน การสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารในท้องถิ่นที่สามารถทดแทนอาหารที่ไม่สามารถเข้าถึง แต่มีคุณค่าทางโภชนาการทดแทนกันได้ รวมไปถึงอาหารที่หญิงมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยง อาทิเช่น อาหารประเภทหมักดอง อาหารรสจัด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) กอปรกับได้มี

การติดตามประเมินผลภาวะโภชนาการร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมาชิกในกลุ่ม ทดลอง ทำให้เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ก่อให้เกิดการปรับภาวะโภชนาการ โดยหญิงมีครรภ์มีการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการได้อย่างถูกต้อง ได้รับอาหารที่ครบทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้ภาวะโภชนาการเสี่ยงหลังการทดลองหรือเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ลดลง แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มทดลองจำนวน 5 คน ที่มีภาวะโภชนาการเสี่ยงที่ไม่เปลี่ยนแปลง กล่าวคือยังคงมีภาวะโภชนาการเสี่ยงอยู่ เมื่อประมาณการน้ำหนักลูกที่จะคลอด เมื่อการตั้งครรภ์ครบตามอายุ การตั้งครรภ์ พบว่าน้ำหนักทารกแรกคลอดจะต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่ง 1 ใน 5 คน ดังกล่าวนี้นี้ ระหว่างดำเนินการทดลองได้คลอดลูกที่มีน้ำหนัก 2,400 กรัม ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด จำเป็นที่มารดาและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องติดตามดูพัฒนาการของทารกเหล่านี้อย่างใกล้ชิดต่อไป

2. การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์จำแนกตามอายุพบว่าภาวะโภชนาการเสี่ยงด้านโภชนาการมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศสุตา นุสาสนันท์ สมรศรี เปรมภักดี ดอกไม้ นิลประดิษฐ์ (2542) และชูจิต ญาณทักษะ (2539) สามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้หญิงมีครรภ์เป็นหญิงมีครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกันไม่แตกต่างกันมาก กอปรกับกลุ่มประชากรในวัยนี้ ถือได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ การมีลูกเมื่ออายุ 20-30 ปี ถือเป็นการปฏิบัติตนให้เป็นแม่ที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2538) พร้อมกันนี้ ในระหว่างดำเนินการทดลองไม่พบว่าหญิงมีครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ อาทิเช่น การตกเลือด การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

3. การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์จำแนกตามภาวะทางเศรษฐกิจ พบว่าภาวะโภชนาการเสี่ยง กับภาวะทางเศรษฐกิจแทบจะไม่มี ความแตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนในการพิจารณา สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศสุตา นุสาสนันท์ สมรศรี เปรมภักดี ดอกไม้ นิลประดิษฐ์ (2542) แต่ไม่สอดคล้องกับ คำกล่าวของโอเร็ม ที่กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ดีจะสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษา ได้ดี (Orem, 1985, p.75 อ้างใน ยุพิน เพียรมงคล, 2541, หน้า 35) อธิบายได้ว่า เนื่องจาก กิจกรรมการปรับภาวะโภชนาการที่ดำเนินการทดลองในหญิงมีครรภ์นี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้ และแนะนำอาหารทดแทนที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ใกล้เคียงกันและสามารถใช้แทนกันในชนิดของสารอาหารเดียวกันได้ แต่มีราคาที่แตกต่างกัน อาทิเช่น นมผง 4 ข้อนโตะ ทดแทนนมสดขนาดบรรจุ 250 ซีซี นมถั่วเหลือง 250 ซีซี ทดแทนนมวัวขนาด 250 ซีซี กบ 2 ตัว

ทดแทนเนื้อไก่ 1 ขา ถั่วเหลืองแห้ง 30 กรัม ทดแทน เนื้อวัว 7 ชิ้นบาง หรือแทนไข่ไก่ 1 ฟอง
กล้วยน้ำหว่า 1 ผล ทดแทน เงาะ 4 ผล เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุขเขต 10 เชียงใหม่, ม.ป.ป.) จากแนวทางดังกล่าวทำให้หญิงมีครรภ์สามารถเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้
ซึ่งติดตามได้จากแบบบันทึกอาหารใน 1 วัน เช่น การบันทึกอาหารย้อนหลังของนาง ก "อาหาร
หลักมือเช้า แกงผักกาดกวาดตั้งใส่เนื้อหมู ไข่พะโล้ ข้าวเหนียว ปริมาณที่รับประทานโดยประมาณ
ผักกาดกวาดตั้ง 1 ถ้วย เนื้อหมู 7-10 ชิ้นคำ ไข่ 1 ฟอง ข้าวเหนียว 2 บั้ว อาหารว่างเช้า ไม่มี
อาหารหลักมือกลางวัน น้ำพริกผักลวก ปริมาณที่รับประทานโดยประมาณ น้ำพริก ? ช้อนโต๊ะ
ผักลวก (ถั่วฝักยาว ผักบวบ ผักกาด แดง) 1 ถ้วย หมูทอด 5 ชิ้นคำ ข้าวเหนียว 2 บั้ว
อาหารว่างบ่าย นม 1 กล่อง มะละกอ 1 ชีก อาหารหลักมือเย็น แกงแคปลาไหล ไข่ตุ๋น
ปริมาณที่รับประทานโดยประมาณ ปลาไหล 10-15 ชิ้นคำ ผักครึ่งถ้วย ไข่ 1 ฟอง ข้าวเหนียว
3 บั้ว อาหารก่อนนอน นม 1 แก้ว" การบันทึกการรับประทานอาหารย้อนหลังของนาง ข
"อาหารหลักมือเช้า แกงอ่อมเนื้อ ผัดผักกาดกวาดตั้งใส่หมู ปริมาณที่รับประทานโดยประมาณ
ข้าวเหนียว 2 บั้ว เนื้อวัว 10-15 ชิ้นคำ ผักกาดกวาดตั้ง 1 ถ้วย หมู 7 ชิ้นคำ น้ำมันพืช 1
ช้อนโต๊ะ อาหารมือว่างเช้า นมถั่วเหลือง 1 แก้ว ส้ม 1 ลูก อาหารหลักมือกลางวัน แกงขนุน
ใส่ปลาล้าง ปริมาณรับประทานโดยประมาณ ข้าวเหนียว 3 บั้ว ขนุน 1 ถ้วย ปลาล้าง 1 ตัว
มะเขือเทศ 3 ลูก อาหารว่างบ่าย ไม่มี อาหารหลักมือเย็น น้ำพริก ผักหนึ่ง ไก่ทอด ปริมาณ
อาหารที่รับประทานโดยประมาณ น้ำพริก ? ช้อนโต๊ะ ผักหนึ่ง (ถั่ว เห็ดนางฟ้า บวบ ผักขม
ผักทอง) 1 ถ้วย ไก่ทอด 1 ขา ข้าวเหนียว 2 บั้ว อาหารว่างก่อนนอน นม 1 กล่อง กล้วย 2
ลูก" เป็นต้น

4. ความรู้ด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ พบว่าหลังทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นดีกว่า
ก่อนการทดลอง กล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลอง ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริม
ให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์ โภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ การประเมิน
ภาวะโภชนาการของตนเอง ตลอดจนถึงแนวทางการปรับภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง ซึ่งเป็น
การเพิ่มและการพัฒนาความรู้ของหญิงมีครรภ์ อนึ่งองค์ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะนำไปสู่
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมในกลุ่มบุคคลต่างๆ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2540) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือความรู้
เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2540) การที่หญิงมีครรภ์
ได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ด้านโภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง
และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงที่เป็นรูปธรรม (Bloom, et al., 1956 อ้างในรจนา ทองสุทธิ

และคณะ, 2538) โดยการทดลองนั้นได้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ได้แนะนำ ชักจูง กระตุ้น ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการแนะนำหรือการสอนเป็นกระบวนการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือทำให้บุคคลมีความ สามารถเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525, หน้า 234) การให้กลุ่ม ทดลองได้อภิปรายถึงสภาพโดยทั่วไป สภาพปัญหาที่พบร่วมกันคิดหาวิธีการ อาทิเช่น การประเมิน ภาวะโภชนาการของตนเอง การปรุงประกอบอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ตลอดจนจนถึงการให้ สมาชิกกลุ่มที่มีพัฒนาการด้านโภชนาการดีได้เป็นตัวแทนในการแนะนำชักจูงสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ พร้อมกันนี้ได้อาศัยเครื่องมือประกอบการให้ความรู้ทำให้หญิงมีครรภ์ได้มองเห็นสภาพความเป็น จจริงที่ตนเองสามารถที่จะปรับใช้ได้ เช่น ภาพชุดอาหารทดแทน กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop Curve) เครื่องชั่งน้ำหนักมาตรฐาน สมุดบันทึกอนามัยมารดา สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก เป็นต้น เป็นการกระตุ้นให้หญิงมีครรภ์ทราบถึงสภาพธรรมชาติของการตั้งครรภ์ และ ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านโภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ได้อย่างถูกต้อง และสามารถเข้าถึงแหล่ง อาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่น โดยใช้เป็นอาหารทดแทนกันได้ ซึ่งจะให้คุณค่าทางโภชนาการที่ใกล้เคียงกัน การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำชักจูงจะทำให้หญิงมีครรภ์มีความศรัทธา เชื่อมั่น เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ปรับภาวะโภชนาการไปในทิศทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น (Bootzin, 1975, อ้างในอาภา จันทรสกุล, 2534, หน้า 1) และสามารถลดความเสี่ยงด้านโภชนาการ ระหว่างการตั้งครรภ์และส่งผลดีของการตั้งครรภ์คือการคลอดลูกที่มีน้ำหนักแรกคลอดที่ปกติต่อไป

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงมีครรภ์ พบว่าหลังทดลองมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สามารถอภิปรายได้ว่าเป็นผลจากการดำเนินกิจกรรม การปรับ ภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์ โดยที่หญิงมีครรภ์ได้รับการแนะนำชักจูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีการพูดคุยอภิปรายในกลุ่มสมาชิก มีสมาชิกกลุ่มทดลองที่เป็นตัวแทนในการชักจูงให้สมาชิก ปรับภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง พร้อมกันนี้ได้มีการสาธิตการเลือกอาหาร การสาธิตการประกอบ อาหารมื้อหลักที่ได้รับสารอาหารครบทั้งปริมาณและคุณภาพ และการสาธิตอาหารมื้อหลัก และอาหารเสริมที่ถูกหลักโภชนาการ โดยหญิงมีครรภ์ได้ร่วมกันปรุงประกอบอาหารที่ถูกหลัก โภชนาการและรับประทานอาหารร่วมกัน พร้อมทั้งแนะนำวิธีการรับประทานอาหารเสริมโดยให้ได้รับอาหารเสริมระหว่างมื้ออาหารหลัก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความตระหนักและสร้างจิตสำนึกให้กับ หญิงมีครรภ์ ในขณะเดียวกันได้มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ คือการชั่งน้ำหนัก และประเมิน ภาวะโภชนาการ (Vallop Curve) ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับหญิงมีครรภ์ พร้อมกับ มีการนำเสนอผลการเฝ้าระวังทางภาวะโภชนาการ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ทราบภาวะโภชนาการ

ของตนเองว่ามีความเสี่ยงด้านโภชนาการมากน้อยเพียงใด หญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมก็จะได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติตนด้านโภชนาการให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป ส่วนหญิงมีครรภ์ที่ยังมีพัฒนาการการปฏิบัติตนด้านโภชนาการไม่เหมาะสม หญิงมีครรภ์ดังกล่าวก็จะร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค้นหาปัญหาและหาแนวทางการปรับภาวะโภชนาการให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

6. ความแตกต่างที่พบในการศึกษาครั้งนี้เกิดจากกระบวนการปรับภาวะโภชนาการที่กำหนดให้หญิงมีครรภ์มิได้เกิดจากปัจจัยด้านอายุหรือภาวะด้านเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาการปรับภาวะโภชนาการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการคลอดลูกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในครั้งนี พบว่าการปรับภาวะโภชนาการโดยการจัดกิจกรรมซึ่งได้ส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ได้ปรับภาวะโภชนาการของตนเองโดยปฏิบัติจริง ประกอบกับการนำเทคนิคต่าง ๆ มาประกอบใช้ มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การเลือก การปรุงอาหาร การใช้คำพูดชักจูง การใช้ตัวแบบ การกระตุ้นทางอารมณ์ให้หญิงมีครรภ์ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการทดลอง เพิ่มความถี่ในการดำเนินการให้มากขึ้น ส่งผลให้หญิงมีครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และความรู้ด้านโภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ พร้อมกับได้เรียนรู้จากต้นแบบคือสมาชิกกลุ่มที่มีพัฒนาการด้านโภชนาการเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ทำให้หญิงมีครรภ์มีความตระหนักมากขึ้น ประกอบกับกิจกรรมที่ทำให้เกิดการปฏิบัติจริง ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์ คือการชั่งน้ำหนัก การประเมินภาวะโภชนาการ การนำเสนอผลของการประเมินภาวะโภชนาการ การปรุงอาหาร การรับประทานอาหารร่วมกัน การบันทึกการรับประทานอาหารย้อนหลังใน 1 วัน ก่อนร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง ส่งผลให้การปรับภาวะโภชนาการเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น จากการที่หญิงมีครรภ์ได้มารับบริการการฝากครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามปกติ ซึ่งได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว จำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องศึกษาวิถีชีวิตในสภาพความเป็นจริงของหญิงมีครรภ์ด้วย โดยคำนึงถึงบริบทที่แวดล้อมหญิงมีครรภ์ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว สภาพของพื้นที่ การเข้าถึงแหล่งอาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นบริบทที่อาจส่งเสริมหรือขัดขวางการพัฒนาการปรับภาวะโภชนาการให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้ควรสร้างความร่วมมือกันทั้งหญิงมีครรภ์ และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้

การปรับภาวะโภชนาการปฏิบัติได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน ลดความเสี่ยงต่อการคลอดลูกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และส่งผลลัพธ์แห่งการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนา คือน้ำหนักทารกแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งมารดาและทารกต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาถึงบริบททางสังคม และวัฒนธรรมต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิด