

บทที่ 4

ผลการศึกษาและวิจารณ์ผล

4.1 ข้อมูลพื้นฐาน

4.1.1 ข้อมูลทางสังคมเศรษฐกิจ

ลักษณะครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาอยู่ในครอบครัวชาย ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย สะใภ้ และหลานมีปริมาณ 52.6% โดยมีหลายครอบครัวอยู่ในบ้านเดียวกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีปริมาณ 47.4% ซึ่งเป็นครอบครัวที่แยกออกไปอยู่ต่างหากอาจย้ายไปอยู่ต่างหมู่บ้าน หรือต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษามีสภาพบ้านเป็นบ้านไม้หลังคามุงกระเบื้องซึ่งบ้านจะมีลักษณะยกพื้น ฝาบ้านเป็นไม้ เป็นบ้านขนาดเล็กและขนาดกลางมีปริมาณ 82.1% หญิงตั้งครรภ์ที่มีบ้านเป็นตึกมีปริมาณ 9.5% ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีบ้านไม้หลังคามุงสังกะสีมีปริมาณ 8.4% ($P < 0.05$) หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษามีสภาพบ้านยกจนคือฝาบ้านทำจากไม้ไผ่ หลังคามุงจาก พื้นบ้านมีช่องโหว่ โครงสร้างของบ้านไม่แข็งแรงเดินแล้วชวบชามมีปริมาณ 52.6% และหญิงตั้งครรภ์ ที่อยู่ในบ้านที่มีสภาพบ้านที่ไม่ยกจนคือตัวบ้านมีขนาดใหญ่ โครงสร้างของบ้านมีความแข็งแรง วัสดุที่ใช้ทำหลังคาพื้น และฝาบ้านมีคุณภาพดีมีปริมาณ 47.4% ($P < 0.05$)

การศึกษา หญิงตั้งครรภ์มีการศึกษาในชั้น \leq ป. 4 ซึ่งเป็นการศึกษาพื้นฐานของผู้หญิงในสมัยก่อนที่ไม่มีโอกาสมากนักมีปริมาณ 46.3% จบชั้นป.7 มีปริมาณ 26.3% และ จบชั้น \geq มัธยมปีที่ 3 มีปริมาณ 27.4% ($P < 0.05$) หญิงตั้งครรภ์จบการศึกษาด้านศาสนา \leq ชั้นต้น คือ ระดับชั้น 1-ชั้น 4 อิบติคอาอี มีปริมาณ 57.9% และ ที่ศึกษาด้านศาสนาสูงกว่า ชั้นต้นมีปริมาณ 42.1% คือ ชั้น 5 ขึ้นไป โดยจะศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามใกล้บ้าน ($P < 0.05$)

ระยะเวลาที่อาศัยในหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ศึกษา คือ 23 ปี หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านสะนอมมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านสูงที่สุด (27 ปี) และหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านปิตุมุติ มีระยะเวลาที่อยู่ในหมู่บ้านต่ำที่สุด (19 ปี) ($P < 0.05$)

อาชีพ หญิงตั้งครรภ์ทำงานเป็นครั้งคราวมีปริมาณ 48.4% โดยทำงานเฉพาะฤดูกาลเช่น ช่วงทำนาและเกี่ยวข้าว (พฤศจิกายน-เมษายน) พอมหาคฤดูทำนา (พฤษภาคม-ตุลาคม) เป็นช่วง ที่มีเวลาว่าง จะไปทำงานที่โรงงานอุตสาหกรรมอาหาร หรือไปรับจ้างทำงานในชุมชน หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาที่ไม่ได้เรียนมีปริมาณ 2% ส่วนใหญ่จะเรียนจบภายใน 4 ปี อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (53%) เป็นลูกจ้าง (22%) เช่น ทำงานโรงงานอาหารกระป๋อง รับจ้างตัดยาง ทำสวนและทำงานทั่วไปเป็นครั้งคราว เช่น รับจ้างปะอวนซึ่งได้เป็นรายวัน และประกอบอาชีพส่วนตัว เช่น เย็บหมวกกาปิเยาะ รับปักดอกไม้คลุม ขายของชำ ตัดยาง ตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี ขายอาหารในโรงเรียน ขายข้าวต้ม ครูสอนศาสนา ขายข้าวแกง ขายน้ำอ้อยกล้วยทอด ขายข้าวเกรียบ จับกุ้งขาย ครู (อัตราจ้าง) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต) ศูนย์เด็กเล็ก ขายข้าวต้ม อาชีพของสามีส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างหรือรับจ้าง (93%) กรึคยาง ทำสวน ขายผ้า หาบแร่ ขายน้ำมัน ขายอาหาร ขับรถ 10 ล้อ ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ขายน้ำชา เลี้ยงนกเขาชวา

รายได้ หญิงตั้งครรภ์มีรายได้เฉลี่ย 5,002 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 4.1) ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ทำงานเป็นครั้งคราวมีปริมาณ 48.4% โดยทำงานเฉพาะฤดูกาล เช่น ช่วงทำนาจะทำนา พอมหาคฤดูทำนาจะไปรับจ้างทำงานตามโรงงาน และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านมีปริมาณ 46.3% และที่ทำงานได้เงินเดือนมีปริมาณ 5.3% ซึ่งมีน้อยมาก ($P \geq 0.05$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ $\leq 5,000$ บาทต่อเดือนที่เป็นแม่บ้าน มีปริมาณ 75.0% และที่มีอาชีพโดยทำเป็นครั้งคราว มีปริมาณ 25.0% สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ $> 5,000$ บาทต่อเดือนที่เป็นแม่บ้านมีปริมาณ 46.5% และที่ทำอาชีพเป็นครั้งคราว มีปริมาณ 53.5 % ($P < 0.005$)

รายจ่าย ค่าเฉลี่ยการจ่ายค่าอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวที่ศึกษาคือ 1,906 บาท/เดือน หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านบางขามมีค่าเฉลี่ยใช้จ่าย เป็นค่าอาหารภายในหมู่บ้านสูงที่สุด (2,250 บาท/เดือน) หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านปิตุมุติ มีค่าเฉลี่ย การจ่ายค่าอาหารภายในบ้านต่ำที่สุด (600 บาท/เดือน) ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านปิตุมุติ เสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายาภายในครอบครัวสูงที่สุด (122 บาท/เดือน) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวม (29 บาท/เดือน) มาก ในขณะที่ หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านสะนอน ไม่เสียค่าใช้จ่ายค่ายาเลย

ค่าเฉลี่ยรวมของการใช้จ่ายเป็นค่าเสื้อผ้าของหมู่บ้านที่ศึกษาคือ 287 บาท/เดือน (ตารางที่ 4.1) ขณะที่หมู่บ้านปิตุมุติมีค่าเฉลี่ยที่จ่ายเป็นค่าเสื้อผ้าของคนภายในบ้าน สูงที่สุด และหมู่บ้านสะนอนต่ำที่สุด ($P < 0.05$)

ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาคงที่ของครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 608 บาท/เดือน (ตารางที่ 4.1) หมู่บ้าน
สนอมมีค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาสูงสุด และหมู่บ้านบางเขมมีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาต่ำ
ที่สุด ($P < 0.05$) (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยข้อมูลทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (N = 95)

รายการ	Mean	SD	Min	Max
ค่าอาหาร	1906.32	1260.32	0.00	4500.00
ค่าศึกษา	608.42	1338.68	0.00	12000.00
รายจ่ายค่าน้ำ	286.67	507.08	0	4000
ค่ายา	28.55	107.79	0.00	900.00
รายจ่ายอื่น	485.26	408.15	0.00	3000.00
เวลาอยู่ในหมู่บ้าน	22.84	11.68	1.00	47.00
รายได้ที่ได้รับ	5001.79	3503.90	0.00	20000.00
รายได้สามี	6408.42	6757.39	0.00	60000.00
สัปดาห์	14.67	4.93	2.00	24.00
อยู่ในหมู่บ้านกี่ปี	22.84	11.70	1	47

ที่ตั้งของบ้าน หมู่บ้านที่ตั้งครัวเรือนในหมู่บ้านสะควาที่บ้านมีระยะทางจากบ้านถึงสถานี
อนามัย 1-500 เมตรมีปริมาณ 4.7%, ระยะทาง 500 เมตร-1 กิโลเมตรมีปริมาณ 18.6% ระยะทาง
1-4 กิโลเมตรมีปริมาณ 67.4% และ ระยะทาง 5-9 กิโลเมตร มีปริมาณ 9.3% และ หมู่บ้าน
ที่ตั้งครัวเรือนในหมู่บ้านสนอมมีระยะทางจากบ้านไปอนามัย 500 เมตร-1 กิโลเมตรมีปริมาณ
29.4% ระยะทาง 1-4 กิโลเมตรมีปริมาณ 70.6% และหมู่บ้านที่ตั้งครัวเรือนในหมู่บ้านบางเขมมี
ระยะทางจากบ้านไปอนามัย 500 เมตร-1 กิโลเมตรมีปริมาณ 3.3% ระยะทาง 1-4 กิโลเมตรมี
ปริมาณ 53.3% ระยะทาง 5-9 กิโลเมตรมีปริมาณ 30.0% และ ระยะทางมากกว่า 10 กิโลเมตร มี
ปริมาณ 13.3% ส่วนใหญ่บ้านของหมู่บ้านที่ตั้งครัวเรือนอยู่ไกลจากสถานีอนามัย < 1 กิโลเมตรมี
ปริมาณ 18% และส่วนใหญ่บ้านของหมู่บ้านที่ตั้งครัวเรือนอยู่ไกลจากสถานีอนามัย 1-4 กิโลเมตรมี
ปริมาณ 63% บ้านของหมู่บ้านที่ตั้งครัวเรือนอยู่ไกลจากสถานีอนามัย 5-9 กิโลเมตรมีปริมาณ 14%
บ้านของหมู่บ้านที่ตั้งครัวเรือนที่อยู่ไกลจากสถานีอนามัย ≥ 10 กิโลเมตรมีปริมาณ 4%

4.1.2 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์

อายุ ค่าเฉลี่ยอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาคือ 28 ปี (ตารางที่ 4.3) อายุต่ำสุดและสูงสุด อยู่ในช่วง 14-50 ปี ค่าเฉลี่ยอายุแรกสมรสของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาคือ 19 ปี อายุแรกสมรสต่ำสุดและสูงสุด อยู่ในช่วง 13-33 ปี

ส่วนสูง ค่าเฉลี่ยส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาคือ 152 เซนติเมตร ค่าเฉลี่ยส่วนสูงอยู่ในช่วง 141-168 เซนติเมตร

จำนวนบุตรมีชีวิต ค่าเฉลี่ยจำนวนบุตรมีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาคือ 1.66 คน ค่าเฉลี่ยจำนวนบุตรมีชีวิตอยู่ในช่วง 0-7 คน

ดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์คือ 21 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 16-31 หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักน้อย (ค่า BMI < 20) มีปริมาณ 37.8%, มีน้ำหนักปกติ (ค่า BMI 20-24.9) มีปริมาณ 50% และมีน้ำหนักบริโภค (ค่า BMI > 24.9) มีปริมาณ 12.2%

สถานะการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์เพิ่มเริ่มท้องครั้งแรกมีปริมาณ 21.7% ท้องมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง มีปริมาณ 78.3%

น้ำหนักก่อนคลอด ค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนคลอดคือ 59 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนคลอดอยู่ในช่วง 42-75 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิด คือ 59 กิโลกรัม (ตารางที่ 4.3) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิด อยู่ในช่วง 1500-4900 กรัม ค่าเฉลี่ยความยาวตัวเด็ก คือ 51.29 เซนติเมตร

ความรู้สึกต่อสุขภาพของตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาทต่อเดือน ที่มีความรู้สึกว่าสุขภาพตนเองดีขึ้นมีปริมาณ 10.2% ที่มีความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองคงเดิมมีปริมาณ 32.2% และที่มีความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองเลวลงมีปริมาณ 57.6% และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ต่อเดือนที่มีความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองดีขึ้น มีปริมาณ 5.6% ที่มีความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองคงเดิมมีปริมาณ 16.7% และที่มีความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองเลวลงมีปริมาณ 77.8% ($P \geq 0.05$)

น้ำหนักก่อนคลอด ค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนคลอดคือ 59 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนคลอดอยู่ในช่วง 42-75 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิด คือ 59 กิโลกรัม (ตารางที่ 4.3)

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิด อยู่ในช่วง 1500-4900 กรัม ค่าเฉลี่ยความยาวตัวเด็ก คือ 51.29 เซนติเมตร

ความรู้สึกต่อสุขภาพของตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาทต่อเดือน ที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพตนเองดีขึ้นมีปริมาณ 10.2% ที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองคงเดิมมีปริมาณ 32.2% และที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองเลวลงมีปริมาณ 57.6% และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ต่อเดือนที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองดีขึ้น มีปริมาณ 5.6% ที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองคงเดิมมีปริมาณ 16.7% และที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองเลวลงมีปริมาณ 77.8% ($P \geq 0.05$)

น้ำหนักก่อนคลอด ค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนคลอดคือ 59 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนคลอดอยู่ในช่วง 42-75 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิด คือ 59 กิโลกรัม (ตารางที่ 4.3) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิด อยู่ในช่วง 1500-4900 กรัม ค่าเฉลี่ยความยาวตัวเด็ก คือ 51.29 เซนติเมตร

ความรู้สึกต่อสุขภาพของตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาทต่อเดือน ที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพตนเองดีขึ้นมีปริมาณ 10.2% ที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองคงเดิมมีปริมาณ 32.2% และที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองเลวลงมีปริมาณ 57.6% และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ต่อเดือนที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองดีขึ้น มีปริมาณ 5.6% ที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองคงเดิมมีปริมาณ 16.7% และที่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองเลวลงมีปริมาณ 77.8% ($P \geq 0.05$)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลด้านสังคม-เศรษฐกิจของตำบลที่ศึกษา

รายการ	สะดวก (N=43)		สะดวก (N=17)		บางเขา (N=30)		ปทุมดี (N=5)		ค่าเฉลี่ย (N=95)		F	P
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
เวลาอยู่	18.88	12.79	27.00	7.85	26.83	9.87	18.80	12.34	22.84	11.68	4.10	0.009
ศึกษาจบ	3.02	1.01	2.71	1.45	2.27	1.05	2.20	0.45	2.68	1.13	3.16	0.03
รายได้	3970.23	2516.79	6794.12	4004.13	5673.33	3920.76	2950.00	2586.99	4959.68	3467.04	4.11	0.009
รายได้สามี	5779.07	4416.29	5935.29	3127.89	5680.00	3639.67	17800.00	23700.21	6408.42	6757.39	5.76	0.001
ค่าอาหาร	1716.28	978.32	2164.71	1230.82	2250.00	1533.25	600.00	695.52	1906.32	1260.32	3.33	0.02
ค่ายา	19.58	40.11	0.00	0.00	42.00	171.09	122.00	165.29	28.55	107.79	1.96	0.13
ค่าเสื้อ	260.56	417.70	158.82	90.55	187.67	65.22	1540.00	1425.83	286.67	507.08	16.32	0.0001
ค่าศึกษา	416.28	564.39	1382.35	2864.05	380.00	424.59	1000.00	1060.66	608.42	1338.68	2.77	0.05
จ่ายอื่น	381.40	401.34	647.06	257.68	456.67	140.65	1000.00	1118.03	485.26	408.15	5.11	0.003
บุตรเสีย	1.65	0.48	1.76	0.44	1.63	0.49	1.60	0.55	1.66	0.48	0.33	0.08
จำนวนบุตร	1.74	1.56	2.12	1.83	1.90	1.61	1.40	1.34	1.84	1.60	0.36	0.79
อายุแรก	19.00	3.90	19.35	3.18	18.83	2.48	20.00	3.24	19.06	3.31	0.23	0.88
ห้องคนที่	2.88	1.74	3.35	2.03	3.37	2.04	2.60	1.67	3.11	1.88	0.61	0.61

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลทางสถิติศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพ

รายการ	สะดวก		สะดวก		บางเบา		ค่าเฉลี่ย		F	P
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
อายุหญิงตั้งครรภ์	27.73	6.87	28.90	5.86	29.35	7.81	28.48	6.98	0.48	0.62
จำนวนบุตรมีชีวิต	1.88	1.59	2.38	1.93	3.54	2.57	2.29	1.95	3.93	0.02
ท้องครั้งที่	3.02	1.68	3.50	50.94	3.88	2.44	3.36	2.00	1.46	0.24
อายุแรกสมรส(ปี)	19.00	3.90	19.35	3.18	18.83	2.48	19.06	3.31	0.13	0.88
อายุครรภ์ก่อน ตั้งครรภ์ (เดือน)	5.50	1.78	4.88	1.58	4.93	1.76	5.16	1.47	1.17	0.32
อายุครรภ์ต้น คลอด(สัปดาห์)	38.98	2.60	-	-	37.39	2.03	38.51	2.53	5.34	0.02
น้ำหนักก่อนท้อง (กก)	49.49	7.49	48.35	7.89	52.07	10.01	49.88	8.44	1.28	0.28
เริ่มตรวจท้อง(ค)	27.84	6.80	28.94	5.97	29.07	7.66	28.42	6.80	0.33	0.72
น้ำหนัก (กก)	50.64	7.57	50.09	8.44	53.37	9.22	51.43	8.32	1.21	0.30
ส่วนสูง (ซม)	152.95	5.21	149.53	3.95	153.03	6.28	152.26	5.52	2.83	0.07
BMIก่อนท้อง	21.22	3.08	21.51	2.71	21.75	3.27	21.47	3.04	0.38	0.68
นมเดือน 2 (กก)	49.19	8.21	-	-	58.50	3.50	51.73	8.28	3.43	0.09
นมเดือน3 (กก)	50.53	9.16	50.00	13.45	53.19	10.80	51.15	9.86	0.22	0.80
นม เดือน4 (กก)	51.52	8.73	46.26	3.83	50.13	8.44	50.26	8.16	1.14	0.33
นม เดือน 5 (กก)	52.75	7.77	51.25	6.25	55.98	6.37	53.27	7.28	1.70	0.19
นม เดือน6 (กก)	54.38	7.22	51.34	8.19	58.26	10.89	54.63	8.69	2.79	0.07
นม เดือน 7 (กก)	56.72	7.68	52.02	8.04	59.43	9.48	56.79	8.52	2.88	0.06
นม เดือน8 (กก)	57.37	7.36	54.24	7.12	60.38	9.43	57.69	8.11	2.29	0.11
นม เดือน 9 (กก)	58.56	7.69	56.21	7.43	62.98	8.48	59.53	8.16	3.25	0.04
นม เดือน 10 (กก)	60.31	5.39	59.03	9.63	63.23	6.22	60.64	6.80	0.74	0.49
นมเด็กคลอด(ก)	3086.67	435.5	2981.25	296.2	-	-	3168.47	487.0	5.55	0.006
ความยาวเด็ก(ซม)	51.29	3.02	50.94	1.34	-	-	51.19	2.65	0.20	0.65
เส้นรอบศีรษะ (ซม)	33.48	1.36	33.86	1.67	-	-	33.59	1.45	0.86	0.36

4.2 การสนทนากลุ่มย่อยกับ อสม ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์ และตัวแทนชาวบ้าน

เมื่อผู้นำสนทนา เริ่มต้นคุยและถามปัญหาต่างๆที่มีในชุมชนหรือที่เคยเกิดขึ้นในชุมชน ผลของการสนทนามีดังนี้

คำถามที่ 1. คิดว่าปัญหาที่พบในชุมชนทั่วไปที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาอะไรบ้าง

- สอคเมะมาวี

(แบเลาะห์) ในขณะที่หญิงท้องสามีไม่มีความรู้เท่าที่ควรและมีความกลัว โดยความเชื่อที่ว่าถ้าท้องแล้ว กลัวลูกในท้องจะโตมาก หัวจะโต แล้วทำให้คลอดยาก

- สอคปิตุมุดี

(มือแย) หญิงตั้งครรภ์ไม่มีแรง

(นุร) ไม่เคยพบเห็น

- สอคตันหยงเปาว์

(ซง) หญิงตั้งครรภ์กลัวจะไปฝากครรภ์เพราะกลัวเข็มฉีดยา

(เยาะ) ไม่มีสมุดสีชมพูเลขกลัวจะไปคลอดที่รพ เลขคลอคลกับหมอดำแย

(เสาะ) คนท้องไปทำงานมาเลย์ เวลาคลอดไม่มีสมุดสีชมพู เลขกลับมาคลอดกับหมอดำแย

ชอบหลักวันประกันพรุ่ง ในการฝากครรภ์กับอนามัย เลขไม่ได้ฝากจนถึงคลอด

(ซง) อายุที่จะไปฝากกับอนามัยกับหมอผู้ชาย

(เยาะ) หมอดำแยและอสมได้ บอกกับคนท้องแล้วให้ไปฝากกับหมออนามัย แต่คนท้องก็ทำเฉยเมย

(มีตะ) ปัญหาที่คนท้องทำเฉยเมยในการฝากท้อง

- สอคบางควาว

(ยะ) เจอปัญหาแพ้ท้อง บริโภคอาหารแล้วอาเจียน

(วินี) เจอปัญหาแพ้ท้อง 2 สัปดาห์แรก

(ยะ) เจอปัญหาแพ้ท้อง 5 เดือนแรก

(ยะ) เจอปัญหาแพ้ท้อง 1 เดือน

(ค๊ะ) เจอปัญหาแพ้ท้องให้หมอนัดยาแก้แพ้ท้องอาการคันของหัวใจ

ตารางที่ 4.4 ท่านคิดว่าปัญหาในชุมชนนี้มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาหรือไม่

ปัญหา	เมะมาวี (N=10)		ปัฐมดี(N=10)		ตันหยงเปาว์ (N=10)		บงควา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.สามีไม่มี ความรู้ มีความ เชื่อเกี่ยวกับโรค โลหิตจาง	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
2.มีคนท้องซิค ในชุมชน	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
3.มีหญิง ตั้งครรภ์ไม่ไป ฝากท้อง	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
4.มีหญิง ตั้งครรภ์มีอาการ แพ้ท้อง	10	100	0	0	10	100	10	100	30	75
5.มีหญิง ตั้งครรภ์เฉยเมย เรื่องสุขภาพของ ตนเอง	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25
6.อนามัยมี เครื่องมือไม่ครบ	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25

คำถาม : ท่านคิดว่าในชุมชนนี้มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์หรือไม่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลมีความเห็นว่าในชุมชนยังคงมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ โดยให้ความเห็นว่า สามีไม่มีความรู้ แต่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคโลหิตจาง เช่น มีความเชื่อว่าเมื่อบริโภคน้ำดื่มแล้วลูกในท้องจะโต จึงไม่ให้อาหารบริโภคน้ำดื่มแล้วลูกมีปริมาณ 25% ยังคงเห็นคนท้องซิคในชุมชนมีปริมาณ

100% ในชุมชนยังมีหญิงตั้งครรภ์ไม่ไปฝากท้องเมื่อเริ่มตั้งครรภ์มีปริมาณ 25% หญิงตั้งครรภ์มีอาการแพ้ท้องมีปริมาณ 75% ยังคงมีปัญหาเรื่อง คนท้องเฉยเมยต่อ สุขภาพของตนเองมีปริมาณ 25% มีปัญหาเรื่อง สถานีนอนามัยมีเครื่องมือ ไม่ครบมีปริมาณ 25% (ตารางที่ 4.4)

คำถามที่ 2. สาเหตุของคนท้องซึคมีอะไรบ้าง

- สอคเมะมาวี

(กะเขะหะ) มีคนตัวซึคในขณะตั้งท้อง

(กะเนะหะ) คนตัวซึคเกิดขึ้นจากการ ไม่บริโภคน้ำมันเมล็ดเสริมธาตุเหล็ก กลัวลูกในท้องโต

(แบะเฮง) ไม่เคยเห็น คนท้องตัวซึคในชุมชน

(กะเขะหะ) เกิดอาการแพ้ท้อง มากทำให้ซึคในขณะท้อง

- สอคปิคุมุคิ

(กะเมะหะ) คนซื้อคี่ะตัวซึคและมีโรคความดันตามมาด้วย

(มือแะ) แนะนำให้คนซื้อคี่ะ ไปหาหมอเลขทันที

(กะเมะหะ) เจอคนซึค 2 คน เป็นโรคซึคตอนตั้งครรภ์

(ไชนะ) คนแพ้ท้องมีน้อย

- สอคคันทยงเปาว์

(เมะเขะ) มีคนในหมู่บ้านที่ตัวซึค

(จีเขะ) ตัวซึคเกิดจากบริโภคอาหารแล้วอาเจียน

(มีคะ) ตัวซึคเกิดจากบริโภคอาหารไม่เพียงพอ

(เสาะ) ตัวซึคเกิดจากแพ้ท้องบริโภคอาหารแล้วอาเจียนทำให้ตัวซึค

- สอคบางตาวา

(เมะ) ไม่เจอคนตัวซึคเลย

(สง) ไม่เจอคนตัวซึคเลย

(คี่ะ) ตัวซึคขาดเลือด นอนไม่เพียงพอ

(เสาะ) เลือดไม่เพียงพอ

ตารางที่ 4.5 สาเหตุของคนท้องซึคมีอะไรบ้าง

ปัญหา	เมาะมาวี (N=10)		ปีตุมุคึ (N=10)		ตันห่งเป่าว์ (N=10)		บางตาวา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.1 คนท้องต้องซึค	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
1.2 ไม่บริโภคนยา	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
1.3 แพ้ท้อง	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
1.4 ไม่ไปตรวจครรภ์	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
1.5 บริโภคนอนไม่พอ	0	0	0	0	10	100	10	100	20	50
1.6 เลือดไม่พอ	0	0	0	0	0	0	10	100	10	25

คำถาม : สาเหตุของคนท้องซึคมีอะไรบ้าง

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลมีความเห็นว่าสาเหตุที่คนท้องซึคในชุมชนเนื่องจากคิดว่าเวลาท้อง คนท้องต้องซึคมีปริมาณ 25% คนท้องซึคเนื่องจากแพ้ท้องมีปริมาณ 100% คนท้องซึคเนื่องจาก ไม่ไปตรวจครรภ์มีปริมาณ 25% คนท้องซึคเนื่องจากบริโภคนอาหารและนอนไม่เพียงพอมีปริมาณ 50% และคนท้องซึคเนื่องจาก เลือดไม่พอมีปริมาณ 25% (ตารางที่ 4.5)

คำถามที่ 3. โรคโลหิตจางคืออะไรและเกิดจากอะไร

- สอดเมาะมาวี

(กะนะห์) เกิดจากขาดวิตามิน

(แบเลาะห์) ไม่ทราบสาเหตุว่าโลหิตจางมาจากไหน เพราะคนฐานะดีก็เป็น คนฐานะยากจนก็เป็น แต่ยามื่คนั้นเราบริโภคนอาหารไม่เพียงพอ

(แบเฮง) ไม่เคยเจอ ไม่รู้

(กะเซาะห์) ไม่ทราบ

ท่านมีแนวความคิดในการแก้ปัญหาโรคโลหิตจางในชุมชนอย่างไรบ้าง

(กะนะห์) แนะนำให้เขาบริโภค อาหารที่มีประโยชน์จะทำให้หาอาการซิคได้

(นาวา) บอกไม่เป็น

(กะเราะห์) ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัย

(แมะซง) ไม่มี

(กะเนาะห์) แนะนำให้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

- สอดปีตุมุดี

(ตุแวน) เลือดไม่พอ

(นุอริน) เกิดจากบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่

(เมาะห์) บริโภคอาหารน้อยเลือดไม่เพียงพอ ทำให้ตัวซิค

- สอดตันหยงเปาว์

(ชาลี) เคยได้ยินแต่ชื่อ โรคโลหิตจาง แต่ไม่พบว่าเป็นโรคมมาจากไหน

(ซง) เคยได้ยินแต่ชื่อ โรคโลหิตจาง แต่ไม่พบว่าเป็นโรคมมาจากไหน

(ซีเยาะ) โรคโลหิตจางทำให้ตัวซิค มีเลือดน้อย บริโภคอาหารน้อย ทำให้ตัวซิค

- สอดบางควาว

(สง) เคยได้ยินชื่อว่า โรคโลหิตจาง

(คะ) โลหิตจางเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก

(เมาะ) เคยได้ยินชื่อ โลหิตจางแต่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.6 โรคโลหิตจางคืออะไรและเกิดจากอะไร

ปัญหา	เหมาะสมมาวี (N=10)		ปัทมดี (N=10)		ต้นหยงเปาว์ (N=10)		บางตาва (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. รู้	10	100	10	100	0	0	10	100	30	75
2. สาเหตุมาจาก										
2.1 ขาดวิตามิน	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
2.2 ไม่บริโภคที่มี ประโยชน์	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
2.3 บริโภคไม่ครบ 5 หมู่	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
2.4 บริโภคน้อย	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
2.5 ไม่ทราบสาเหตุ	0	0	0	0	10	100	10	100	20	50

คำถาม : โรคโลหิตจางคืออะไร และสาเหตุของโรคโลหิตจางคืออะไรของโรคโลหิตจางคืออะไร
 ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 คำบลถูกถามว่า “รู้หรือไม่ว่าโรคโลหิตจางคืออะไร และ
 สาเหตุของโรคโลหิตจางคืออะไร” ผู้เข้าร่วมสนทนาทราบว่าโรคโลหิตจาง คืออะไรมี
 ปริมาณ 75% และผู้สนทนาเห็นว่าสาเหตุของโรคโลหิตจางมาจากการขาดวิตามิน มาจาก
 การไม่บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ มาจากการบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ จากการบริโภค
 อาหารน้อยมีปริมาณอย่างละ 25% และที่ไม่ทราบสาเหตุของโรคโลหิตจางที่เกิดในชุมชนมี
 ปริมาณ 50% (ตารางที่ 4.6)

คำถามที่ 4. ท่านใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งที่เจ็บป่วยหรือไม่

- สอดเหมาะสมมาวี

ท่านใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งที่เจ็บป่วยหรือไม่

(แบบเฮง) มาใช้บริการที่อนามัยมาตลอด

(กะนะห์) ส่วนใหญ่ไปคลินิก มีบ้างที่ไปอนามัย ถ้าเป็นหนักก็ไปคลินิก ถ้าเป็นน้อยก็ไปอนามัย

- สอดปิตุมุติ

(เมาะห์) ไปใช้บริการอนามัยทุกครั้งเพราะอยู่ใกล้บ้าน

- สอดคันหยงเปาว์

(มีคะ) เวลามีอาการ ใช้หมอให้ยามาบริโภคที่บ้านเอง ทำแผลที่บ้านเองโดยที่หมอให้ยามาทำแผลเอง

- สอดบางควา

(เมาะ) เมื่อเจ็บจะมออนามัยก่อนเสมอ

(สง) ออนามัยจะไปเยี่ยมคามบ้านเสมอ

(ยะห์) จะมออนามัยก่อนแล้วอนามัยจะส่งตัวที่โรงพยาบาลต่อจะได้ไม่ต้องเสียเงินเพราะมีใบส่งตัวของหมอ

(ยะ) อยากจะให้หมออนามัยมีการเจาะเลือด

ตารางที่ 4.7 ท่านใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่

ความเห็น	เมาะมาวี (N=10)		ปิตุมุติ(N=10)		คันหยงเปาว์ (N=10)		บางควา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.ใช้ทุกครั้งที่มีป่วย	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
เหตุผลที่ใช้บริการ										
1.ใจดีเครื่องมือครบ	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
2.จนทเยี่ยมบ้านเสมอ	0	0	0	0	0	0	10	100	10	25
3.อยู่ใกล้บ้าน	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
4.ส่งตัวไปรพไม่เสียเงิน	0	0	0	0	0	0	10	100	10	25

คำถาม : ท่านใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลถูกถามว่า “ใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่” ผู้เข้าร่วมสนทนา บอกว่าใช้บริการสาธารณสุขทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยมีปริมาณ

100% โดยให้เหตุผลที่ใช้บริการเนื่องจากเจ้าหน้าที่ใจดี มีเครื่องมือครบมีปริมาณ 25% เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านเสมอมีปริมาณ 25% เนื่องจากสถานีนามัยอยู่ใกล้บ้านมีปริมาณ 25% และ อีก 25% ให้เหตุผลว่าใช้บริการเนื่องจากเมื่อส่งตัวไปโรงพยาบาลแล้วไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (ตารางที่ 4.7)

คำถามที่ 5. ที่สถานีนามัยมีการบริการดีหรือไม่

- สอดมะมาวี

(กะเราะห์) เจ้าหน้าที่ดีทุกคน

(กะนะห์) อยากให้เพิ่มเจ้าหน้าที่อนามัยเพิ่ม ในวันฉีควักชิ้นวันตรวจห้อง

*เวลาไปอนามัยทุกครั้งเจ้าหน้าที่อนามัยดีทุกคน มียา และเครื่องมือพร้อม

- สอดปิตุมุดี

(ไชนะ) บริการของอนามัยดี

* (เมะระห์) อยากให้เจ้าหน้าที่อนามัยหญิงเพิ่มอีก 1 คน

(ไชนะ) อยากให้ชายอนามัยให้ใหญ่กว่านี้ เนื่องจากเล็กไป จุกนไม่มาก

- สอดตันหยงเปาว์

(ซง) อยากให้ออนามัยอยู่ประจำที่อนามัยตลอด เวลาใช้บริการแล้ว จะได้พบหมอ

(เขะ) อยากให้เครื่องมืออุปกรณ์มีมากหน่อย และอุปกรณ์ไม่เสีย

(เมะเขะ) อยากจะให้หมอไปบริการตามบ้านด้วย

(มีตะ) อยากให้หมอมานอยู่ที่อนามัยอยู่เวรกลางคืน

- สอดบางตาวา

(ยะ) อยากจะให้หมออนามัยมีการเจาะเลือด

(นี) โรงพยาบาลจะไปใช้บริการช้ามาก เพราะคนเยอะมาก

(สง) เวลาจะไปโรงพยาบาลต้องไปจองบัตรแต่เช้าแล้วกลับมารอที่บ้าน พอ 8 โมงเช้าจึงไปรอคิวเพื่อความรวดเร็ว

(คะ) ฝากท้องกับอนามัย แล้วอนามัยให้ไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาล พอหลังๆเลยไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลมาโดยตลอด (ตารางที่ 4.7)

คำถาม: สถานีอนามัยมีการบริการดีหรือไม่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลถูกถามว่า “สถานีอนามัยมีการบริการดีหรือไม่” ผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริการดีมีปริมาณ 50% คิดว่าการบริการไม่เพียงพอกับความต้องการมีปริมาณ 100% โดยมีข้อเสนอแนะว่าให้สถานีอนามัยเพิ่มการฉีดวัคซีนมีปริมาณ 25% ให้สถานีอนามัยเพิ่มเจ้าหน้าที่ที่มีปริมาณ 25% ต้องการให้ขยายสถานีอนามัยมีปริมาณ 25% ต้องการให้เจ้าหน้าที่อยู่สถานีอนามัยตลอดเวลาที่มีปริมาณ 25% อยากได้เครื่องมือที่มีคุณภาพมีปริมาณ 25% อยากให้เจ้าหน้าที่ออกบริการตามบ้านมีปริมาณ 25% และอีก 25 % อยากให้สอดคล้อง บริการเจาะเลือด (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ที่สถานีอนามัยมีการบริการดีหรือไม่

ความเห็น	เหมาะสม (N=10)		ปัญหา (N=10)		ทันตแพทย์ (N=10)		บางตา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. บริการดี	10	100	10	100	0	0	0	0	20	50
2. ไม่พอความต้องการ	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
- ข้อเสนอแนะ										
1. เพิ่มการฉีดวัคซีน	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
2. เพิ่มเจ้าหน้าที่	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
3. ต้องการให้ขยายอนามัย	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
4. อนุญาตอยู่ตลอดเวลา	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25
5. อยากได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25
6. อนุญาตออกบริการตามบ้าน	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25
7. ให้สอดคล้องบริการเจาะเลือด	0	0	0	0	0	0	10	100	10	25

คำถามที่ 6. เมื่อประจำเดือนขาดพบเจ้าหน้าที่ทันทีหรือไม่

- สอดเมะมาวี

(กะนะห์) รอให้ประจำเดือนขาดสัก 1-2 สัปดาห์ก่อนแล้วจึงซื้อเครื่องมือตรวจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ด้วยตัวเอง

(กะนะห์) บริโภคยาหลังจากที่ฝากท้องครั้งแรกที่มาหาหมอแล้ว

(กะเซาะห์) มาหาหมอหลังจากที่แน่ใจว่าท้องแน่นอนแล้ว

(นาวา) บริโภคยาหลังจากท้อง 1 เดือน

(กะเราะห์) คิดว่าคนอื่นๆก็บริโภคยาเลยเมื่อรู้ว่าท้อง

- สอดปิตุมุคิ

(มือแย) ประมาณ 10 วัน , 1 สัปดาห์จึงจะมาหาหมอ

(แยแลคอ) ประมาณ 1 เดือนจึงจะมาหาหมอ

- สอดตันหยงเปาว์

(มีละ) ขาดประจำเดือน 4 เดือนจึงไปฝากท้อง

(รอธานี) พอมานามัยแล้วอนามัยบอกว่าไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์ จึงไปตรวจที่โรงพยาบาล

(รอธานี) ประจำเดือนขาดๆหายๆจึงรู้ว่าเริ่มท้องแล้ว

(รอธานี) ประจำเดือนขาด 5 เดือนจึงไปฝากท้องที่โรงพยาบาล

- สอดบางควาว

(ยะ) เมื่อรู้ว่าขาดประจำเดือนก็มาฝากท้องทันที

(เมาะ) มาฝากท้องที่อนามัยทันทีเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเป็นอันตรายได้

(นะ) มาประจำเดือน 4 เดือน พอเดือนที่ 5 จึงรู้ว่าท้อง

(ไชนิ) มาประจำเดือน 2 เดือน พอเดือนที่ 3 จึงรู้ว่าท้อง

*(เมาะ) พอประจำเดือนขาดแล้วไปซื้อเครื่องมือมาเช็ตัวเอง

(สง) พอประจำเดือนขาดแล้วอนามัยจะแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเพื่อความแน่ใจ

(ดีะ) ให้ท้อง 3 เดือน ก่อนจึงจะมาฝากกับอนามัย

คำถาม : เมื่อประจำเดือนขาดพบเจ้าหน้าที่ทันทีหรือไม่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลถูกถามว่า “ เมื่อประจำเดือนขาดพบเจ้าหน้าที่ทันทีหรือไม่” ผู้ร่วมสนทนาให้ความว่า เมื่อประจำเดือนขาดจะไม่พบเจ้าหน้าที่ทันที

มีปริมาณ 100% เหตุผลที่ไม่ไปพบเนื่องจาก จะไปตรวจสอบให้แน่ใจก่อน 1 เดือนมีปริมาณ 25% และจะไปพบเจ้าหน้าที่เมื่อประจำเดือนขาด 2 เดือนมีปริมาณ 25% จะไปพบเจ้าหน้าที่เมื่อประจำเดือนขาด 3 เดือน มีปริมาณ 25% จะไปพบเจ้าหน้าที่เมื่อประจำเดือนขาด 4 เดือนมีปริมาณ 25% และจะไปพบเจ้าหน้าที่เมื่อประจำเดือนขาด 5 เดือน มีปริมาณ 25% (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 เมื่อประจำเดือนขาดพบเจ้าหน้าที่ทันทีหรือไม่

คำตอบ	เมะมาวี (N=10)		ปัทมฉัตร(N=10)		ตันหยงเปาว์ (N=10)		บางดาวา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.ไม่เนื่องจาก	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
1.1 ตรวจสอบให้แน่ใจ 1 ค	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
1.2ประจำเดือนขาด 2 ค	0	0	0	0	0	0	10	100	10	25
1.3ประจำเดือนขาด 3 ค	0	0	0	0	0	0	10	100	10	25
1.4ประจำเดือนขาด 4 ค	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25
1.5ประจำเดือนขาด 5 ค	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25

คำถามที่ 7. ท่านไปสถานีอนามัยทุกครั้งตามที่เจ้าหน้าที่นัดหรือไม่

- สอดเมะมาวี

(นาวา) มาตามนัดทุกครั้ง

(กะเนาะห์) มาตามนัดแต่มาช้าประมาณ 1-2 สัปดาห์

(แบละห) ถ้าภรรยามีความสุขที่ดีก็ไม่จำเป็นต้องหาหมอถ้าสุขภาพไม่ดีเวลาท้องก็ต้องไปหาหมอหรือถ้าสามีไม่ว่างก็ไม่หาหมอ

(แบเฮง) คอบเหมือนแบละห

(กะเขะห) ส่วนใหญ่ถ้าสุขภาพดี ไม่มาหาหมอ แต่ถ้ามีอาการไม่ดี ก็มาตามหมอนัดและมาซ้ำตามนัดมาตลอด

*คนท้องทุกคนมาหาหมอค้ำแยทุกคนใหม่

(กะเนะห) มาหาหมอค้ำแยตอนท้องแก่ มาหาหมอค้ำแยรู้สึกปวดเมื่อย หรือมีอาการเจ็บท้อง ถ้าว่าอาการไม่ดีขึ้นก็ให้มาหาหมอค้ำแยอีก ประมาณ 3-4คนที่มาตามหมอค้ำแย

- สอดปิตุมุคิ

(ไชนะ) ไปตามทีหมอนัดทุกครั้ง

(มือแย) สามีจะช่วยบริการพาภรรยาไปอนามัย

(จียะห) ไปหาหมอเพื่อที่จะให้หมอปรับเด็กในท้อง

(เฮะห) ไปหาหมอตรวจท้อง

- สอดตันหยงเปาว์

(จีเฮะ) ไปตามทีหมอนัด

(เสะ) แต่บางครั้งหมอนัดแล้ว หมอไม่อยู่ติดประชุมบ้าง

(จีคะ) แต่บางครั้งหมอนัดแล้วเราติดธุระเลขไม่ไปตามหมอนัด

(เสะ) อยากรู้ว่าท้องปกติใหม่ ถูกปลอดภัยใหม่

(เมะเฮะ) ถ้าไม่ไปก็เพราะติดธุระเลขผิคนัด

- สอดบางตาวา

(สง) ไปตามทีหมอนัดเพราะต้องการให้รู้ว่าแม่และลูกแข็งแรง

(ยะ) ทีไปตามหมอนัดเพราะต้องการให้รู้ว่าแม่และลูกแข็งแรงดีใหม่

ตารางที่ 4.10 ท่านไปสถานีนามัยทุกครั้งตามที่เจ้าหน้าที่นัดหรือไม่

ความเห็น	เมาะมาวี (N=10)		ปิตุมุคิ (N=10)		ตันหยง เปาว์ (N=10)		บงคาวา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ไปทุกครั้ง	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
2. ไม่ไปเนื่องจาก										
2.1 สามี สุขภาพดีไม่ต้องไป	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
2.2 หาหมอตำแยคอนท้องแก่	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
2.3 ขึ้นกับสามีๆพาไป	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
2.4 ไปแล้วหมอดิคประชุม	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25
2.5 คนท้องดิคธุระ	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25

คำถาม : ท่านไปสถานีนามัยทุกครั้งตามที่เจ้าหน้าที่นัดหรือไม่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลถูกถามว่า “ท่านไปสถานีนามัยทุกครั้งตามที่เจ้าหน้าที่นัดหรือไม่และเหตุผลที่ไม่ไป” ผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นว่า จะไปตามนัดทุกครั้งตามที่เจ้าหน้าที่นัดหมายมีปริมาณ 100% และที่ไม่ไปเนื่องจาก พบว่าสามีบอกว่าสุขภาพดีแล้วไม่ต้องไปก็ได้มีปริมาณ 25 % ไม่ไปเนื่องจากจะไปหาหมอตำแยคอนท้องแก่มีปริมาณ 25% พบว่าขึ้นอยู่กับสามีว่าสามีจะพาไปหรือไม่มีปริมาณ 25% ให้เหตุผลว่าไปแล้วหมอดิคประชุมมีปริมาณ 25% ให้เหตุผลว่าที่ไม่ไปตามนัดเนื่องจากคนท้องดิคธุระมีปริมาณ 25%

คำถามที่ 8. ท่านคิดว่ายาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีประโยชน์อย่างไร

- สอดเมาะมาวี

(แบละห์) เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงบำรุงเลือด เพื่อให้เจริญอาหาร

- สอดปิตุมุคิ

(ไชนะห์) บริโภคยาแล้วจะทำให้เด็กโตในท้อง

(ดูแวน) บริโภคยาทุกคนเพราะจะทำให้เด็กแข็งแรงแม่แข็งแรง

- สอดค้นหยงเปาว์

(เมาะเขาะ) เป็นยาบำรุงเลือด

(รอฮานี) เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

(มีคะ) เป็นยาบำรุงให้เจริญอาหารและให้ลูกสุขภาพแข็งแรง

- สอดบวงคาวา

(เมาะ) บริโภคยาเพื่อบำรุงเลือดให้ร่างกายแข็งแรง

ตารางที่ 4.11 ท่านคิดว่ายาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีประโยชน์อย่างไร

ความเห็น	เมาะมาวี (N=10)		ปีตุมุคิ(N=10)		ค้นหยงเปาว์ (N=10)		บวงคาวา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.ร่างกายแข็งแรง บำรุง เลือดเจริญอาหาร	10	100	10	100	10	100	0	0	30	75
2.เด็กตัวโต	10	100	10	100	0	0	0	0	20	50
3.เด็กแข็งแรง	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25

คำถาม : ท่านคิดว่ายาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีประโยชน์อย่างไร

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลถูกถามว่า “ ท่านคิดว่ายาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีประโยชน์อย่างไร” ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่ายาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง บำรุงเลือดและทำให้เจริญอาหาร มีปริมาณ 75% และที่ให้ความเห็นว่ายาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้เด็กตัวโต มีปริมาณ 50% ที่ให้ความเห็นว่ายาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้เด็กแข็งแรงมีปริมาณ 25% (ตารางที่ 4.11)

คำถามที่ 9. ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันหรือไม่

- สอดเมาะมาวี

(นาวา) บริโภคยาแล้วไม่แพ้

(กะเขาะห์) บริโภคยาแล้วไม่แพ้

(กะนะห์) บริโภคยาแล้วไม่แพ้

(กะเนาะห์) บริโภคยาแล้วไม่แพ้

*รู้ใหม่ว่าที่หญิงตั้งครรภ์ไม่บริโภคยาเม็ดเลย

(กะนะห์) กล่าวว่าถ้าบริโภคยาแล้วลูกโคในท้อง

-เกิดอาการแพ้ท้องจึงหยุดทานยา

- สอดปิตุมุคิ

บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันหรือไม่

(มือแย) ให้ยาทุกครั้งที่ได้ไป และบริโภคยาจนหมด

(เมาะห์) บริโภคยาทุกชนิดได้ทุกครั้งที่ได้บริโภคยาเม็ด

(ไซนะห์) บริโภคยาแล้วจะทำให้เด็กโคในท้อง

- สอดตันหยงเปาว์

บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันหรือไม่

(รอฮานี) ให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกครั้งที่ได้ไปและบริโภคทุกครั้ง

(กรือซง) บริโภคยาทุกครั้งที่ได้มาเพื่อให้บำรุงเลือด บำรุงลูกในท้อง

-ในหมู่บ้านจะไม่มีปัญหาในการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

- สอดบางดาวา

บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันหรือไม่

(ยะ) หมอให้ยามาทุกครั้งที่ได้มามาก

(คะ) บริโภคยาไม่หมด ในแต่ละเดือน เพราะเพิ่งได้ยาในเดือนแรก

(นี) บริโภคยาทุกวันเช้า/เย็น

ตารางที่ 4.12 ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันหรือไม่

ความเห็น	เมะมาวี (N=10)		ปิตุมุติ(N=10)		ตันหยงเปาว์ (N=10)		บงตาวา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.บริโภคทุกวัน	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
2.ไม่เนื่องจาก										
2.1แพ้ยา	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
2.2กลัวแพ้ยา	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
2.3กลัวลูกในท้องโต	10	100	10	100	0	0	0	0	20	50
3.ในหมู่บ้านไม่มี ปัญหาเรื่องยาเม็ด เสริมธาตุเหล็กเลย	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25

คำถาม : ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันหรือไม่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลถูกถามว่า “ ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันหรือไม่” ผู้เข้าร่วมสนทนา บอกว่าบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันมีปริมาณ 100% เหตุผลที่ไม่บริโภคเนื่องจากบอกว่า แพ้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 25% บอกว่าไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเนื่องจาก กลัวแพ้ยามีปริมาณ 100% บอกว่าไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเนื่องจาก กลัวลูกในท้องโตมีปริมาณ 50% และที่ไม่มีปัญหาเรื่องยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเลยมีปริมาณ 25% (ตารางที่ 4.12)

คำถามที่ 10. คนในชุมชนมีความเชื่อเกี่ยวกับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหรือไม่

- สอคมะมาวี

*สาเหตุที่ไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

-ความเชื่อ

-เกิดการแพ้ท้องจึงหยุดทานยา

-อยากรู้ว่าบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำไม แล้วลูกจะโตจริงไหม

- สอดปีตุ่มติ

(ดูเว) บริโภคผลไม้ที่เป็นความเชื่อ3-4 ชั่วโมง ก่อนทานยา

*ความเชื่อในเรื่องผลไม้ที่แสดงในขณะตั้งครรภ์

-ทุเรียน เห็ด แดงโม มันเทศ

- สอดต้นหยงเปาว์

*ความเชื่อ (ซง) กลัวบริโภคทุเรียน จำปะคะ มันเทศ มะละกอดิบ /สุก แดงโม

เกิดอาการมีนจะคลื่นไส้อาเจียน

(เมาะเยาะ) บริโภคอาหารที่เป็นความเชื่อ 3-4 ชั่วโมงแล้วจึงบริโภคยาตามเลข

- สอดบางตาวา

ความเชื่อเรื่องอาหาร (แดงกวา ทุเรียน แดงโม)

(คะ) กลัวแพ้ยา กลัวเกิดอาการชัก

(คะ) ช่วงบริโภคทุเรียนจะหยุดทานยา ประมาณ 2 ชั่วโมง

ช่วงบริโภคทุเรียนจะหยุดทานยาประมาณ 3-4 ชั่วโมง

ตารางที่ 4.13 คนในชุมชนมีความเชื่อเกี่ยวกับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหรือไม่

ความเชื่อ	เมาะมาวี (N=10)		ปีตุ่มติ(N=10)		ต้นหยงเปาว์ (N=10)		บางตาวา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.ลูกโตกลอดชาก	10	100	0	0	0	0	10	100	20	50
2.กลัวแพ้จึงหยุดยา	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
3.มีความเชื่อ+ผลไม้	0	0	10	100	10	100	10	100	30	75

คำถาม : คนในชุมชนมีความเชื่อเกี่ยวกับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหรือไม่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 คำบสลูกถามว่า “ คนในชุมชนมีความเชื่อเกี่ยวกับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหรือไม่” ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่า คนในชุมชนมีความเชื่อว่า บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้ลูกโตกลอดชากมีปริมาณ 50% และที่ที่มีความกลัวว่าจะแพ้

ชาเม็คเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 25% และพบว่ามีความเชื่อเรื่องผลไม้บางชนิดที่แสดงในระหว่างตั้งครรภ์มีปริมาณ 75% (ตารางที่ 4.13)

คำถามที่ 11. ในชุมชนมีปัญหาโรคพยาธิ

- สอตเมะมาวี

(กะนะห์) เด็กบอกว่าเกิดอาการคันที่รูก้น แล้วอยากรู้ว่าเป็นพยาธิไหม

(นาวา) กลางคืนเกิดอาการคันที่รูก้นสงสัยว่ามีพยาธิ

(กะเขะห์) กลางคืนเกิดอาการคันที่รูก้นสงสัยว่าเป็นพยาธิ

(แบเลาะห์) คิดว่าคนท้องทุกคนมีพยาธิ

(กะนะห์) คนท้อง ไม่มีคันตามมือตามเท้าแต่ที่ก้นจะคัน

เมื่อรู้ว่ามีพยาธิควรทำอย่างไร

(แบเสง) ล้างมือก่อนบริโภคน้ำ ถ้าไม่ล้างบริโภคน้ำก็ติดมือ

(แบเลาะห์) อาหารคกบนพื้น ไม่หยิบมาบริโภคน้ำแล้วเคี้ยว

(กะเขะห์) ถ้าข้าวคกบนโต๊ะที่สะอาด ก็ยังหยิบมาบริโภค บ้างในบางครั้ง

(กะแย) ล้างมือทุกครั้งเวลาออกจากห้องน้ำ

(นาวา) ล้างมือทุกครั้งเวลาออกจากห้องน้ำและล้างสบู่ด้วย

(กะนะห์) ล้างมือทุกครั้งเวลาออกจากห้องน้ำและล้างสบู่ด้วย

(แบเลาะห์) ล้างผักก่อนทานเสมอ

(กะนะห์) ล้างผักก่อนทานเสมอ

(นาวา) ล้างผักก่อนทานเสมอ

* (แบเลาะห์) บริโภคพริกมากจะทำให้เกิดพยาธิแล้วทำให้เกิดริดสีดวงทวาร

(กะแย) บริโภคผักดิบจะทำให้เกิดพยาธิ

(กะเนาะห์) บริโภคอาหารที่สกปรกทำให้เกิดพยาธิ

(แบเลาะห์) ไม่ใส่รองเท้าทำให้เกิดพยาธิ บริโภคพริกมากทำให้พยาธิจะออกมาเพราะจะร้อน

ในห้อง

- สอตปิตุมุคิ

(ไจนะห์) รู้สึกว่าคันจกจีบริเวณรูก้น

(นุอริน) เป็นริดสีดวงทวารเวลาตั้งครรภ์

(ไฉนะ) ให้บริโภคน้ำคือน้ำส้ม ทุกครั้งที่แจก

* (มือแยะ) ถ้ารู้สึกคันที่รูกัน ก็ล้างรูกันแล้วสวนอีกครั้งสำหรับคนที่กลัวยา

ท่านมีวิธีการป้องกันไม่ให้เป็นพยาธิอย่างไร

(ไฉนะ) ล้างมือก่อนบริโภคอาหาร

(คูแวงแยะ) ถ้าบริโภคกับช้อนไม่ล้างมือ

(เมาะ) ถ้าอาหารหกตกพื้นก็เก็บทิ้งไม่เก็บบริโภค

(มือแยะ) ล้างมือหลังออกจากห้องน้ำ และล้างสบู่ด้วย

(จีชะห์) ใส่รองเท้าเข้าห้องน้ำ

(เมาะห์) ล้างผักก่อนบริโภค เพราะกลัวสารเคมีติดกับผัก

(มือแยะ) ล้างผักก่อนบริโภค เพราะกลัวสารเคมีติดกับผัก

(ไฉนะ) ล้างผักก่อนบริโภค เพราะกลัวสารเคมีติดกับผัก

- สอดค้นหอยเป่า

(งง) เจอปัญหาโรคพยาธิทั้งเด็กและผู้ใหญ่

(จีเยาะ) เจอปัญหาในคนที่ท้องแต่ไม่กล้าบริโภคในขณะท้อง

(งง) ล้างมือก่อนทานข้าว และหลังจากเข้าห้องน้ำและล้างสบู่ด้วย

(จีเยาะ) คนที่ไม่มีที่คืนจะทำห้องน้ำก็ไปถ่ายแถวๆชายทะเล

* เป็นปัญหา 1/3 ที่ไม่มีห้องน้ำ

(รอธานี) อาศัยบ้านญาติในการถ่ายอุจจาระ

(เสาะ) ล้างผักก่อนทานกลัวมีพยาธิ

(งง) ล้างผักก่อนทานกลัวมีสารเคมี

* (รอธานี) เจอปัญหาคันตามง่ามมือ ง่ามเท้าตามรูกัน แก้ปัญหาโดยล้างกับน้ำอุ่นแล้วหาย

(งง) ล้างนำธรรมชาติเมื่อมีอาการคัน ตามง่ามมือ ง่ามเท้า และรูกัน แก้ปัญหาโดยบริโภคยาถ่ายพยาธิ

** (เมาะเยาะ) วิธีแก้อาการคันใช้เปลือกมะนาวหั่นบางหรือสับแล้วมาบริโภคกับอาหารก็ได้ หรือบริโภคน้ำตามมาด้วยหรือจะจิ้มกับน้ำนูดบริโภคกับข้าวก็ได้

- สอดบางดาวา

(สง) ไม่มีโรคพยาธิในคนที่ท้อง

(คะ) ในผู้ใหญ่อาจจะมีบ้างโรคพยาธิ

(ยะ) อนามัยจะให้ยาแก้พยาธิอยู่เรื่อยๆ บริโภคยาแล้วพยาธิจะออกเวลาถ่ายอุจจาระ

(เมาะ) ไม่เคยคันรูกัน

(นี) ไม่เคยคันรูกัน

(ยะ) ลูกที่บ้านจะคันรูกัน

* (วินี) เมื่อลูกเกิดคันจะใช้สบู่ล้างให้หายคัน

* (เมาะ) เมื่อลูกเกิดคันจะใช้น้ำอุ่นล้างรูกันให้หายคัน

(ยะ) ล้างมือก่อนบริโภคอาหาร

(คะ) บริโภคอาหารกับช้อน จึงไม่ล้างมือ

(สง) เข้าห้องน้ำส้วมรองเท้า ล้างสบู่หลังออกจากห้องน้ำ

(เมาะ) เข้าห้องน้ำส้วมรองเท้า ล้างสบู่หลังออกจากห้องน้ำ

(สง) ล้างก่อนบริโภค ล้างโดยการแช่น้ำก่อนทานผักจะได้กรอบอร่อย

(สง) ล้างผัก เพื่อฆ่าสารเคมี เพื่อป้องกันหนอนในผักให้ปลอดภัย

ตารางที่ 4.14 ในชุมชนยังมีปัญหาเรื่องโรคพยาธิ

ความรู้	เมาะมาวี (N=10)		ปีตุมดี(N=10)		ตันหยง เป่าวี (N=10)		บางดาวา (N=10)		รวม (N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.มีปัญหา	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
เพราะ										
1.คันที่รูกัน ง้ำมมือ เท้า	0	0	10	100	10	100	0	0	20	50
2.คนท้องทุกคนน่าจะมีพยาธิ	10	100	10	100	10	100	10	100	40	100
การแก้										
1.ใช้สบู่และน้ำล้างให้สะอาด	0	0	0	0	0	0	10	100	10	25
2.บริโภคยาแก้พยาธิแล้ว อันตรายกับเด็กในห้อง	0	0	0	0	10	100	0	0	10	25

คำถาม: ในชุมชนยังมีปัญหาเรื่องพยาธิ ผู้ร่วมสนทนาพบปัญหาเรื่องพยาธิในชุมชนครั้งนี้

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลมีความเห็นว่า “ ในชุมชนยังมีปัญหาเรื่องพยาธิ” ผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นว่า ในชุมชนยังมีปัญหาเรื่องพยาธิมีปริมาณ 100% และที่พบว่ามิพยาธิเนื่องจาก จะมีอาการคันที่ รูก้น ง่ามมือ ง่ามเท้า มีปริมาณ 50% และที่ให้ความเห็นว่าคนท้องทุกคนน่าจะมีพยาธิมีปริมาณ 100% ได้แนะนำวิธีป้องกันคือใช้สบู่และน้ำล้างมือให้สะอาด มีปริมาณ 25% และเหตุผลที่ว่าจะไม่กินชาถ่ายพยาธิ เพราะกลัวเป็นอันตรายกับเด็กในท้องมีปริมาณ 25% (ตารางที่ 4.14)

คำถามที่ 12. หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารอย่างไรขณะตั้งครรภ์

- สอตเมาะมาวี

(แบละห์) ชอบทานของบริโภคเล่นมากกว่าบริโภคยาที่บำรุง

(กะนะห์) ชอบบริโภคใบตำลึง ทำให้ผมดำ ชอบบริโภคน้ำมะพร้าวจะทำให้ลูกสะอาด

(กะเนาะห์) บริโภคผักตามทั่วไปบริโภคอาหารตามปกติเหมือนตอนที่ไมท้อง(ชาวบ้าน)ถ้าคนในเมืองจะบริโภคต่างกัน

(กะแย) บริโภคอาหารตามปกติบริโภคยาที่หมอให้

(กะชะห์) บริโภคน้ำมะพร้าวอ่อนตลอดออกมาลูกจะตัวเกลี้ยงบริโภคแอปเปิ้ลลูกออกมาจะผิวเนียนดี

(กะนะห์) บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่

(กะแย) บริโภคอาหารที่มีประโยชน์

(นาวา) บริโภคทุกอย่างที่มีประโยชน์

(แบเฮง) บริโภคทุกอย่างที่มีประโยชน์

(กะนะห์) บริโภคนม ซากาแฟไม่ควรบริโภค

- สอตปีตุมุดี

(ตุแวงแย) บริโภคผักเพิ่มกว่าปกติ

(ซีชะห์) บริโภคผักเพิ่มผลไม้เพิ่มกว่าปกติ

(มารีแย) บริโภคไข่ไก่ให้มาก

(เมาะห์) บริโภคนมผักผลไม้เยอะๆ บริโภคให้มากกว่าเดิมเพราะเพื่อลูก

ไม่บริโภคอาหารแสลงในขณะตั้งครรภ์ กาแฟ ชา ของหมักคอง

- สอดค้นหยังเปาว์

(จีเยาะ) บริโภคอาหารเมื่ออยากบริโภคและบริโภคมมากกว่าปกติ

(เสาะ) ถ้าไม่แพ้ก็บริโภคกับข้าวมากแต่ถ้าแพ้ก็หาได้น้อยลง

(จีตะ) บริโภคผลไม้มากกว่าปกติของเปรี้ยวมากแต่บริโภคข้าวน้อย

(รอฮานี) บริโภคอาหารมากจะอึดอัด

(จีเยาะ) บริโภคอาหารทะเลที่สดๆมาบริโภคเล่น บริโภคมถ้าเรือขึ้นก็บริโภคอาหารทะเลมาก

วันที่ไม่มีอาหารทะเล ประมาณ 1 เดือน ต่อ 1 ครั้ง

(ซง) บริโภคนมเป็นบางครั้งบางคราว

(มีตะ) บริโภคนมสัปดาห์ละ 4 ครั้งหรือ 4 วัน

(รอฮานี) ชอบบริโภคน้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง บริโภคเพราะอยากบริโภค แต่ไม่รู้ว่าบริโภคทำไม

(ซง) คนในหมู่บ้าน บริโภคอาหารไม่ขาดสารอาหารแน่นอนบริโภคอุดมสมบูรณ์มาก

*วันพฤหัสบดีจะมีตลาดนัดในหมู่บ้านค้นหยังเปาว์

ตารางที่ 4.15 หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารอย่างไรขณะตั้งครรภ์

ความเห็น	เมาะมาวี (N=10)		ปีตุมุคิ (N=10)		ค้นหยัง เปาว์ (N=10)		บงคาวา (N=10)		รวม (N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.ชอบบริโภคอาหารบริโภคเล่น	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
2.บริโภคแอปเปิ้ล	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
3.บริโภคน้ำมะพร้าว	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
4.บริโภคผัก ผลไม้มากกว่าปกติ	0	0	10	100	10	100	10	100	30	75
5.บริโภคทุกอย่างมากกว่าปกติ	0	0	0	0	10	100	10	100	20	50
6.บริโภคของเปรี้ยวมาก ข้าวน้อย	0	0	0	0	10	100	10	100	20	50
7.บริโภคข้าวน้อย ก๋วยเตี๋ยวและ ผลไม้มาก	0	0	0	0	0	0	10	100	10	25

- สอดบางดาว

(สง) พอท้องเจริญอาหารทุกชนิด และจะทานมากกว่าปกติ

(นี่) บริโภคอาหารเมื่ออยากอาหาร

(คะ) บริโภคอาหารประเภทข้าวน้อย ชอบทานกล้วยเคี้ยวผลไม้

(มะ) ชอบทานผลไม้ ชอบทานผัก ทานข้าวน้อย

(คะ) คนท้องควรบริโภคนม อาหารประเภทโปรตีน ให้ลูกแข็งแรง บำรุงเลือดแม่

(สง) บริโภคปลา 5 ตัว/วัน

(ยะ) บริโภคปลาชอบมาก ไข่จะทานนานครั้งเมื่อมีตลาดนัด

(มะ) ชอบทานน้ำนมถั่วเหลือง คอนไม่ท้องไม่บริโภคนมถั่วเหลืองแต่พอท้องอยากบริโภคมาก

คำถาม : หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารอย่างไรขณะตั้งครรภ์

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลถูกถามว่า “ หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารอย่างไรขณะตั้งครรภ์ ” ผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ชอบบริโภคอาหารบริโภคเล่น มีปริมาณ 25% บริโภคแอปเปิ้ล มีปริมาณ 25% บริโภคน้ำมะพร้าวมีปริมาณ 25% บอกว่าจะบริโภคผักผลไม้มากกว่าปกติมีปริมาณ 75% บอกว่าจะบริโภคทุกอย่างมากกว่าปกติมีปริมาณ 50% และบอกว่า จะบริโภคข้าวน้อย บริโภคกล้วยเคี้ยวและผลไม้มีปริมาณ 25% (ตารางที่ 4.15)

คำถามที่ 13.ท่านคิดว่าท่านอยากได้ความรู้เรื่องใดบ้าง

- สอดเมะมาวี

(แบละห์) อยากให้เจ้าหน้าที่อนามัยให้ความรู้เรื่องอาหารเพื่อป้องกันโรคโลหิตจาง ให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร

(กะนะห์) อยากรู้เรื่องการตรวจครรภ์ ระยะแรก ว่าท้องหรือไม่ท้อง

**อยากให้เจ้าหน้าที่แนะนำให้ความรู้ พื้นฐานในการตรวจท้องว่าท้องหรือไม่ด้วยตัวเอง

** อยากได้ความรู้ในการคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ ให้มากขึ้น กว่าเดิม เพราะเกิดการผิดพลาดมาตลอด ในการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ

- สอดปิตุมุติ

(ดูแวแ) เรื่องหมอดำแขกล่ำคูน้ำเยอะในท้องในขณะท้อง อยากรู้ว่า จริงไหมที่หมอดำแขว่าแบบนั้น

(มือแ) อยากรู้เรื่อง น้ำมากในท้องในขณะท้อง

(เขะ) อยากรู้ว่าทำไมปวดท้องในขณะท้อง รู้สึกปวดเมื่อขปวดท้องในขณะ3-4เดือน

(เมะห) อยากรู้เรื่องซาอะไรบ้างที่บริโภคแล้วไม่เป็นอันตรายต่อเด็กในท้อง

(จีชะห) อยากรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ที่ไม่เป็นอันตรายต่อเด็กในท้อง

-อยากรู้ว่าทำให้คลอดง่าย Mater class ทุก 2เดือน

-อยากรู้ว่าการออกกำลังกายบริหารสำหรับคนท้อง

- สอดตันหยงเปาว์

(มีตะ) อยากให้ออนามัขมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจท้องให้ครบ บางครั้ง เจอปัญหาเครื่องมือเสียบ่อย

ตารางที่ 4.16 ท่านคิดว่าท่านอยากได้ความรู้เรื่องใดบ้าง

ความรู้	เมะมาวิ (N=10)		ปิตุมุติ (N=10)		ตันทองปาว์ (N=10)		บางควา (N=10)		รวม(N=40)	
	มี		มี		มี		มี		มี	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.ความรู้้อาหาร	10	100	0	0	0	0	10	100	20	50
2.ความรู้เรื่องการตรวจครรภ์	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
3.น้ำมากในท้อง	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
4.ยาที่บริโภคไม่อันตราย	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
5.การปฏิบัติคน	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
1.4 ผลของการไม่ไปตรวจครรภ์	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
1.5ผลของบริโภคคนอนไม่พอ	0	0	0	0	10	100	10	100	20	50
1.6 การมีเลือดน้อยและเลือดไม่พอ	0	0	0	0	0	0	10	100	10	25
1.7ทำอย่างไรจึงคลอดง่าย	0	0	10	100	0	0	0	0	10	25
1.8อยากรู้เรื่องการคุมกำเนิด	10	100	0	0	0	0	0	0	10	25
1.9การออกกำลังกายที่ถูกวิธี	10	100	10	100	0	0	0	0	20	50

- สอดบางดาว

(ค๊ะ) อยากรู้เรื่องอาการแพ้ว่าจะแก้ไขได้อย่างไรบ้าง

(ยะ) เรื่องอาหารบำรุงที่ทำให้ลูกสมบูรณ์

(สง) พอรู้ว่าท้องก็มาปรึกษาอนามัยในทุกๆเรื่อง

คำถาม : ท่านคิดว่าท่านอยากได้ความรู้เรื่องใดบ้าง

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนทั้ง 4 ตำบลลูกถามว่า “ ท่านคิดว่าท่านอยากได้ความรู้เรื่องใดบ้าง” ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่า อยากได้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องอาหารระหว่างตั้งครรภ์มีปริมาณ 50% อยากได้ความรู้เรื่องการตรวจครรภ์ มีปริมาณ 25% อยากได้ความรู้เรื่องการมีน้ำมากในท้องมีปริมาณ 25% อยากได้ความรู้เรื่องชนิดของยาที่บริโภคได้ในระหว่างตั้งครรภ์ โดยไม่เป็นอันตรายแก่เด็กในท้องมีปริมาณ 25% อยากได้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์มีปริมาณ 25% บอกว่าอยากรู้เรื่องผลของการไม่ไปตรวจครรภ์มีปริมาณ 25% อยากรู้เรื่องผลกระทบของการบริโภคและการนอนไม่พอต่อหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณ 50% อยากรู้เรื่องการมีเลือดน้อยและเลือดไม่พอกับความต้องการของร่างกายมีปริมาณ 25% อยากได้ความรู้เรื่องทำอะไรถึงคลอดได้ง่ายมีปริมาณ 25% อยากรู้เรื่องการคุมกำเนิดมีปริมาณ 25% และ อยากได้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายถูกวิธีสำหรับคนท้องมีปริมาณ 50% (ตารางที่ 4.16)

4.3 การทำwork shops ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม ผคบ

ตารางที่ 4.17 การตระหนักเรื่องสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ (กลุ่มที่ 1 อำเภอยะรัง)

ลำดับ	ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	วิธีการ/ กิจกรรม
1	กลัว: วิตถา เจาะเลือด	ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ ระบบบริการ	1.สร้างความคุ้นเคย .สร้างแรงจูงใจ 3.จัดสถานบริการให้น่าอยู่ 4.จัดระบบบริการ เครื่องมือได้มาตรฐาน	1.เยี่ยมบ้าน 2.ชักจูงการรับบริการ ต่างๆ และ ประชาสัมพันธ์
2.	การตั้งครรภ์เป็น เรื่องธรรมชาติ : อายุ การศึกษา	กลุ่มเป้าหมายตระหนัก ถึงการดูแลสุขภาพ ระหว่างตั้งครรภ์	1.ให้ความรู้แก่ -ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย -หญิงวัยเจริญพันธ์ ผู้นำต่างๆ ในชุมชน 2.คู่สมรสทุกคู่ให้ผ่านคลินิกให้คำปรึกษา และผ่านการอบรมจากผู้นำศาสนา ก่อน การสมรส	1.คลินิกให้คำปรึกษา ในและนอกสถาน บริการ
3.	ครอบครัว ตัดสินใจ		ชุมชนมีส่วนร่วม (กฎของชุมชน)	ประชาชนร่วม (ประชาคม)
4.	ทำงานต่างกัน -ระยะทาง -ระบบประกัน	ให้กลุ่มเป้าหมายได้ เข้าถึงบริการตามเกณฑ์	-ทำข้อตกลงระหว่างสถานบริการในการ ให้บริการ	-ประสานงานระหว่าง สถานบริการหลักกับ สถานบริการที่ไป ทำงาน
5.	ระบบบริการ/ เจ้าหน้าที่ -ระบบบริการ -จนทไม่อยู่ -จนทผู้ชาย -จนทบริการไม่ดี	-เพื่อพัฒนาคุณภาพการ บริการให้ได้มาตรฐาน	1.มีเกณฑ์มาตรฐาน 2.พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และได้ มีส่วนร่วม 3.มีมาตรการตรวจสอบจาก คณะกรรมการชุมชน เกี่ยวกับการทำงาน ของเจ้าหน้าที่	1.ประเมินตามเกณฑ์ มาตรฐาน 2.ศึกษากรณีตัวอย่าง วิชาการ สัมมนา 3.จัดตั้งคณะกรรมการ ระดับชุมชน

ตารางที่ 4.18 (กลุ่มที่ 2 อำเภอหนองจิก) การปฏิบัติคนระหว่างตั้งครรภ์ทั่วไป (การพักผ่อน การออกกำลังกาย)

ลำดับ	ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	วิธีการ/ กิจกรรม
1	ความเชื่อดั้งเดิมว่าการออกกำลังกายเป็นอันตรายต่อเด็กในท้อง	1.ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเบาๆที่ไม่เป็นอันตรายต่อเด็กและคนท้อง	1.ชักจูงให้เห็นผลดีจากการออกกำลังกาย และการพักผ่อน โคนใช้สื่อวีดีโอ ภาพพลิก วิทยูเทป ทีวี	1.นัดวันรณรงค์การออกกำลังกาย 2.ให้สุขศึกษา 3.ติดตามกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2.	ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย	2.ให้ความรู้ความเข้าใจถึงผลดีของการออกกำลังกายและการพักผ่อนเพื่อสุขภาพของแม่และลูก	2.รณรงค์การออกกำลังกาย ในวันสำคัญ เช่น วันแม่ วันอสม วันครอบครัวและวันที่ว่างงาน	
3.	ขาดความรู้			
4.	เศรษฐกิจรัดตัว			
5.	ลูกมาก			

ตารางที่ 4.19 การตระหนักเรื่องการบริหารโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์

ลำดับ	ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	วิธีการ/ กิจกรรม
หญิงตั้งครรภ์				
1	บริโภคอาหาร ไม่ครบ ห้าหมู่	1.เพื่อให้ หญิงตั้งครรภ์ ตระหนักถึงคุณค่าของ อาหาร	1.ให้สุศึกษา รายบุคคล ราย กลุ่ม 2.ให้รางวัลในราย ที่คลอดแล้วมี น้ำหนักตัว > 3,000 กรัม	1.ให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์และ ญาติ เกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่
2.	บริโภคอาหาร ไม่มี ประโยชน์	ให้ความรู้ความเข้าใจ ถึงอาหารที่เป็น ประโยชน์	จัดเวทีสุขภาพ เพื่อคุณแม่	-แนะนำการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็กและใช้เส้นทางถูกรัก -แนะนำปฏิบัติตามบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก -ให้จังหวัดสนับสนุนสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก -ให้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่า ตั้งครรภ์ -ไปเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และ ญาติ -ให้อาหารเสริมรายที่มีค่า BMI ต่ำ
	มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ อาหาร	-มีความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับอาหาร	-เปลี่ยนแปลง ทัศนคติที่ถูกต้อง	-ให้ความรู้และเหตุผลของความเชื่อที่มี
เจ้าหน้าที่				
	-มีเวลาจำกัดในการ ให้บริการ	-เพื่อจัดและบริหารเวลาให้ เหมาะสม	-จัดเจ้าหน้าที่มาช่วย ในคลินิกเพิ่มขึ้น	-จัดระบบตารางเวลาในการบริการ
เครือญาติ				
	สามีและญาติไม่มีความ เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ อาหาร	-ให้สามีและญาติมี ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับอาหาร	-เปลี่ยนแปลง ทัศนคติที่ถูกต้อง	
	-การบริหารโภชนาการของ หญิงตั้งครรภ์ได้รับ อิทธิพลจากญาติผู้ใหญ่	-ให้ญาติผู้ใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับอาหาร	-เปลี่ยนแปลง ทัศนคติที่ถูกต้อง	-ให้ความรู้ สุศึกษาเกี่ยวกับญาติ -จัดนิทรรศการ -แจกแผ่นพับ
	-ยากจนไม่สามารถซื้อ อาหารมีประโยชน์ได้	-ให้ครอบครัวมีรายได้ และบริโภคอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย	-สร้างอาชีพให้ ครอบครัว	-ปลูกพืชผักสวนครัว -เลี้ยงสัตว์เพื่อให้ได้อาหารโปรตีน

ตารางที่ 4.20 หญิงตั้งครรภ์ไม่บริโภคยา (กลุ่มที่ 1 อำเภอยะรัง)

ลำดับ	ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	วิธีการ/ กิจกรรม
	-บริโภคแล้ว อาเจียน			
	-เชื่อว่า บริโภคแล้ว เด็กโตคลอด ยาก	-เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์บริโภค ยาสม่ำเสมอ	-ให้ความรู้ -เยี่ยมบ้าน -อบรมอสมและ ผคบ	-ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม รายบุคคล -ให้ความรู้เฉพาะในรายที่มีปัญหาและไม่บริโภคยาหญิง ตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่มากขึ้น ไว้วางใจเจ้าหน้าที่มากขึ้น รายกลุ่ม
	-ไม่รู้ ประโยชน์ ของการ บริโภคยา และโทษของ การไม่ บริโภคยา	-เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์มีความ เข้าใจอาการ ข้างเคียงของยา	-ประกวดหญิง ตั้งครรภ์บริโภค ยาสม่ำเสมอ	-ให้ความรู้ให้สุศึกษาเรื่องโรคโลหิตจาง ใน หญิง ตั้งครรภ์ สามีและบุคคลแวดล้อมในครอบครัว -จัดทำเอกสาร วารสารแจกหญิงตั้งครรภ์ทุกคน -จัดมุมศึกษาใน สอ. และมีการฉาย VCD ประกอบการให้สุศึกษา โดยใช้ผู้แสดงเป็นคนในพื้นที่ (มุสลิม)
	-หญิง ตั้งครรภ์เอง ไม่ชอบยา	-เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์และ สมาชิกใน ครอบครัวมี ความตระหนัก เห็นความสำคัญ ของการบริโภค ยา		-เยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหมู่บ้าน เยี่ยมให้ ครบตามเกณฑ์ และจัดทำบัตรติดตามการบริโภคยา เสริมธาตุเหล็กเป็นการควบคุมตัวหญิงตั้งครรภ์เองว่าได้ บริโภคยาแล้วหรือยังไม่บริโภค -อบรมอสมและผคบ ให้มีความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และขอให้ อสม และผคบติดตาม หญิงตั้งครรภ์ให้บริโภคยาครบทุกวัน และให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจถึง ประโยชน์ของการบริโภคยาเสริมธาตุเหล็ก
	สมาชิกใน ครอบครัวมีความเชื่อที่ผิด เกี่ยวกับการ บริโภคยา	-เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์รู้ ประโยชน์และ โทษของยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก		-รวบรวมรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ ส่งให้อสม และผคบ รับทราบและแบ่งเขตรับผิดชอบ -ประกวดหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และ ผลการเจาะเลือดซึ่งดูจาก ค่า Hb และ HCT อยู่ในระดับ ปกติ สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะ สามี ผู้ชนะการประกวดในครั้งนี้ จะได้รับรางวัลเป็น แบบอย่าง ของคนในหมู่บ้าน จะได้อัฒภาพลงใน วารสาร แจกภายในตำบล และขยายภาพ 20 นิ้ว ใส กรอบและเขียนคำบรรยาย ความดีที่ได้รับรางวัลใน ขณะนั้น

ตารางที่ 4.21 กอยุทธ์การตรวจครรภ์ (ไปตามที่กำหนด)

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กอยุทธ์	วิธีการ/กิจกรรม
1. ไม่เห็นความสำคัญของการไปฝากครรภ์	- ให้เห็นถึงประโยชน์และโทษของการไม่ไปฝากครรภ์	- ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ - จัดให้มีการประกวดสุขภาพแม่และคัดเลือกเป็นแม่ตัวอย่างจากการไปฝากครรภ์ครบตามกำหนดการ - ให้รู้ทันเกี่ยวกับสถานการณ์โรคในปัจจุบันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เช่น โรคโลหิตจาง ปากแห้งเพดานโหว่ โรคเอดส์	- พูดคุย - แจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคต่างๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ - ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข - ให้ความรู้ - แจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคต่างๆ
2. ความเชื่อ	- เพื่อให้ชาวบ้านเปลี่ยนทัศนคติใหม่	- จัดให้มีการเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ไปฝากครรภ์ตามเกณฑ์กำหนดกับผู้ที่ไม่เคยไปฝากครรภ์	ดูจากรูปและการทำเปรียบเทียบ
3. ไม่พบเจ้าหน้าที่	- ให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ปฏิบัติงานในวันกำหนดนัด	- ให้มีเจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติงานตลอดเวลา ในกรณีที่เกิดราชการ(ประชุมอบรม) ให้จัดเจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติงานแทน	- จัดตั้งเวรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่าให้บกพร่อง
4. ผู้ป่วยไม่ไปตามนัด	- เพื่อให้ผู้ป่วยไปรับการฝากครรภ์ตามกำหนดนัดทุกครั้ง	- กำหนดตามวัน เวลาที่เหมาะสม ของผู้ป่วย - ให้สามี ญาติผู้ป่วย ช่วยกระตุ้นให้ไปตรวจตามนัด	- ให้อบรมออกติดตาม - เจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ตารางที่ 4.22 กฤตกรรมของปัญหาต่างๆที่พบ

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กฤตกรรม	กิจกรรม
(1).ขาดความรู้ -กลัว-ฉีดยา -หมอ	-ให้หญิงมีครรภ์มีความรู้ เรื่องการดูแลระหว่าง ตั้งครรภ์ -เพื่อให้หญิงมีครรภ์มารับ ฝากครรภ์ที่สถานอนามัย	-หาคบเป็นผู้ประสานและ ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้าน -หาคบ ประสาน อสม ในการ นำส่งหญิงตั้งครรภ์ไปตรวจที่ อนามัย -ให้ชุมชนมีส่วนร่วม	-เมื่อทราบว่าหญิงในหมู่บ้าน หาคบจะเป็นผู้ให้ความรู้และนำ การฝากครรภ์แก่ครอบครัวและ หญิงมีครรภ์ -หาคบนำส่งเองหรือให้อสมเป็นผู้ แนะนำส่งไปอนามัย -ให้ประกาศหลังชุมชนอะห์หลัง ละหมาดวันศุกร์
(2). ไม่มีเวลาในการ ออกกำลังกายและ พักผ่อน(ทำงาน โรงงาน ทำนา ทำ สวน)	-เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้มี เวลาออกกำลังกาย	-ให้ความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพแก่ครอบครัว ตามี -แนะนำการออกกำลังกาย บริเวณบ้าน	-หาคบแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ และญาติเวลามาฝากท้อง -แนะนำการออกกำลังกายเบาๆ ภายในบ้าน การทำงานระหว่าง ตั้งครรภ์ -ให้รู้จักแบ่งเวลาให้มีค่าเวลา ทำงานและออกกำลังกาย(เดิน ออกกำลังกายตอนเช้าหลัง ละหมาดซุบรี)
(3).รับประทาน อาหารไม่ครบ เนื่องจาก ไม่มีเงิน -มีอาหารแสดงเช่น ของคอง น้ำแข็ง กาแฟ น้ำชา แกง บอน	-เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้รับ อาหารครบ 5 หมู่ -มีความรู้ความสามารถ เลือกรับประทานอาหารที่ มีผลต่อสุขภาพของแม่ และเด็ก	-อาหารในพื้นที่มีอยู่มา ประยุกต์แทน เช่นผักผลไม้ และสัตว์ปีก เป็ด ไก่(ที่เลี้ยงไว้ ในบ้าน -แนะนำอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ สามารถรับประทานได้และ อาหารที่เป็นอันตรายโดย ประสานงานเจ้าหน้าที่อสม หาคบ	-ปลูกพืชผักสวนครัวไว้ รับประทานที่บ้านเอง -การรับประทานอาหารที่ถูกหลัก และละเว้นอาหารแสดงที่มี ประโยชน์กับแม่และเด็ก

ตารางที่ 4.22 กลยุทธ์ของปัญหาต่างๆที่พบ (ต่อ)

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	กิจกรรม
<p>(4).กลัวถูกในท้องตัวโต</p> <p>-บริโภคน้ำแล้วมีอาการปวดศีรษะ, อาเจียน(แพ้ยา)</p> <p>ถ่ายเป็นสีดำนีความเชื่อ</p> <p>-บริโภคน้ำผลไม้บางอย่างเช่นทุเรียนบวม ผักเสี้ยน มันสำปะหลัง แดงโม ลองกอง</p> <p>-ไม่ยอมบริโภคน้ำเลย</p>	<p>-เพื่อให้หญิงมีครรภ์เปลี่ยนทัศนคติความคิด และพฤติกรรมและหันมารับประทานยาบำรุง</p>	<p>-ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อและผลของการเป็นโรคต่อแม่และลูกในครรภ์</p> <p>-อบรมให้ความรู้แก่ครอบครัวและอาสาสมัคร</p> <p>-แนะนำวิธีการบริโภคที่ถูกและอาหารที่เป็นเวลาบริโภค</p>	<p>-ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อโดยให้เจ้าหน้าที่ อสม และครอบครัวร่วมกันเพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อถือนีเพิ่มมากขึ้น</p> <p>-แนะนำพบอนามัย</p> <p>-แนะนำการบริโภคที่ถูก</p> <p>-เช่นบริโภคหลังอาหาร</p> <p>-ห้ามบริโภคพร้อมนม</p> <p>-ให้หมออนามัยบอกว่าการไม่รับประทานอาหารแสดงห้ามรับการบริโภคไม่มี</p> <p>-ครอบครัวไปตามหญิงมีครรภ์สมัครสมาชิกบริโภคน้ำทุกวันหรือเปล่า</p> <p>-แนะนำให้พบหมออนามัยเพื่อปรึกษา</p> <p>-แนะนำการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง</p>
<p>(5).ไม่ว่าง ไม่มีเวลา</p> <p>-ไม่มีคนพาไป ไม่มีรถ</p> <p>ขับรถเองไม่เป็น</p> <p>-ไปไม่ตรงวันที่เปิดคลินิก</p>	<p>-เพื่อให้หญิงมีครรภ์ไปรับฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์</p>	<p>-ให้ความรู้เรื่องการฝากครรภ์ ประโยชน์และโทษของการมาฝากครรภ์</p> <p>-เพื่อนช่วยเพื่อน</p> <p>-ให้หมออนามัยประชาสัมพันธ์คลินิกต่างๆของอนามัย</p>	<p>-แนะนำให้มาฝากครรภ์กับหญิงมีครรภ์เพื่อให้ไปฝากครรภ์ทันที</p> <p>-แนะนำให้แบ่งเวลาโดยบอกกับสามีให้หาเวลาพาหญิงมีครรภ์ไปฝากครรภ์</p> <p>-ให้เพื่อนบ้านช่วยโดยช่วยใส่น้ำมัน(ขอความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน)</p> <p>-ให้หมออนามัยประสานประชาสัมพันธ์โครงการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย</p>

ตารางที่ 4.22 กฤษฎีของปัญหาต่างๆที่พบ (ต่อ)

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กฤษฎี	วิธีการดำเนินการ
<p>(1)1.1เจ็บ</p> <p>-ไม่อยากไปกลัว</p> <p>เสียเวลา</p> <p>-ไปต้องบริโภคน้ำไม่</p> <p>บริโภคไม่ได้กลัวถูกโค</p> <p>1.2คนท้องเฉยเมย</p> <p>1.3กลัว</p>	-เพื่อแก้ปัญหาเจ็บ	<p>1.ให้ความรู้ความเข้าใจ</p> <p>และความสำคัญเกี่ยวกับการ</p> <p>ฝากครรภ์</p> <p>2.แนะนำให้หญิงมีครรภ์</p> <p>ไปฝากครรภ์ที่อนามัย</p> <p>1.2ให้หญิงมีครรภ์ไป</p> <p>ตรวจครรภ์ที่อนามัย</p> <p>1.3ใช้คนท้องไปขอยาที่</p> <p>อนามัย</p>	<p>1.อธิบายถึงผลดีที่ถูกต้องกับตัวแม่</p> <p>และเด็กในการที่ไปฝากครรภ์</p> <p>กับอนามัย</p> <p>2.พาไปฝากครรภ์</p> <p>3.นัดไปเจอที่อนามัย</p> <p>1.2ช่วยบอกตามที่เป็นคนพา</p> <p>หญิงมีครรภ์ไปตรวจครรภ์</p> <p>1.3อธิบายให้หญิงมีครรภ์เข้าใจ</p> <p>ว่าบริโภคแล้วจะถูกจะแข็งแรง</p> <p>ออกมาแล้วปลอดภัย</p>
<p>(2)2.1บริโภคแล้วนอน</p> <p>มากทำให้คนท้องบวม</p> <p>2.2ไม่ให้ทำงานหนัก</p> <p>2.3หญิงตั้งครรภ์เชื่อว่า</p> <p>ไตฝาดูต้องให้ที่เอว</p> <p>มากๆเพื่อให้คลอดง่าย</p> <p>เนื่องจากเด็กลงไปสู</p> <p>มตถูกง่าย</p> <p>2.4ไม่ให้อาบน้ำคอน</p> <p>เข้าครัวและตอนกลางคืน</p> <p>ทำให้เวลาคลอดตก</p> <p>เลือดก่อนออกน้ำทำให้</p> <p>เจ็บคอนคลอด เจ็บ</p> <p>ท้องน้อย และเจ็บ</p> <p>กระเบนเหน็บ</p>	เพื่อแก้ปัญหาเรื่องความ	2.1ให้ออกกำลังกายโดย	2.1หมอดำแนะนำให้ออก

ตารางที่ 4.22 กอฎุภณ์ของปัญหาต่างๆที่พบ (ต่อ)

ปัญหา	วัตถุประสงค์	กอฎุภณ์	วิธีการดำเนินการ
<p>(3)ไม่ให้บริโภคน้ำดื่ม นมที่ล้นไหม้ บริโภคน้ำเนื่องจากยังร้อน มากถึงขนาดคดเคี้ยว 3.1ไม่ให้บริโภคน้ำ ร้อนทำให้รักในท้อง ขาด 3.2ไม่ให้บริโภคน้ำดื่ม จะทำให้รักออกมาเป็น รูปปัสสาวะ รกจะ ไปพื้นที่ รกส่วนหัวทำให้ เลือดออกมาก</p>		<p>3.แนะนำให้บริโภคน้ำ อาหารที่มีประโยชน์</p>	<p>แนะนำให้บริโภคนม บริโภคน้ำ ไอซ์ดีน ไม่ให้บริโภคน้ำ กาแฟ ให้ข้าวต้ม มันเทศ ผลไม้ อื่น บริโภคปลา ปู กุ้ง หอย -เอารากผัก รากน้ำเต้า ราก ใบเตย รากคอกมะลิ รากขมิ้นที่มี เนื้อและนำมาต้มมาตำคั้นกับ น้ำสะอาดให้ดื่ม</p>
<p>(4)บริโภคน้ำเย็น ธาตุเหล็กและจะทำให้ เด็กโตมากจะคลอดยาก และต้องไปคลอดที่รพ 4.1ถ้าบริโภคน้ำเย็น บริโภคน้ำดื่มที่แสดง ไม่ได้</p>			<p>4.อธิบายให้เข้าใจว่าเมื่อบริโภคน้ำ เย็นแล้วเด็กจะแข็งแรงแม่ แข็งแรงสุขภาพดี 4.1ถ้าบริโภคน้ำดื่มที่แสดงใน ตอนเช้าก็แนะนำให้บริโภคน้ำ ในตอนกลางวัน หรือให้ห่าง กัน 3.4 ชั่วโมง</p>
<p>(5)หญิงตั้งครรภ์เฉยเมย ต่อการตรวจท้อง -ถ้าไม่บริโภคน้ำ -ถ้าไม่เจาะเลือด -ให้บริโภคน้ำ มากขึ้นแต่ลดอาหาร ไขมันให้น้อยเพราะจะ ให้ท้องอืด ไม่บริโภคน้ำ ที่เคี้ยวแต่ให้บริโภคน้ำ เรื่อยๆ -ถ้าไปอนามัยบ่อยต้อง บริโภคน้ำ ไม่อยากบริโภคน้ำ กลัวเด็กโต</p>		<p>-แนะนำให้ไปตรวจท้อง ตามที่หมอนัดทุกครั้ง</p>	<p>-แนะนำและให้ความเข้าใจถึง เรื่องการตรวจครรภ์นั้นสำคัญ แค่ไหนและโทษถึงเรื่องที่ ปล่อยปละละเลยเช่นเมื่อมีภาวะ โลหิตมากแม่ไม่ไปตามนัด หมออาจจะช่วยไม่ทัน -เราควรให้เขาบริโภคน้ำ ที่มีธาตุเหล็กสูง -เราต้องบอกถึงความสำคัญ และประโยชน์ที่หมอนัดเจาะเลือด -พูดด้วยประโยชน์การไปฝาก ครรภ์</p>

4.4 การทำ Pilot project

4.4.1 พฤติกรรมสุขภาพ

4.4.1.1 การตรวจครรภ์ครั้งแรก

รวมหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาจำนวน 95 คน ไปตรวจครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่เดือนที่ 1, 2, 3, 4, 6 และ 7 มีดังนี้ 3.2%, 16.8%, 27.4%, 27.4%, 0%, 23.2% และ 2.1%ตามลำดับ (ตารางที่ 4.23) โดยหมู่บ้านสะความีค่าเฉลี่ยการตรวจครรภ์ครั้งแรกในเดือนที่ 3.93 ± 1.50 หมู่บ้านบางเขาในเดือนที่ 4.13 ± 1.63 หมู่บ้านสะนอในเดือนที่ 3.24 ± 1.35 และหมู่บ้านปิตุมุติในเดือนที่ 3.00 ± 1.22 หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษามีการตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วง 1-2 เดือนมีปริมาณ 20% และมีการตรวจครรภ์ในช่วง 3-4 เดือนมีปริมาณ 54.8% และมีการตรวจครรภ์ในช่วงมากกว่า 4 เดือนมีปริมาณ 25.3% ส่วนใหญ่ ตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วง มากกว่า 4 เดือน ($P < 0.005$) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่ไปตรวจครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่เดือนที่ 2-3 มีการศึกษาในระดับสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และที่ไปตรวจครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่เดือนที่ 4-7 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ($P < 0.005$)

ตารางที่ 4.23 ระยะเวลาการตรวจครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านต่างๆ

เดือนที่	สะควา (N=43)		บางเขา (N=30)		สะนอ (N=17)		ปิตุมุติ (N=5)		รวม (N=43)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	4.7	-	-	-	-	1	20	3	3.2
2	4	9.3	5	16.7	7	41.2	-	-	16	16.8
3	13	30.2	8	26.7	3	17.6	2	40	26	27.4
4	12	27.9	7	23.3	5	29.4	2	40	26	27.4
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	12	27.9	8	26.7	2	11.8	-	-	22	23.2
7	-	-	2	6.7	-	-	-	-	2	2.1
รวม	43	100	30	100	17	100	5	100	95	100

สรุป หญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 1-3 เดือนมีปริมาณ 47% หญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 4-6 เดือนมีปริมาณ 30.6% หญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือนหรือมากกว่า 7 เดือนมีปริมาณ 2% พบว่าหญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 1-3 เดือนไม่ถึง 50% ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ($P < 0.005$)

4.4.1.2 การวางแผนการคลอด

การวางแผนการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการวางแผนการคลอดกับเจ้าหน้าที่ของรัฐได้แก่ หมอ พยาบาลและอนามัยมีปริมาณ 62.8% และวางแผนการคลอดกับหมอด้านมีปริมาณ 37.2 % ส่วนใหญ่ตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วง 2-4 เดือน และที่ไม่ได้คลอดกับเจ้าหน้าที่รัฐบาลส่วนใหญ่ไปตรวจครรภ์ครั้งแรกช่วงการตั้งครรภ์เดือนที่ 3, 4 และ 5 ส่วนน้อยมีการตรวจครรภ์ครั้งแรกช่วงเดือนที่ 1, 2 และ 7 มีการตรวจครรภ์ในช่วงมากกว่า 4 เดือน ถึง 63.5%

4.4.1.3 น้ำหนักที่เพิ่มในระหว่างตั้งครรภ์

อัตราการชะของการเพิ่มของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 5, 6, 7, 8, 9, 10 เดือนมีดังนี้ 105.99, 102.55, 103.95, 101.58, 103.19 และ 101.86 (ตารางที่ 4.25) พบว่าอัตราการเพิ่มของน้ำหนักนั้นน้อยมาก พบหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักไม่เพิ่มในช่วง 1-3 เดือนมีปริมาณ 48.6% และมีน้ำหนักเพิ่มในช่วง 1-3 เดือนมีปริมาณ 51.4% หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่ม ≤ 3.56 กิโลกรัมในช่วง 4-6 เดือนมีปริมาณ 49.4% และมีน้ำหนักเพิ่ม > 3.56 ในช่วง 4-6 เดือนมีปริมาณ 50.6% หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่ม ≤ 5.21 กิโลกรัมในช่วง 7-9 เดือนมีปริมาณ 54.0% และมีน้ำหนักเพิ่ม > 5.21 กิโลกรัมในช่วง 7-9 เดือนมีปริมาณ 46.0% หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่ม ≤ 8.99 กิโลกรัมในช่วง 1-9 เดือนมีปริมาณ 49.4% และมีน้ำหนักเพิ่ม > 8.99 ในช่วง 1-9 เดือน มีปริมาณ 50.6%

ตารางที่ 4.24 อัตราการเพิ่มของน้ำหนักในระหว่างตั้งครรภ์

น.น.เพิ่ม (กก)	1-3 เดือน (N=35)	4-6 เดือน (N=85)	7-9 เดือน (N=87)	1-9 เดือน (N=87)
ค่าเฉลี่ย	0.97	3.62	5.23	9.82
\pm SD	1.17	2.59	3.24	2.20
Mim-max	0-4.0	0.50-11.0	0-14.7	0-14.7

อัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงที่ตั้งครรภ์มีดังนี้

1-3 เดือน พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 1-3 เดือนคือ 0.97 กิโลกรัม หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นต่ำกว่า 1 กิโลกรัมในระยะตั้งครรภ์ 1-3 เดือน มีปริมาณ 54.3% ที่เพิ่มขึ้น 1-2 กิโลกรัมมีปริมาณ 31.4% และเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 กิโลกรัมมีปริมาณ 14.3%

4-6 เดือน พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 4-6 เดือนคือ 3.62 กิโลกรัมในระยะตั้งครรภ์ 4-6 เดือน หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นต่ำกว่า 2 กิโลกรัม มีปริมาณ 27.1% 2-5 กิโลกรัมมีปริมาณ 48.2% และที่เพิ่มมากกว่า 5 กิโลกรัม มีปริมาณ 24.7%

7-9 เดือน พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 7-9 เดือนคือ 5.23 กิโลกรัมในระยะตั้งครรภ์ 7-9 เดือน หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ต่ำกว่า 3 กิโลกรัม มีปริมาณ 29.9% 3-9 กิโลกรัมมีปริมาณ 59.8% และที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 9 กิโลกรัมมีปริมาณ 10.3%

ตารางที่ 4.25 น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาตั้งแต่เดือนที่ 2-10 (N= 95)

เดือน	จำนวน (คน)	%*	ค่าเฉลี่ย นน (กก)	SD	% นนที่ เพิ่ม	min	max
2	11	11.58	51.73	8.28	100	40.50	64.00
3	31	32.63	51.15	9.86	98.88	36.00	71.00
4	47	49.47	50.26	8.16	98.26	35.00	73.00
5	65	68.42	53.27	7.28	105.99	39.00	73.50
6	69	72.63	54.63	8.68	102.55	37.50	85.00
7	71	74.73	56.79	8.52	103.95	38.00	83.00
8	70	73.68	57.69	8.11	101.58	39.00	84.00
9	69	72.63	58.63	8.16	103.19	40.00	89.00
10	31	32.63	60.64	6.79	101.86	45.00	76.00
Mean	51.56	54.20	54.98	8.20	101.81	38.89	77.61
SD	22.41	22.36	3.65	0.81	2.33	2.74	7.63

*% ของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาที่สามารถสำรวจได้

1-9 เดือน พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 1-9 เดือนคือ 9.82 กิโลกรัม (ตารางที่ 4.24) ในระยะตั้งครรภ์ 1-9 เดือน หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นต่ำกว่า 6.5 กิโลกรัมมีปริมาณ 29.9% ที่เพิ่ม 6.51-8.99 กิโลกรัม มีปริมาณ 19.5% และที่เพิ่มมากกว่า 9 กิโลกรัมมีปริมาณ 50.6%

สรุป น้ำหนักเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในช่วง 1-9 เดือนคือ 9.82 กิโลกรัมซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์การเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ผลดีต่อสุขภาพมารดาและทารกคือ 10-12 กิโลกรัม (WHO, 1966) นิดหน่อย ผู้ที่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ หรือระหว่างตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นด้วยการให้อาหารเสริมกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ของทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ

4.4.1.4 พฤติกรรมการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ โดยหญิงตั้งครรภ์ให้เหตุผลว่าฉันไม่เคยลืมในการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เนื่องจากคิดว่าบริโภคเพื่อให้ลูกแข็งแรงและมีสุขภาพดีมีปริมาณ 28.4% หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ โดยให้เหตุผลว่าฉันจะบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อเมื่อฉันอยากบริโภคมีปริมาณ 71.6% ฉันบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กบ้างไม่บริโภคบ้างและลืมบริโภคมีปริมาณ 32.6% ไม่อยากบริโภคมีปริมาณ 26.3% เป็นเพราะกลัวว่าถ้าบริโภคแล้วอาจทำให้ลูกโคในท้อง คลอดยากมีปริมาณ 12.6% และ 10.5% บอกว่ามีน้อยมากครั้งที่ไม่ได้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาท ต่อเดือนที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 16.9% ส่วนที่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 83.1% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ >5000 บาท ต่อเดือน ที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 2.8% ที่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 97.2% ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาท ต่อเดือน (ที่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 16.9% ที่ไม่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 83.1% และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาท ต่อเดือนที่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 11.1% และที่ไม่ทราบว่าเมื่อไรจึงเริ่มบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 88.9% ($P < 0.05$)

(P<0.0001)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 5000 บาทต่อเดือนมีความรู้เรื่องโลหิตจางมีปริมาณ 74.6% ที่
 ไม่มีความรู้เรื่องโลหิตจางมีปริมาณ 25.4% และ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ > 5000 บาทต่อเดือน
 ที่มีความรู้เรื่องโลหิตจางมีปริมาณ 97.2% และที่ไม่มีความรู้เรื่องโลหิตจางมีปริมาณ 2.8%

(P<0.05)

4.4.1.5 ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตาม

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ถูกสัมภาษณ์ด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ที่เกี่ยวกับข
 เม็ดเสริมและการปฏิบัติคนในระหว่างตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.26 คำถามความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตาม (KAP) 3 หมู่บ้าน

คำถาม	ทราบ		เห็นด้วย		ปฏิบัติ	
	N	%	N	%	N	%
บริโภคนมเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันเพื่อสุขภาพดี	69	76.7	89	98.9	26	28.9
เริ่มบริโภคนมเม็ดเสริมธาตุเหล็กเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์	19	21.1	84	93.3	41	45.6
ควรบริโภคนมเม็ดเสริมธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์	14	15.6	84	93.3	42	46.7
ตั้งครรภ์ควรเช็กสุขภาพเป็นระยะ	23	26.7	27	30.0	82	91.1
ทุกครั้งเจ้าหน้าที่นัคสำคัญ	89	98.9	25	27.8	82	91.1
วัคซีนบาดทะยักสำคัญ	31	34.3	87	96.7	82	91.1
ควรใช้ผดุงครรภ์โบราณช่วงตั้งครรภ์	18	20.0	83	92.2	21	23.3
สมุนไพรสำคัญช่วงตั้งครรภ์	6	6.7	29	32.2	2	2.2
หญิงตั้งครรภ์บริโภคเนื้อสัตว์ปลาไข่ทุกวัน	35	38.9	90	100.0	72	80.0

ข้อที่ 1 ทำไมหญิงตั้งครรภ์ต้องบริโภคนมเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวัน

หญิงตั้งครรภ์ ที่ทราบว่าทำไมบริโภคนมเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันมีปริมาณ 76.7% โดย
 ให้เหตุผล ว่าเพื่อบำรุงเลือดทำให้แม่และลูกแข็งแรงมีปริมาณ 51.43% เพื่อบำรุงร่างกายของแม่

และลูกให้แข็งแรงมีปริมาณ 40.00% เพื่อเพิ่มเลือดที่สูญเสียหลังคลอดมีปริมาณ 4.29% และเพื่อให้แม่หายซิค ทำให้เจริญอาหารและทำให้อาการแพ้ท้องหายไปมีปริมาณ 1.43% หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยว่าควรบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กทุกวันมีปริมาณ 98.9% และหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคนมแม่เสริมทุกวันมีปริมาณ 28.9% (ตารางที่ 4.26)

ข้อที่ 2 เมื่อไรเริ่มบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าเมื่อไรเริ่มบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 21.1% โดยให้ข้อมูลว่าจะเริ่มบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กเมื่อรู้ว่าเริ่มตั้งท้องมีปริมาณ 57.89% บริโภคเมื่อรู้ว่าท้องมีปริมาณ 28.95% บริโภคเมื่อท้อง 3 เดือนมีปริมาณ 10.53% และตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์เมื่อท้อง 1 เดือน หรือเมื่อเจ้าหน้าที่อนามัยให้ยาบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 2.63% หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยว่าควรเริ่มบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กเมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ มี 93.3% และหญิงตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติ คือ บริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์มีปริมาณ 45.6%

ข้อที่ 3 ควรบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กนานเท่าไร

หญิงตั้งครรภ์ ที่ทราบว่าควรบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กนานเท่าไรมีปริมาณ 15.6% โดยให้ข้อมูลว่าบริโภคจนถึง 9 เดือนหรือจนถึงคลอดเลยมีปริมาณ 57.14% บริโภคจนถึงคลอดมีปริมาณ 34.29% บริโภคถึง 9 เดือนมีปริมาณ 5.71% และบริโภคจนถึงคลอดและหลังคลอดต้องบริโภคอีกมีปริมาณ 2.86% หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยว่าควรบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์มีปริมาณ 93.3% และหญิงตั้งครรภ์ที่บอกว่าตนเองบริโภคนมแม่เสริมธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์มีปริมาณ 46.7%

ข้อที่ 4 ตั้งครรภ์ควรเช็คสุขภาพเป็นระยะหรือไม่

หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าในระหว่างตั้งครรภ์ควรเช็คสุขภาพเป็นระยะมีปริมาณ 76.7% โดยให้เหตุผลอยากให้ลูกออกมาแข็งแรงมีปริมาณ 38.24% เพราะจะได้รู้ว่าสุขภาพของลูกเป็นอย่างไรลูกยังคงแข็งแรงหรือไม่มีปริมาณ 32.35% เพื่อความปลอดภัยของลูกในท้องมีปริมาณ 26.47% และเพื่อความแข็งแรงของแม่และเด็กมีปริมาณ 2.94% หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยว่าควรตรวจสุขภาพครรภ์เป็นระยะมีปริมาณ 30.0% และหญิงตั้งครรภ์มีการตรวจเช็คสุขภาพเป็นระยะมีปริมาณ 91.1%

ข้อที่ 5 ทำไมทุกครั้งเจ้าหน้าที่นัดสำคัญกับตัวหญิงตั้งครรภ์เอง

สำหรับตัวหญิงตั้งครรภ์เองที่ ทราบว่าทุกครั้งเจ้าหน้าที่นัดจะมีความสำคัญต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองมีปริมาณ 98.9% และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยว่าทุกครั้งเจ้าหน้าที่นัดสำคัญต่อตนเองมีปริมาณ 27.3% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไปตรวจสอบสุขภาพทุกครั้งตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัด มีปริมาณ 91.1%

ข้อที่ 6 วัคซีนบาดทะยักสำคัญอย่างไร

หญิงตั้งครรภ์ถูกถามว่าวัคซีนบาดทะยักสำคัญอย่างไร หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบมีปริมาณ 34.3% โดยให้ข้อมูลว่าเพื่อป้องกันโรคที่เกิดกับแม่และลูกในท้องมีปริมาณ 60.72% เพื่อป้องกันบาดทะยักให้กับแม่และลูกในท้องมีปริมาณ 28.5% เพื่อความปลอดภัยของลูกในท้องมีปริมาณ 7.14% และลูกจะได้มีภูมิคุ้มกันมีปริมาณ 3.57% หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยว่าการฉีดวัคซีนบาดทะยักเป็นเรื่องที่ต้องทำมีปริมาณ 96.7% และหญิงตั้งครรภ์ที่ไปฉีดวัคซีนกันบาดทะยักที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาลมีปริมาณ 91.1%

ข้อที่ 7 ควรใช้ผดุงครรภ์โบราณช่วงตั้งครรภ์หรือไม่

ควรใช้ผดุงครรภ์โบราณช่วงตั้งครรภ์หรือไม่ หญิงตั้งครรภ์ที่ให้เหตุผลได้มีปริมาณ 20.0% โดยหญิงตั้งครรภ์ให้เหตุผลว่า เพื่อให้ผดุงครรภ์โบราณคล้ำท้อง/แต่งท้องมีปริมาณ 53.85% ควรใช้ผดุงครรภ์โบราณเพื่อความอบอุ่นใจมีปริมาณ 23.08% ใช้บริการผดุงครรภ์โบราณเวลาคลอดจะได้สะดวกมีปริมาณ 15.38% และควรใช้เพราะเวลาฉุกเฉินจะได้ไปหาผดุงครรภ์โบราณได้มีปริมาณ 7.69% หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยว่าในช่วงตั้งครรภ์ควรใช้บริการผดุงครรภ์โบราณมีปริมาณ 92.2% และหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้บริการของผดุงครรภ์โบราณด้วยในช่วงตั้งครรภ์มีปริมาณ 23.3%

ข้อที่ 8 สมุนไพรสำคัญช่วงตั้งครรภ์หรือไม่

หญิงตั้งครรภ์ ที่ทราบเหตุผลว่าควรใช้สมุนไพรช่วงตั้งครรภ์หรือไม่มีปริมาณ 6.7% โดยให้เหตุผลว่า ไม่บริโภคเพราะทำให้ร้อนในท้องทำให้แห้งได้มีปริมาณ 75% ไม่สำคัญเพราะบริโภคยาสมุนไพรแล้วจะทำให้แห้งลูกได้ และหญิงตั้งครรภ์ที่เห็นด้วยว่าช่วงตั้งครรภ์ยาสมุนไพร /ชาแผนโบราณมีความสำคัญมากมีปริมาณ 32.2% และหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สมุนไพรและชาแผนโบราณในช่วงตั้งครรภ์มีปริมาณ 2.2%

ข้อที่ 9 หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคเนื้อสัตว์หรือปลาหรือไข่ทุกวัน

หญิงตั้งครรภ์ที่ให้เหตุผล ถูกต้องว่า ควรบริโภคเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ทุกวันมีปริมาณ 38.9% โดยให้เหตุผลว่า มีวิตามินสูงมีปริมาณ 50.0% เป็นอาหารบำรุงร่างกายมีปริมาณ 23.08% เพื่อบำรุงร่างกายของแม่และลูกให้แข็งแรงและเป็นอาหารที่มีโปรตีนบำรุงร่างกายมีปริมาณ 15.38% และเป็นอาหารที่มีประโยชน์ จำเป็นต่อร่างกาย มีปริมาณ 3.85 % หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยว่าหญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ทุกวัน มีปริมาณ 100.0% หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ทุกวันมีปริมาณ 80.0%

จากคำถาม

ทำไมหญิงตั้งครรภ์ต้องบริโภคไข่แมคเสริมธาตุเหล็กทุกวัน หญิงตั้งครรภ์มีความรู้มีปริมาณ 50% (ทราบ) มีปริมาณ 77% และเห็นด้วยมีปริมาณ 99% แต่ปฏิบัติคือบริโภคไข่ทุกวันเพียงมีปริมาณ 29%

ทำไมหญิงตั้งครรภ์ควรเช็คสุขภาพเป็นระยะๆ หญิงตั้งครรภ์ตอบว่าทราบมีปริมาณ 77% เห็นด้วยมีปริมาณ 80% ปฏิบัติมีปริมาณ 91%

ทำไมการนัดของเจ้าหน้าที่ทุกครั้งสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ ตอบว่าทราบมีปริมาณ 99% เห็นด้วยมีปริมาณ 28% ปฏิบัติตามมีปริมาณ 91%

วัคซีนบาดทะยักสำคัญอย่างไร ทราบ มีปริมาณ 34% เห็นด้วยมีปริมาณ 97% ปฏิบัติตามมีปริมาณ 91%

ทำไมหญิงตั้งครรภ์ต้องบริโภคเนื้อสัตว์ ปลาไข่ทุกวัน ตอบว่าทราบมีปริมาณ 39 % เห็นด้วยมีปริมาณ 100% ปฏิบัติตามมีปริมาณ 80%

สรุป

จากคำถามที่ประเมิน ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (KAP) ที่หญิงตั้งครรภ์ทราบ เห็นด้วยและมีการปฏิบัติตามค่อนข้างสูงนั้น ไม่มี ส่วนคำถามที่หญิงตั้งครรภ์ทราบและมีความเห็นด้วยมีปริมาณค่อนข้างสูงและมีการปฏิบัติตามค่อนข้างต่ำมี ดังนี้ คำถามข้อที่ 1. : ทำไมบริโภคไข่แมคเสริมธาตุเหล็กทุกวัน

คำถามที่หญิงตั้งครรภ์ทราบมีปริมาณค่อนข้างสูง มีความรู้สึกเห็นด้วยมีปริมาณค่อนข้างต่ำและมีการปฏิบัติตามค่อนข้างสูงมี คำถามดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ควรเช็คสุขภาพเป็นระยะหรือไม่ และ ทุกครั้งเจ้าหน้าที่ที่นัคสำคัญกับตัวหญิงตั้งครรภ์เอง

คำถามที่หญิงตั้งครรภ์ทราบมีปริมาณค่อนข้างต่ำ มีความรู้สึกเห็นด้วยมีปริมาณค่อนข้างสูงและมีการปฏิบัติตามค่อนข้างต่ำมี คำถามข้อที่ 2 คือ เมื่อไรเริ่มบริโภคขามะเดริมธาตุเหล็ก ข้อที่ 3 ควรบริโภคขามะเดริมธาตุเหล็กนานเท่าไร ข้อที่ 7 ควรใช้ผงครรภ์โบราณช่วงตั้งครรภ์หรือไม่ และข้อที่ 8 สมุนไพรสำคัญช่วงตั้งครรภ์หรือไม่

คำถามที่หญิงตั้งครรภ์ทราบมีปริมาณค่อนข้างต่ำ มีความรู้สึกเห็นด้วยมีปริมาณค่อนข้างสูงและมีการปฏิบัติตามค่อนข้างสูง คำถามข้อที่ 6 วัคซีนบาดทะยักสำคัญอย่างไรและ ข้อที่ 9 หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคเนื้อสัตว์หรือปลาหรือไข่ทุกวัน

4.4.2 รูปแบบการบริโภคอาหาร

4.4.2.1 อาหารหลัก 5 หมู่

จากการสำรวจหมู่อาหารที่บริโภค โดยเปรียบเทียบการบริโภค ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าการบริโภคอาหารในหมู่ต่างๆดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ได้แก่ นมสด ไข่ไก่ ปลา กุ้งปู ปลาหมึก ถั่วต่างๆ ในครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 1 ขณะที่การบริโภคอาหารหมู่ 1 ไก่ เนื้อวัว ลูกชิ้น ครั้งที่ 2 น้อยกว่าครั้งที่ 1

หมู่ 2 ข้าว หญิงตั้งครรภ์บริโภค ลอดช่อง ขนมหวาน ข้าวเหนียว ขนมปัง และ น้ำตาล ครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 1 ส่วนการบริโภค ก๋วยเตี๋ยว ขนมหที่ทำจากแป้งต่างๆ ครั้งที่ 2 บริโภคน้อยกว่าครั้งที่ 1

หมู่ 3 ผักต่างๆทั้งผักใบเขียวและผักต่างๆ การบริโภคครั้งที่ 2 บริโภคมากกว่า ครั้งที่ 1

หมู่ 4 ผลไม้ ผลไม้ การบริโภคครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 1

หมู่ 5 ไขมัน การบริโภคไขมัน ได้แก่ จำพวก มะพร้าว น้ำมัน กะทิ เนย การบริโภค ครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 1

เครื่องดื่ม น้ำดื่ม จะบริโภคน้ำดื่ม เช่น โยโย่ ชา กาแฟ น้ำมะนาวครั้งที่ 2 น้อยกว่าครั้งที่ 1

เครื่องปรุงรส และ เครื่องปรุงรส จำพวกเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว การบริโภคครั้งที่ 2 น้อยกว่าครั้งที่ 1 ส่วนเครื่องปรุง จำพวก บุคู กะปิ เครื่องแกง การบริโภคครั้งที่ 2 มากกว่า ครั้งที่ 1

(ตารางที่ 4.27)

สรุป พบว่าการบริโภคน้ำหนักรอาหาร หมู่ที่1 (เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม) หมู่ที่2 ข้าวแป้ง ถั่วเขียว และหมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ในครั้งที่ 2 บริโภคมากกว่า ครั้งที่ 1 ส่วนการบริโภคผลไม้ ครั้งที่ 2 จะน้อยกว่า ครั้งที่ 1

4.4.2.2 สารอาหารที่ได้รับ

จากผลการศึกษาพบว่าปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คนบริโภคในครั้งที่ 1 และ 2 มีความแตกต่างกันในด้านการบริโภคคาร์โบไฮเดรตและวิตามินบีหนึ่ง ($P<0.05$) (ตารางที่ 4.28) แต่การบริโภคสารอาหารที่ได้รับในการบริโภคครั้งที่ 1 เมื่อเทียบกับค่า RDA พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารเกือบทุกตัวต่ำกว่าค่า RDA ของคนไทย ยกเว้นการบริโภคสังกะสีโดยหญิงตั้งครรภ์บริโภคสังกะสีมากกว่าค่า RDA ของคนไทย แต่การบริโภคในครั้งที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคโปรตีน ไนอะซิน และสังกะสีสูงกว่าค่า RDA ของคนไทย (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.27 รายการอาหารที่บริโภคในรอบ 24 ชม (ตามหมวดอาหาร) ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2

หมู่ที่1	ครั้งที่ 1N=73 (ก)	ครั้งที่2N=20 (ก)
นมสด	22.57	61.51
ไข่ไก่	27.40	32.63
ไก่/ตับไก่/เป็ด	20.83	12.98
ปลา/ปลาป่น/กระบอก/เค็ม/สด/ไส้ตัน/ปลากระป๋อง	56.93	65.75
กุ้ง/ปู/ปลาหมึก	11.06	12.78
เนื้อวัว/ลูกชิ้น/สมองวัว	17.60	9.70
ถั่วเขียว/ถั่วขาว/ถั่วลิสง/นมถั่วเหลือง/เต้าหู้	5.68	5.98
	162.07(19.90)	201.33(20.29)
หมู่ที่2		
ข้าว	313.94	374.28
กล้วยเขียว/เส้นหมี่/ขนมจีน/วุ้นเส้น/มาบ่า	14.93	14.91
รวมแป้ง	11.88	10.00
ลอดช่อง/วุ้นคำ/ข้าวเกรียบ/คูกี้/ขนมหวาน/นมข้นหวาน	10.30	13.14
ข้าวเหนียว	5.16	10.33
ขนมปัง/มันเทศ/มันฝรั่ง	6.08	11.34
น้ำตาล	23.32	85.80
	385.61(47.30)	519.80(52.40)
หมู่ที่3		
ผัก ใบเขียว	17.03	17.74
ผักอื่นๆ	26.73	45.03
	43.76(5.37)	62.77(6.33)
หมู่ที่4		
ผลไม้	183.32	162.02
	183.32(22.50)	162.02(16.33)
หมู่ที่5		
มะพร้าว/น้ำมัน/กะทิ/เนย	26.73	31.05
	26.73(3.28)	31.05(3.13)
หมู่ที่6		
ไมโล	2.63	1.97
ชา/กาแฟ	0.45	0.13
น้ำมะนาว	0.27	0.05
	3.35(0.41)	2.15(0.22)
หมู่ที่7		
เกลือ/น้ำปลา/ซีอิ๊ว	4.41	2.20
นุค/กะปิ	4.79	9.62
เครื่องแกง	0.57	1.08
	9.77(1.20)	12.90(1.30)
รวม 7 หมู่	814.61(100.00)	992.02(100.00)

ตารางที่ 4.28 ธารอาหารครั้งที่ 1 (N= 20) ครั้งที่ 2 (N= 20)

ธารอาหาร	ครั้งที่ 1 (N= 20)		ครั้งที่ 2 (N= 20)		F	P
	Mean	SD	Mean	SD		
น.นกรับ	1006.42	214.98	906.40	141.78	3.02	.09
แคลอรี	1488.02	336.86	1393.93	376.90	0.69	.41
โปรตีน	43.92	10.33	54.40	52.26	0.77	.38
ไขมัน	40.89	9.55	43.56	14.31	0.48	.49
คาร์โบไฮเดรต	251.51	77.38	210.26	46.78	4.16	.04
ใยอาหาร	9.24	7.31	8.56	3.86	0.13	.72
แคลเซียม	239.02	80.22	272.92	158.90	0.73	.40
ฟอสฟอรัส	538.51	145.91	696.56	731.07	0.90	.35
เหล็ก	8.37	4.07	8.54	4.65	0.02	.90
เรทตินอล	39.12	37.99	47.46	32.69	0.55	.46
วิตามินเอ	675.18	470.82	794.53	569.15	0.52	.47
วิตามินบี1	0.30	0.12	0.64	0.57	6.64	.01
วิตามินบี2	0.72	0.27	1.18	1.79	1.26	.27
ไนอะซิน	13.94	4.05	16.31	17.09	0.36	.55
วิตามินซี	65.45	28.17	68.55	43.72	0.07	.79
สังกะสี	22.89	18.84	13.77	10.70	3.54	.06
โซเดียม	561.13	313.51	584.72	303.12	0.06	.81
โปแตสเซียม	1000.59	232.94	1138.87	979.58	0.38	.54
ทองแดง	0.55	0.34	0.56	0.57	.005	.95

ตารางที่ 4.29 % RDA ค่าเฉลี่ยสารอาหาร ครั้งที่ 1 (N= 20) ครั้งที่ 2 (N= 20)

% RDA	ครั้งที่ 1 (N= 20)		ครั้งที่ 2 (N= 20)	
	Mean	SD	Mean	SD
แคลอรี	64.7	14.65	60.61	16.39
โปรตีน	86.11	20.26	106.68	102.47
ไขมัน	30.81	24.36	28.58	12.86
แคลเซียม	19.92	6.68	22.74	13.24
ฟอสฟอรัส	44.88	12.16	58.05	60.92
เหล็ก	18.59	9.05	18.97	10.33
เรตินอล	4.89	4.75	5.93	4.09
วิตามินบี1	21.56	8.84	45.77	41.07
วิตามินบี2	48.10	18.24	78.40	119.41
ไนอะซิน	87.12	25.32	101.94	106.80
วิตามินซี	81.81	35.21	85.69	54.65
สังกะสี	305.19	251.17	215.22	167.18
โซเดียม	17.00	9.50	53.16	27.56
โปแตสเซียม	20.01	4.66	60.74	52.24
ทองแดง	18.49	11.19	28.24	28.62

4.4.3 ภาวะเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน สะดวามีค่า Hb <11gm/dl มีปริมาณ 46.2% และ Hb \geq 11gm/dl มีปริมาณ 53.8% หญิงตั้งครรภ์ที่หมู่บ้าน สะนอจะมีค่า Hb <11gm/dl มีปริมาณ 68.8% และมีค่า Hb \geq 11gm/dl มีปริมาณ 31.3% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่หมู่บ้านบางเขาจะมีค่า Hb <11gm/dl มีปริมาณ 25.0% และมีค่า Hb \geq 11gm/dl มีปริมาณ 75.0% ($P < 0.05$)

(ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 ภาวะโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาในหมู่บ้านสะควา สะนอ และบางเขา

รายการ	สะควา		สะนอ		บางเขา		total		χ^2	P
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Hb										
<11gm/dl	18	46.2	11	68.8	7	25.0	36	43.4	8.17	0.02
≥11gm/dl	21	53.8	5	31.3	21	75.0	47	56.6		
รวม	39	100	16	10	28	100	83	100		
HCT										
<33%	14	35.9	9	56.3	3	10.7	26	31.3	10.53	0.005
≥33%	25	64.1	7	43.8	25	89.3	57	68.7		
รวม	39	100	16	100	28	100	83	100		
MCV										
<85fl	18	46.2	4	25.0	9	32.1	31	37.3	2.66	0.27
≥85fl	21	53.8	12	75.0	19	67.9	52	62.7		
รวม	39	100	16	100	28	100	83	100		
MCH										
<27pg	11	28.2	7	43.8	7	25.0	25	30.1	1.83	0.40
≥27pg	28	71.8	9	56.3	21	75.0	58	69.9		
รวม	39	100	16	100	28	100	83	100		
RDW										
≤14.50%	29	78.4	3	81.3	21	75.0	63	77.8	0.24	0.88
>14.50%	8	21.6	3	18.7	7	25.0	18	22.2		
รวม	37	100	16	100	28	100	81	100		
SI										
<9.00	1	2.7	1	6.3	8	12.3	10	12.3	10.54	0.005
≥9.00	36	97.3	15	93.7	20	87.7	71	87.7		
รวม	37	100	16	100	28	100	81	100		

หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้าน สะดวาคามีค่า HCT <33% มีปริมาณ 35.9% และ ที่มีค่า HCT \geq 33% มีปริมาณ 64.1% หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะนอที่มีค่า HCT <33% มีปริมาณ 56.3%และ ที่มีค่า HCT \geq 33% มีปริมาณ 43.8% สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้าน บางเขา ที่มีค่า HCT <33% มีปริมาณ 10.7 % ที่มีค่า HCT \geq 33% มีปริมาณ 89.3% (P<0.05)

หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะดวาคามีค่า MCV <85fl มี 46.2% ที่มีค่า MCV \geq 85fl มี ปริมาณ 53.8% หญิงตั้งครรภ์ที่หมู่บ้านสะนอที่มีค่า MCV <85fl มีปริมาณ 25.0 % และที่มีค่า MCV \geq 85fl มีปริมาณ 75.0 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่หมู่บ้านบางเขา ที่มีค่า MCV <85fl มี ปริมาณ 32.1% และที่มีค่า MCV \geq 85 fl มีปริมาณ 67.9%

หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะดวาคามีค่า MCH <27pg มีปริมาณ 28.2% และที่มีค่า MCH \geq 27 pg มีปริมาณ 71.8% หญิงตั้งครรภ์ที่หมู่บ้านสะนอที่มีค่า MCH <27pg มีปริมาณ 43.8% และที่มีค่า MCH \geq 27 pg มีปริมาณ 56.3 %และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่หมู่บ้าน บางเขา ที่มีค่า MCH <27pg มีปริมาณ 25.0% และที่มีค่า MCH \geq 27 pg มีปริมาณ 75.0%

หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะดวาคามีค่า RDW \leq 14.50% มีปริมาณ 78.4% และที่มี ค่า RDW > 14.50 % มีปริมาณ 21.6% หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะนอ ที่มี ค่าRDW \leq 14.50% มีปริมาณ 81.3% และที่มีค่า RDW > 14.50 % มีปริมาณ 18.7% และหญิงตั้งครรภ์ที่ อยู่ในหมู่บ้านบางเขาที่มี ค่า RDW \leq 14.50% มีปริมาณ 75.0% และที่มีค่า RDW > 14.50 % มี ปริมาณ 25.0%

หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะดวาคามีค่า SI <9.00 มีปริมาณ 7.7 %และที่มีค่า SI \geq 9.00 มีปริมาณ 97.3 % และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะนอ ที่มีค่า SI<9.00 มีปริมาณ 6.3 % และที่มีค่า SI \geq 9.00 มีปริมาณ 93.7 % หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้าน บางเขา ที่มีค่า SI <9.00 มีปริมาณ 12.3 % และที่มีค่าSI \geq 9.00 มีปริมาณ 87.7 % (P<0.05)

พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า Hb <11gm/dl มีปริมาณ 43.4% และHb \geq 11gm/dl มี ปริมาณ 56.6% (P<0.05) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า HCT <33% มีปริมาณ 31.3% และ HCT \geq 33% มีปริมาณ 68.7% (P<0.05) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า SI <9 มีปริมาณ 12.3% และ SI \geq 9 มีปริมาณ 87.7% (P<0.05) (ตารางที่ 4.30)

หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะดวาคามีค่า TIBC \leq 80.50 มีปริมาณ 67.6% และที่มีค่า TIBC > 80.50 มีปริมาณ 32.4% และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะนอ ที่มีค่า TIBC \leq 80.50 มีปริมาณ 37.5% และที่มีค่า TIBC > 80.50 มีปริมาณ 62.5% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ใน

หมู่บ้านบางเขา ที่มีค่า TIBC ≤ 80.50 มีปริมาณ 75.0% และที่มีค่า TIBC > 80.50 มีปริมาณ 25.0% ($P < 0.04$) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า TIBC ≤ 80.5 มีปริมาณ 64.2% และ TIBC > 80.5 มีปริมาณ 35.8% ($P < 0.05$) (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31 สภาวะโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาในหมู่บ้านสะควา สะนอ และบางเขา

รายการ	สะควา		สะนอ		บางเขา		total		χ^2	P
	N	%	N	%	N	%	N	%		
TIBC										
≤ 80.50	25	67.6	6	37.5	21	75.0	52	64.2	6.57	0.04
> 80.50	12	32.4	10	62.5	7	25.0	29	35.8		
รวม	37	100	16	100	28	100	81	100		
SF										
≤ 9.99	13	35.1	3	18.8	4	14.3	20	24.7	4.11	0.13
> 9.99	24	64.9	13	81.2	24	85.7	61	75.3		
รวม	37	100	16	100	28	100	81	100		

หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะควา ที่มีค่า SF ≤ 9.99 มีปริมาณ 35.1% และที่มีค่า SF > 9.99 มีปริมาณ 64.9% หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านสะนอที่มีค่า SF ≤ 9.99 มีปริมาณ 18.8% และที่มีค่า SF > 9.99 มีปริมาณ 81.2% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในหมู่บ้านบางเขาที่มีค่า SF ≤ 9.99 มีปริมาณ 14.3% และที่มีค่า SF > 9.99 มีปริมาณ 85.7% ($P \geq 0.05$) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า SF ≤ 9.99 มีปริมาณ 24.7% และ SF ≥ 10 มีปริมาณ 75.3%

ผลการศึกษาสภาวะเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจผลเลือดในครั้งที่ 1 (N=83) และ 2 (N= 30) พบว่าค่าของ RBC, Hb, MCHC, RDW, และ TS ในครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 และพบว่าค่า WBC, MCV, MCH, SI, TIBC และ SF ในครั้งที่ 2 ต่ำกว่าครั้งที่ 1 (ตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32 เปรียบเทียบสถานะเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจเลือดในครั้งที่ 1 (N=83) และ 2 (N= 30)

ค่า	ผลเลือดครั้งที่ 1 (N=83)		ผลเลือดครั้งที่ 2 (N=30)		t	df	F	P
	Mean	SD	Mean	SD				
WBC	9882.73	2325.39	8746.43	2221.19				
HCT	34.14	3.13	34.71	3.22	7.25	1	0.73	0.40
RBC	4.02	0.49	4.14	0.50	0.45	1	1.86	0.18
Hb	11.21	1.10	11.29	1.09	0.17	1	0.14	0.71
MCV	85.46	7.71	80.92	9.32	454.66	1	6.82	0.01
MCH	28.01	2.83	27.55	2.78	3.81	1	0.48	0.49
MCHC	32.82	1.23	32.93	0.79	0.00	1	0.00	1.00
RDW	13.87	1.77	14.64	2.56	11.80	1	3.38	0.07
AA2	3.45	3.86	2.57	0.23	7.74	1	0.60	0.44
AE	30.01	1.05	30.40	2.40				
SI	17.34	9.18	13.54	6.74	341.96	1	4.59	0.03
TIBC	75.29	17.34	58.98	18.79	5583.41	1	17.81	0.00
TS	39.22	8.09	41.93	8.45	117.24	1	1.75	0.19
FERRI	28.80	27.05	27.20	27.43	160.44	1	0.21	0.64

4.4.4 อุบัติการณ์การเกิดโรคโลหิตจาง

ผลการสำรวจข้อมูลทางโลหิตวิทยาในครั้งที่ 1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาจำนวน 83 คน ซึ่งมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติมีปริมาณ 22.9% อยู่ในภาวะพร่องเหล็กมีปริมาณ 54.2% และอยู่ในภาวะโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 22.9% ผลการสำรวจข้อมูลทางโลหิตวิทยาในครั้งที่ 2 N = 30 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาจำนวน 30 คน ซึ่งมีภาวะโภชนาการ ซึ่งมีภาวะโภชนาการอยู่ในภาวะปกติมีปริมาณ 43.4% อยู่ในภาวะพร่องเหล็กมีปริมาณ 33.3% และอยู่ในภาวะโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 23.3% (ตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบภาวะโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาครั้ง 1 และครั้ง 2

ภาวะโลหิต	ครั้งที่ 1 (N= 83)		ครั้งที่ 2 (N=30)	
	N	%	N	%
ปกติ	19	22.9	13	43.4
พร่องเหล็ก	45	54.2	10	33.3
โรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก	19	22.9	7	23.3
รวม	83	100	30	100.0

ตารางที่ 4.34 เปรียบเทียบภาวะโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาครั้ง 1 และครั้ง 2 (N= 30)

ภาวะโลหิต	ครั้งที่ 1 (N=30)		ครั้งที่ 2 (N=30)	
	N	%	N	%
ปกติ	7	23.3	13	43.4
พร่องเหล็ก	15	50.0	10	33.3
โรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก	8	26.7	7	23.3
รวม	30	100	30	100.0

ผลการวิเคราะห์สภาวะโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาว่าครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์มีสภาวะโลหิตอยู่ในระดับปกติสูงกว่า ครั้งแรก และมีปริมาณหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในสภาวะ ID และ IDA ต่ำกว่าครั้งแรก (ตารางที่ 4.34)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb < 11 gm/dl มีพินคุมิปริมาณ 90.3% และที่ไม่มีพินคุมิปริมาณ 9.7 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb ≥ 11 gm/dl ที่มีพินคุมิปริมาณ 70.5% และที่ไม่มีพินคุมิปริมาณ 29.5% (P < 0.05)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb < 11 gm/dl มีเหงือกอักเสบมีปริมาณ 74.2% และที่ไม่มีเหงือกอักเสบมีปริมาณ 25.8% สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb ≥ 11 gm/dl ที่มีเหงือกอักเสบมีปริมาณ 40.9% และที่ไม่มีเหงือกอักเสบมีปริมาณ 59.1 % (P < 0.005)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb <11gm/dl มีหินน้ำลายมีปริมาณ 83.9% และที่ไม่มีหินน้ำลายมีปริมาณ 16.1% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb \geq 11gm/dl มีหินน้ำลายมีปริมาณ 59.1% และที่ไม่มีหินน้ำลายมีปริมาณ 40.9% ($P < 0.05$) (ตารางที่ 4.35)

ตารางที่ 4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะเหงือกกับข้อมูลทางสถิติศาสตร์ (N= 75)

รายการ	Hb <11 gm/dl		\geq 11gm/dl		Chi-square	P
	N	%	N	%		
ฟันผุ						
มี	28	90.3	31	70.5	4.28	0.04
ไม่มี	3	9.7	13	29.5		
รวม	31	100	44	100		
เหงือกอักเสบ						
มี	23	74.2	18	40.9	8.13	0.004
ไม่มี	8	25.8	26	59.1		
รวม	31	100	44	100		
หินน้ำลาย						
มี	26	83.9	26	59.1	5.25	0.02
ไม่มี	5	16.1	18	40.9		
รวม	31	100	44	100		

สรุป

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb <11gm/dl (90.3%) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb \geq 11gm/dl (70.5%) มีฟันผุ

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับระดับ Hb <11gm/dl (74.2%) มีเหงือกอักเสบและหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb \geq 11gm/dl (59.1%) ไม่มีเหงือกอักเสบ

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb <11gm/dl (83.9%) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb \geq 11gm/dl (59.1%) มีหินน้ำลาย

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า Hb ในระดับ $<11\text{gm/dl}$ และ $\geq 11\text{gm/dl}$ มีน้ำหนักอยู่ในระดับปกติ (BMI=20-24.9)

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า Hb ในระดับ $<11\text{gm/dl}$ และ $\geq 11\text{gm/dl}$ กำเนิดทารกแรกคลอดที่มีเส้นรอบศีรษะ <35 เซนติเมตร

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่า Hb ในระดับ $<11\text{gm/dl}$ และ $\geq 11\text{gm/dl}$ ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่อตั้งครรภ์ได้ $\geq 4-6$ เดือน

หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในครอบครัวชาย (66.7%) มีความเสี่ยงในการเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในครอบครัวเดี่ยว (33.3%) ($P<0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในบ้านที่เป็นตึกและหลังคามุงกระเบื้อง (86.1%) มีความเสี่ยงในการเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในบ้านที่มีหลังคาสังกะสี (13.9%) ($P<0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้าน (44.4%) มีความเสี่ยงในการเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานเป็นครั้งคราว (55.6%) ($P<0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ไกลจากสถานีอนามัย ≤ 1 กิโลเมตร (25.0%) มีความเสี่ยงในการเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ไกลจากสถานีอนามัย > 1 กิโลเมตร (55.6%) ($P<0.05$)

ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าฮีโมโกลบินและตัวแปรต่างๆ

รายการ	Hb<11gm/dl		≥11gm/dl		χ ²	P
	N	%	N	%		
BMI						
นนน้อย<20.0	14	38.9	18	38.3	3.56	0.17
ปกติ20.0-24.9	20	55.6	20	42.6		
อ้วน>24.9	2	5.6	9	19.1		
รวม	36	100	47	100		
บ้าน						
ตึก+กระเบื้อง	31	86.1	46	97.9	4.21	0.04
หลังคาสังกะสี	5	13.9	1	2.1		
รวม	36	100	47	100		
รายได้						
<3000บาท	9	25.0	9	19.1	6.81	0.03
3000-6000บาท	15	41.7	32	68.1		
>6000บาท	12	33.3	6	12.8		
รวม	36	100	47	100		
สถานภาพครอบครัว						
ชาย	24	66.7	20	42.6	4.76	0.03
เดี่ยว	12	33.3	27	57.4		
รวม	36	100	47	100		
อาชีพ						
แม่บ้าน	16	44.4	32	68.1	4.67	0.03
ครั้งคราว	20	55.6	15	31.9		
รวม	36	100	47	100		
ระยะทาง						
≤1km	9	25.0	6	12.8	2.06	0.15
>1km	27	75.0	41	87.2		
รวม	36	100	47	100		

หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วงเดือนที่ 1-3 มีภาวะโลหิตอยู่ในระดับปกติมีปริมาณ 79% หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกช่วงเดือน ที่ 4-7 มีภาวะโลหิตอยู่ในระดับพร้อมเหล็กมีปริมาณ 61% หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกช่วงเดือน 4-7 มีภาวะโลหิตที่อยู่ในระดับโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 58%

สรุป หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วงเดือนที่ 1-3 มีสภาวะโลหิตอยู่ในระดับปกติมากกว่า ตรวจครรภ์ในช่วงเดือนที่ 4-7 ระดับพร้อมเหล็กและเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กน้อยกว่าการมาตรวจครรภ์ครั้งแรกในช่วงเดือนที่ 4-7 ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตรวจครรภ์ครั้งแรกในเดือนที่ 3-4 มีภาวะโลหิตอยู่ในระดับปกติมีปริมาณ 53% หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตรวจครรภ์ครั้งแรกเดือนที่ 3-4 มีภาวะโลหิตอยู่ในระดับพร้อมเหล็กมีปริมาณ 66% และพบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกในเดือนที่ 3-4 มีสภาวะโลหิตอยู่ในระดับปกติมากกว่าการมาฝากครรภ์ครั้งแรกในเดือน 1-2 และมากกว่าเดือนที่ 4 หญิงตั้งครรภ์มีสภาวะโลหิตในระดับพร้อมเหล็กและเป็น โรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าการมาตรวจครรภ์ครั้งแรกเดือนที่ 1-2 และมากกว่า 4 ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยเจ้าหน้าที่มีภาวะโลหิตในระดับปกติมีปริมาณ 83% หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยเจ้าหน้าที่มีภาวะโลหิตในระดับพร้อมเหล็กมีปริมาณ 64% หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คลอดโดยเจ้าหน้าที่มีภาวะเป็น โรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 61% หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดกับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหมอพยาบาลมีสภาวะโลหิตในระดับปกติสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คลอดกับเจ้าหน้าที่รัฐบาล หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดกับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลเช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหมอ พยาบาลมีสภาวะโลหิตในระดับพร้อมเหล็กสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คลอดกับเจ้าหน้าที่รัฐบาล แต่มีสภาวะโลหิตในระดับพร้อมเหล็กต่ำกว่า ไม่ได้คลอดกับเจ้าหน้าที่รัฐบาล ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารที่มี Niacin $\leq 80\%$ ของ RDA มีภาวะโลหิต อยู่ในระดับพร้อมเหล็กมีปริมาณ 81% หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภค อาหารที่มี Niacin $\leq 80\%$ ของ RDA มีภาวะโลหิต ที่อยู่ในระดับโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 89% หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภค Niacin $\leq 80\%$ ของ RDA มีสภาวะพร้อมเหล็กและเป็น โรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภค Niacin $> 80\%$ ของ RDA ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งท้องมาแล้ว 1-3 ครั้งมีปริมาณ 66.7% และตั้งท้องมาแล้ว มากกว่า 3 ครั้งมีสถานะโลหิตอยู่ในระดับปกติมีปริมาณ 33.3% หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งท้องมาแล้ว 1-3 ครั้ง มีปริมาณ 46.5% และตั้งท้องมาแล้ว มากกว่า 3 ครั้ง มีสถานะโลหิตอยู่ในระดับพร้อมเหล็กมีปริมาณ 53.5% หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งท้องมาแล้ว 1-3 ครั้งมีปริมาณ 64.7% และตั้งท้องมาแล้ว มากกว่า 3 ครั้ง มีสถานะเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กมีปริมาณ 35.3%

สรุป พบว่าการตั้งท้องมาแล้ว 1-3 ครั้งเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งท้องมากกว่า 3 ครั้ง

4.4.5 อุบัติการณ์การเกิดโรคพยาธิ

หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน สะดวามีพยาธิปากขอมมีปริมาณ 18.9% ที่ไม่มีพยาธิปากขอมมีปริมาณ 54.4% ที่ไม่ได้ให้อูจจาระมีปริมาณ 27.0% หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านสะนอ ที่มีพยาธิปากขอมมีปริมาณ 37.5% ที่ไม่มีพยาธิปากขอมมีปริมาณ 50.0% และที่ ไม่ได้ให้อูจจาระมีปริมาณ 12.5% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน บางเขา ที่มีพยาธิปากขอมมีปริมาณ 21.4% ที่ไม่มีพยาธิปากขอมมีปริมาณ 50.0% และที่ ไม่ได้ให้อูจจาระมีปริมาณ 28.6% ($P \geq 0.05$) (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37 อุบัติการณ์การเกิดพยาธิในหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาในหมู่บ้านสะดวอ สะนอ และบางเขา (N=81)

รายการ	สะดวอ		สะนอ		บางเขา		total		χ^2	P
	N	%	N	%	N	%	N	%		
พยาธิ										
มีพยาธิปากขอม	7	18.9	6	37.5	6	21.4	19	23.5	3.00	0.56
ไม่มีพยาธิปากขอม	20	54.1	8	50.0	14	50.0	42	51.9		
ไม่มีอุจจาระ	10	27.0	2	12.5	8	28.6	20	24.7		
รวม	37	100	16	100	28	100	81	100		

ตารางที่ 4.38 อุบัติการณ์การเป็นพยาธิ (N= 81)

ชนิดของพยาธิ	No	%
AI	9	11.1
Tri	7	8.6
HW	9	11.1
TT	3	3.7
Tri + HW	7	8.6
AI + HW	3	3.7
No worm	23	8.6
No stool	20	3.7
Total	81	100

จากการสำรวจชนิดของพยาธิ พบชนิดของพยาธิดังนี้ พบ AI มีปริมาณ 11.1% Tri มีปริมาณ 8.6 % HW มีปริมาณ 11.1 % TT มีปริมาณ 3.7% Tri+hw มีปริมาณ 8.6% AI+Hw มีปริมาณ 3.7% No worm มีปริมาณ 8.6% No stool มีปริมาณ 3.7% (ตารางที่ 4.20) และพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีพยาธิปากขอมีระดับค่า Hb <11gm/dl มีมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีพยาธิปากขอ (ตารางที่ 4.38) ดังนั้นควรมีการพิจารณาการใช้ยากำจัดพยาธิปากขอในระหว่างตั้งครรภ์ และควรมีการวิจัยในเรื่องนี้ประกอบด้วยในอนาคต

4.4.6 น้ำหนักทารกแรกคลอด

ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักทารกแรกคลอด 3168.47 ± 487.01 กรัม น้ำหนักทารกแรกอยู่ในช่วง 1,500-4,900 กรัม โดย หญิงตั้งครรภ์ ให้กำเนิดเด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนัก <2,500 กรัม มีปริมาณ 5.9% ที่มีน้ำหนัก 2,500-3,000 กรัมมีปริมาณ 36.5% และให้กำเนิดเด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนัก >3,000 กรัมมีปริมาณ 56% เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกคลอดของกลุ่มที่ศึกษา (51.19 ± 2.65) กับน้ำหนักทารกแรกคลอดของเด็กไทย (3.05-3.15 กิโลกรัม : สมใจ, 2533) พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกคลอดของกลุ่มที่ศึกษา ยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของเด็กไทย แต่ยังมีทารกแรกคลอดของกลุ่มที่ศึกษายังมีน้ำหนัก $\leq 3,000$ กรัม ประมาณ 44% ดังนั้นการให้ความรู้ในเรื่องอาหารและสุขภาพ การปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นเรื่องที่สำคัญ และจำเป็น

ความยาวเด็ก

ค่าเฉลี่ยความยาวเด็กแรกเกิดในหมู่บ้านสะควา คือ 51.19 ± 2.65 เซนติเมตร ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ของเด็กไทย ($50.2-51.0$ เซนติเมตร : สมใจ, 2533) ค่าความยาวเด็กแรกเกิดอยู่ในช่วง $40.00-58.00$ เซนติเมตร

เส้นรอบศีรษะ

ค่าเฉลี่ยเส้นรอบศีรษะของเด็กแรกเกิดคือ 33.59 ± 1.45 เซนติเมตร ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ของเด็กไทย (35 ± 2 เซนติเมตร : สมใจ, 2533) ค่าเส้นรอบศีรษะอยู่ในช่วง $31.00-38.00$ เซนติเมตร

4.4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 ที่มีการศึกษาด้านศาสนา \leq ชั้นต้นมีปริมาณ 40.0% และที่มีการศึกษา $>$ ชั้นต้น มีปริมาณ 60.0% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF > 9.9 ที่มีการศึกษาด้านศาสนา \leq ชั้นต้นมีปริมาณ 59.3% และที่มีการศึกษาด้านศาสนา $>$ ชั้นต้น มีปริมาณ 40.7% ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 ที่ทำงานได้เงินเดือนน้อย มีปริมาณ 5.0 % ที่ทำงานเป็นครั้งคราวมีปริมาณ 75 % และที่ไม่ได้ทำงานมีปริมาณ 20 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF > 9.99 ที่ทำงานได้เงินเดือนน้อย มีปริมาณ 3.3 % ทำงานเป็นครั้งคราว มีปริมาณ 55.7 % และที่ไม่ได้ทำงานมีปริมาณ 41.0 % ($P < 0.05$)

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานระหว่างการตั้งครรภ์ (ทำงานได้เงินเดือนน้อยและที่ทำงานเป็นครั้งคราว) มีความเสี่ยงที่จะมีระดับ SF ≤ 9.99 มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ทำงาน

หญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 ที่มีฐานะยากจน มีปริมาณ 30.0% และที่มีฐานะไม่ยากจนมีปริมาณ 70.0 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF > 9.99 ที่มีฐานะยากจนมีปริมาณ 57.4% และที่มีฐานะไม่ยากจนมีปริมาณ 42.6% ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 ที่มีวิทย์ มี 70.0% ที่ไม่มีวิทย์ 30.0% และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF > 9.99 ที่มีวิทย์ 91.8% และที่ไม่มีวิทย์ 8.2% ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 ที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีปริมาณ 30.0 % และที่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวัน มีปริมาณ 70.0% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF > 9.99 ที่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้น เมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันมีปริมาณ 4.9 % และที่ไม่ทราบมีปริมาณ 95.1% ($P < 0.05$) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุ

เหล็กทุกวัน (ตารางที่ 4.39) คำนึงการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคโลหิตจางและความสำคัญ
ของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นสิ่งที่จะต้องทำ

ตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ Serum Ferritin กับดัชนีมหาโลหิตจาง (N= 81)

รายการ	SF≤9.99		SF>9.99		χ ²	P
	N	%	N	%		
การศึกษาศาสนา						
≤ขั้นต้น	8	40.0	40	59.3	4.08	0.04
>ขั้นต้น	12	60.0	21	40.7		
รวม	20	100	61	100		
สถานภาพการทำงาน						
ทำงานได้เงินเดือนน้อย	1	5.0	2	3.3	7.75	0.02
ทำงานเป็นครั้งคราว	15	75.0	25	55.7		
ไม่ได้ทำงาน	4	20.0	34	41.0		
รวม	20	100	61	100		
บ้านยากจน						
ยากจน	6	30.0	35	57.4	4.52	0.03
ไม่ยากจน	14	70.0	26	42.6		
รวม	20	100	61	100		
วิทย์						
มี	14	70.0	56	91.8	6.10	0.01
ไม่มี	6	30.0	5	8.2		
รวม	20	100	61	100		
เกิดอะไรขึ้นเมื่อไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวัน						
ทราบ	6	30.0	3	4.9	9.59	0.006
ไม่ทราบ	14	70.0	58	95.1		
รวม	20	100	61	100		

ตารางที่ 4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ Serum Ferritin กับสุขภาพ

รายการ	SF ≤ 9.99		SF > 9.99		χ ²	P
	N	%	N	%		
สุขภาพ						
ดีขึ้น	4	20.0	4	9.9	7.90	0.02
คงเดิม	8	40.0	12	24.7		
เลวลง	8	40.0	45	65.4		
รวม	20	100	61	100		

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 ที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ มีปริมาณ 20% ที่คิดว่าสุขภาพคงเดิม มีปริมาณ 40% และคิดว่าสุขภาพเลวลงมีปริมาณ 40 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF > 9.99 ที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ มีปริมาณ 9.9 % สุขภาพคงเดิมมีปริมาณ 24.7 % และที่สุขภาพเลวลงมีปริมาณ 65.4 % (P<0.05) (ตารางที่ 4.40)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 ที่ตั้งท้อง 1-3 คน มีปริมาณ 73.7% ที่ตั้งท้องมากกว่า 3 คนมีปริมาณ 26.3% หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF > 9.99 ตั้งท้อง ที่ 1-3 มีปริมาณ 46.4% และที่ตั้งท้องมากกว่า 3 คนมีปริมาณ 53.6 % (P<0.05)

ตารางที่ 4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณปลา (กรัม) ที่หญิงตั้งครรภ์บริโภค กับค่า SF (ครั้งที่ 2)

รายการ	SF2 (ครั้งที่ 2)				Total		X ²	df	P
	≤ 9.99 micromol		≥ 10 micromol						
	N	%	N	%	N	%			
ปลา 21							3.638	1	0.06
≤ 29 g	4	50.0	2	13.3	6	26.1			
> 29 g	4	50.0	13	86.7	17	73.9			
Total	8	100.0	15	100.0	23	100.0			

มีหญิงตั้งครรภ์ 50% ที่มีค่า SF ≤ 9.99 micromol ที่ปริโคปลา ≤ 29 กรัม
 มีหญิงตั้งครรภ์ 50% ที่มีค่า SF ≤ 9.99 micromol ที่ปริโคปลา > 29 กรัม
 มีหญิงตั้งครรภ์ 13.3 % ที่มีค่า SF ≥ 10 micromol ที่ปริโคปลา ≤ 29 กรัม
 มีหญิงตั้งครรภ์ 86.7 % ที่มีค่า SF ≥ 10 micromol ที่ปริโคปลา > 29 กรัม
 มีหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา 26.1 % ที่ปริโคปลา ≤ 29 กรัม
 มีหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา 73.9 % ที่ปริโคปลา > 29 กรัม (ตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.42 ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักแรกเกิดกับสภาพบ้านและน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่ม (N=85)

V1	V2	น้ำหนักแรกเกิด						χ^2	P
		< 2500		2500-3000		>3000			
		N	%	N	%	N	%		
สภาพบ้าน	ซากจน	2	40.0	12	38.7	30	61.2	4.15	0.13
	ไม่ซากจน	3	60.0	19	61.3	19	38.8		
	รวม	5	100	31	100	49	100		
น้ำหนักครรภ์ที่เพิ่ม	≤ 8.99 กก	4	80.0	19	61.3	18	38.3	5.94	0.05
	> 8.99 กก	1	20.0	12	38.7	29	61.7		
	รวม	5	100	31	100	47	100		

หญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาพบ้านซากจน คลอดเด็กแรกเกิดหนัก > 3000 กรัม มีปริมาณ 61%
 หญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาพบ้านไม่ซากจน คลอดเด็กแรกเกิดหนัก < 2500 กรัม มีปริมาณ 60%
 หญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาพบ้านไม่ซากจนคลอดเด็กแรกเกิดหนัก 2500-3000 กรัม มีปริมาณ 61%
 หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดเด็กแรกเกิดหนัก > 3000 กรัมมีสภาพบ้านซากจน (ตารางที่ 4.42)
 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่ม > 8.99 กิโลกรัม จะมีปริมาณการคลอดเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิด > 3000 กรัม มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่ม < 8.99 กิโลกรัม ($P < 0.05$)

ตารางที่ 4.43 ความสัมพันธ์ระหว่าง การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอกับตัวแปรอื่นๆ
(N=95)

รายการ	บริโภคเหล็กอย่างสม่ำเสมอ		ไม่ได้บริโภคเหล็กสม่ำเสมอ		χ^2	P
	N	%	N	%		
สาเหตุของโรคโลหิตจางมาจากการเสียเลือดได้						
เห็นค้ำยน้อย	3	11.1	18	26.5	8.83	0.01
เห็นค้ำยปานกลาง	17	63.0	46	67.6		
เห็นค้ำยมาก	7	25.9	4	5.9		
รวม	27	100	68	100		
ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันหรือไม่						
Yes	19	70.4	8	11.8	32.63	.001
No	8	29.6	60	88.2		
รวม	27	100	68	100		
ท่านจะบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์หรือไม่						
Yes	22	81.5	23	33.8	17.61	0.000
No	5	18.5	45	66.2		
รวม	27	100	68	100		
หากท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกท่านจะบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อไปหรือไม่						
Yes	12	44.4	7	10.3	14.09	0.000
No	15	55.6	61	89.7		
รวม	27	100	68	100		

หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ มีความเห็นค้ำยน้อย ถึงสาเหตุของโรคโลหิตจางมาจากการเสียเลือด มีปริมาณ 11.1% ที่มีความเห็นค้ำยปานกลางมีปริมาณ 63.0% และที่เห็นค้ำยเป็นอย่างมากมีปริมาณ 25.9% ($P < 0.05$)

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ความเห็นค้ำยน้อยถึงสาเหตุของโรคโลหิตจางมาจากการเสียเลือด มีปริมาณ 26.5% ที่มีความเห็นค้ำยปานกลางมีปริมาณ 67.6% และที่เห็นค้ำยเป็นอย่างมากมีปริมาณ 5.9% ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันมีปริมาณ 70.4 % ที่ไม่ได้บริโภคทุกวัน มีปริมาณ 29.6 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่ไม่ได้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันมีปริมาณ 11.8 % และที่ ไม่ได้บริโภคทุกวัน มีปริมาณ 88.2 % ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์มีปริมาณ 81.5 % และที่ ไม่ได้บริโภคตลอดการตั้งครรภ์มีปริมาณ 18.5% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่ไม่ได้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ หญิงตั้งครรภ์ ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ มีปริมาณ 33.8% และที่ ไม่ได้บริโภคตลอดการตั้งครรภ์มีปริมาณ 66.2% ($P < 0.0001$)

หากหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อไปมีปริมาณ 44.4 % และที่ไม่บริโภคมีปริมาณ 55.6 % สำหรับถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ที่ ไม่ได้บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อไปมีปริมาณ 10.3% และที่ไม่บริโภคมีปริมาณ 89.7% ($P < 0.0001$) พบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ส่วนใหญ่จะไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอีกต่อไป (ตารางที่ 4.43)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่มีบ้านตึก หลังคากระเบื้อง มีปริมาณ 86.1% ที่หลังคามุงสังกะสีมีปริมาณ 13.9% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ ที่มีบ้านหลังคามุงกระเบื้องมีปริมาณ 97.9 % และที่มีบ้านหลังคามุงสังกะสีมีปริมาณ 2.1 % ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่มีรายได้น้อยกว่า 3000 บาท มีปริมาณ 25.0% และที่มีรายได้ 3000-6000 บาท มีปริมาณ 41.7% และที่มีรายได้มากกว่า 6000 บาท มีปริมาณ 33.3 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ ที่มีรายได้น้อยกว่า 3000 บาท มีปริมาณ 19.1% ที่มีรายได้ 3000-6000 บาท มีปริมาณ 68.1% และที่มีรายได้มากกว่า 6000 บาท มีปริมาณ 12.8 % ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่สภาพครอบครัวเป็นครอบครัวชายมีปริมาณ 66.7 % และเป็นครอบครัวเดี่ยวมีปริมาณ 33.3 % สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ ที่สถานภาพของครอบครัวที่เป็นครอบครัวชายมีปริมาณ 42.6% และที่เป็นครอบครัว

เด็ชวมีปริมาณ 57.4% พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในบ้านที่เป็นครอบครัวเด็ชวมีระดับ Hb ≥ 11 gm/dl ($P < 0.05$)

ตารางที่ 4.44 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ Hb กับสังคมเศรษฐกิจ (N=83)

รายการ	Hb < 11gm/dl		≥ 11 gm/dl		χ^2	P
	N	%	N	%		
ลักษณะบ้าน คึก+กระเบื้อง	31	86.1	46	97.9	4.21	0.04
หลังคาสังกะสี	5	13.9	1	2.1		
รวม	36	100	47	100		
รายได้						
<3000บาท	9	25.0	9	19.1	6.81	0.03
3000-6000บาท	15	41.7	32	68.1		
>6000บาท	12	33.3	6	12.8		
รวม	36	100	47	100		
สถานภาพครอบครัว						
ขยาย	24	66.7	20	42.6	4.76	0.03
เด็ชว	12	33.3	27	57.4		
รวม	36	100	47	100		
อาชีพ						
แม่บ้าน	16	44.4	32	68.1	4.67	0.03
ครั้งคราว	20	55.6	15	31.9		
รวม	36	100	47	100		
ระยะทาง						
≤ 1 km	9	25.0	6	12.8	2.06	0.15
>1km	27	75.0	41	87.2		
รวม	36	100	47	100		

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb < 11gm/dl ที่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน มีปริมาณ 44.4 % ที่ทำเป็น ครั้งคราวมีปริมาณ 55.6% สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb ≥ 11 gm /dl ที่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน

มีปริมาณ 68.1 % และที่ทำการเป็นครั้งคราวมีปริมาณ 31.9% ($P < 0.05$) พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพเป็นแม่บ้านมีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำการเป็นครั้งคราว ($P < 0.05$)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานอนามัย ≤ 1 กิโลเมตร มีปริมาณ 25.0% และที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานอนามัย > 1 กิโลเมตร มีปริมาณ 75.0% สำหรับที่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ ที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานอนามัย ≤ 1 กิโลเมตร มีปริมาณ 12.8% และระยะทาง > 1 กิโลเมตร มีปริมาณ 87.2% ($P \geq 0.05$) (ตารางที่ 4.44)

ตารางที่ 4.45 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ Hb กับข้อมูลทางสถิติศาสตร์ (N=83)

รายการ	Hb $< 11\text{gm/dl}$		$\geq 11\text{gm/dl}$		χ^2	P
	N	%	N	%		
ป่วยระหว่างตั้งครรภ์ควรทำให้หายขาด						
ทราบ	7	19.4	4	8.5	2.12	0.15
ไม่ทราบ	29	80.6	43	91.5		
รวม	36	100	47	100		

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $< 11\text{gm/dl}$ ที่ทราบว่าถ้าป่วยระหว่างตั้งครรภ์ควรทำให้หายเร็วที่สุด มีปริมาณ 19.4% ที่ไม่ทราบมีปริมาณ 80.6% สำหรับที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ Hb $\geq 11\text{gm/dl}$ หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าถ้าป่วยระหว่างตั้งครรภ์ควรทำให้หายเร็วที่สุด มีปริมาณ 8.5% ที่ไม่ทราบ มีปริมาณ 91.5% ($P \geq 0.05$) (ตารางที่ 4.45)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะผู้ใช้สื่อในโครงการประกอบการสอน

1. โปสเตอร์ที่นำไปใช้

ภาพและข้อความในโปสเตอร์มีสาระของเรื่องโลหิตจางครบถ้วน ทั้งสาเหตุ การป้องกันการรักษา และส่งเสริมสุขภาพ ที่จะให้ไม่เกิด โลหิต ที่สามารถทำให้ผู้รับบริการมองเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น เช่นการเปรียบเทียบ ระหว่างพลาสมา กับเม็ดเลือดแดงทำให้เห็นข้อแตกต่าง

ระหว่างคนที่เป็นโลหิตจางกับปกติ คนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเพราะไม่เห็นภาพ และเมื่อนำตัวอย่างเลือดจากการปั่น มาดูทำให้ผู้รับบริการเข้าใจได้มากขึ้น ไปสเตอร์สามารถนำมาใช้ได้ในทุกสถานการณ์ได้ทันทีไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องช่วย เช่น คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ เหมือนสื่อชนิดอื่นๆ และเจ้าหน้าที่/อสม สามารถนำสื่อนี้มาสอนได้ สอนได้ทั้งภาษาไทยและภาษมลายู ควรพิมพ์แจกทุกสถานีอนามัยเนื่องจากมีประโยชน์มาก

2. วิดีโอเรื่องคลอดลูกที่ฉลาดคุณแม่ทำได้

วิดีโอจะเป็นสื่อทำให้เรื่องราวต่างๆมีชีวิตชีวามากขึ้น เป็นรูปธรรมมากขึ้น ได้ทั้งดู ทั้งฟัง ผู้รับบริการสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องเห็นผลจากการปฏิบัติคนในระหว่างตั้งครรภ์ที่ผ่านมาได้ และมีการเคลื่อนไหวมีสีสัน ทำให้น่าสนใจติดตาม หญิงตั้งครรภ์มีการวิพากษ์วิจารณ์ภายในกลุ่มเพราะได้เห็นภาพและพฤติกรรมจริง และหญิงตั้งครรภ์รู้สึกพอใจมากและสนใจ ตั้งใจที่จะดูแลและปฏิบัติตาม หลังจากการดู วิดีโอหญิงตั้งครรภ์ตระหนักในเรื่องสุขภาพมากมาทำการตรวจตามเวลา และหลังจาก ดูวิดีโอแล้วมีหญิงตั้งครรภ์ไม่บริโภคกาแฟ และชาคาเฟอีนอีกเลย 2 คน เมื่อซักถามส่วนใหญ่มีความพอใจที่ได้ดูและปฏิบัติตาม และพบว่า วิดีโอ สามารถเปิดดูได้หากเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาเฝ้าดูแลแต่ข้อเสียคือหากทางสถานีอนามัยไม่มีเครื่องฉายวิดีโอ ก็ไม่สามารถใช้สื่อนี้ได้

3. ตารางประกอบการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

การใช้ตารางประกอบการบริโภคยา จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถรับการดูแลและการบริโภคยาของตนเองให้เป็นไปตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ และทำให้มีความรู้สึกตระหนักว่าการบริโภคยามีความสำคัญไม่ควรที่จะละเลย หรือลืมบริโภค สุดท้ายเป็นการประเมินว่าการบริโภคยาจะมีผลดีต่อสุขภาพของมารดาและบุตรในครรภ์ ลดภาวะโลหิตจาง เพราะทางสอ/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะมีการเจาะเลือดซ้ำก่อนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ หญิงมีครรภ์จะให้เห็นข้อแตกต่าง ระหว่างการบริโภคยาเสริมธาตุเหล็กกับไม่บริโภคจะมีผลของภาวะโลหิตต่างกันหรือไม่

4. เทปคาสาเขตของโครงการ

หากนำมาใช้ในสถานีอนามัยอาจยังไม่เหมาะสมเนื่องจากมี ลำโพงพ่วงซึ่ง อยู่สถานที่ๆ ไม่เหมาะสม เสี่ยงจะไปดึงรบกวน หรือไม่ได้อื่นกันทั่วถึง