บทที่5

สรุปผล

5.1 สภาวะสังคมและเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา

การศึกษาเฉลี่ยคือ ป.6 ดังนั้นระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษายังต่ำอยู่ รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาคือ 4,960 บาท/เดือน ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวในจังหวัดปัตตานี (5,570 บาท/ เดือน)

5.2 รูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

5.2.1 มื้ออาหาร

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารมื้อหลัก คืออาหารมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น > 93 % บริโภค อาหารว่างเช้า บ่าย เย็น >30 % และบริโภคอาหารก่อนนอน 22 % **อาหารมื้อเช้า**ประกอบด้วย เครื่องดื่ม ไมโล นมสด น้ำชา กาแฟ น้ำเต้าหู้ 38 % อาหารจานเดียว ข้าวและกับข้าว 35 % ผักผลไม้และอาหารว่าง 25 % **อาหารว่างเช้า ประกอบด้วย**อาหารว่าง 42 % ผลไม้ 23 % เครื่องดื่ม 15 % อาหารจานเดียว ข้าวและ กับข้าว 20 % **อาหารมื้อกลางวัน** ประกอบด้วยข้าวและกับข้าว อาหารจานเดียว เครื่องจิ้ม 72 % ผลไม้ 10 % และเครื่องดื่ม 7 % อาหารว่าง อาหารหวาน 6 % **อาหารว่างบ่าย**ประกอบด้วยผลไม้ 30 % อาหารหวาน 30 % อาหารว่าง 35 % เครื่องดื่ม 5 % **อาหารเย็น**ประกอบด้วยข้าวและกับข้าว อาหารจานเดียว ผักกับเครื่องจิ้ม 76 % ผลไม้ 13 % อาหารว่าง อาหารหวาน 11 % **อาหารว่างเย็น** ประกอบด้วยผลไม้ 45 % ข้าวและกับข้าว อาหารจานเดียว 8 % เครื่องดื่ม 14 % อาหารว่าง 23 % **อาหารก่อนนอน**ประกอบด้วยเครื่องดื่ม 42 % ผลไม้ 38 % ข้าวและกับข้าว 14 % อาหารว่าง 6 %

จะเห็นว่าอาหารที่หญิงตั้งครรภ์บริโภคเป็นอาหาร เช้า ว่างเช้า กลางวัน ว่างบ่าย และเย็น ว่างเย็น และก่อนนอน เป็นอาหารจานเดียวกับอาหารที่บริโภคกับกับข้าว (25 %) เครื่องดื่ม (18

%) ผัก (6 %) ผลไม้ (23 %) อาหารกินเล่นหรือขนมกรุบกรอบ (18 %) เครื่องจิ้ม (3.02 %) ขนมหวานและอื่นๆ (6 %)

5.2.2 ความถี่ในการบริโภคอาหาร

5.2.2.1 อาหารที่บริโภคบ่อย 1-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ หมู่ที่ 1 ปลาทู กุ้ง นม ปลาหมึก ไข่ไก่ อกไก่ ตับไก่ เนื้อวัว หอยแครง หมู่ที่2 ข้าว มาม่า ก๋วยเตี๋ยว ข้าวเหนียว มันเทศ ขนมจีน หมู่ที่3 ผักบุ้ง สะตอ ต้นหอม มะเขือเทศ ลูกเนียง ผักกาดขาว กะหล่ำปลี ฟักทอง คะน้า ถั่วฝักยาว ดอกกะหล่ำ บวบเหลี่ยม หน่อไม้ หมู่ที่4 เงาะ ส้ม ลางสาด กล้วย เงาะ มะม่วงดิบ ชมพู่ แตงโม

5.2.2.2 อาหารที่กิน นานๆครั้ง ≤ 1 ครั้ง/ เดือน หรือไม่กิน ที่หญิงตั้งครรภ์บริโภคไม่เกิน20 % ได้แก่ หมู่ที่ 1 ลูกชิ้นเนื้อ เนื้อแพะ แกะ ปลากระบอกแห้ง ปลากะพงขาว ปลากะพงแดง ปลาจาระเม็ด ปลาอินทรีย์ หอยแมลงภู่ ปูม้า ถั่วลิสง หมู่ที่ 3 ผักโขมสวน ใบชะพลู ดอกขี้เหล็ก กวางตุ้ง ใบยอ ผักเสน มะเขือพวง ดอกขมิ้น หมู่ที่ 4 ส้มโอ มะไฟ ลูกตาล

5.2.2.3 อาหารที่นิยมบริโภค ได้แก่ หมู่ที่1 เนื้อสัตว์ที่นิยมบริโภค ปลาทู กุ้ง ไก่ ไข่ ถั่วเขียว หมู่ที่ 2 ที่นิยมบริโภค ข้าว ข้าวเหนียว ขนมจีน หมู่ที่ 3 ที่นิยมบริโภค ผัก แตงกวา ผักบุ้ง ถั่วฝักยาว สะตอ พริกขี้หนู ต้นหอม หมู่ที่4 ที่นิยมบริโภค เงาะ มะม่วงดิบ แตงโม ส้มเขียวหวาน

5.2.3 น้ำหนักอาหารที่หญิงตั้งครรภ์บริโภคต่อวันในการสำรวจครั้งที่ 1และ 2

สรุปพบว่าการบริโภคน้ำหนักอาหาร หมู่ที่1 (เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม) หมู่ที่2 ข้าวแป้ง ก๋วยเตี๋ยว และหมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ในครั้งที่ 2 บริโภคมากกว่า ครั้งที่ 1 ส่วนการบริโภคผลไม้ ครั้งที่ 2 จะน้อยกว่า ครั้งที่ 1

5.2.4 ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหาร

เมื่อถามคำถามถึงความรู้เรื่องประโยชน์ของนม ผักใบเขียว ไข่ ตับ ปลา หญิงตั้งครรภ์ตอบว่าทุกอย่างมีประโยชน์ต่อร่างกายและบำรุงสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์มีความเห็นด้วยว่าหญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมทุกวัน 100 % โดยที่ระดับความเห็นด้วยปานกลาง มี 57.4 % เห็นด้วยมากมี 35.1 % และ มีหญิงตั้งครรภ์ 46.8 % ดื่มนมทุกวัน ผู้ไม่ดื่มนมทุกวันให้เหตุผลเนื่องจากไม่มีเงินซื้อ หญิงตั้งครรภ์ 3 คนดื่มนมแล้วท้องเสีย 1 คนไม่ชอบนม

ผักใบเขียวเป็นอาหารบำรุงเลือด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับความเห็นด้วยปานกลางมี 63.8 % และที่ระดับความเห็นด้วยมาก มี 30.9% และหญิงตั้งครรภ์ ที่บริโภคผักทุกวันมี 71.3 %

ไข่เป็นอาหารบำรุงเลือด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับความเห็นด้วยปานกลาง มี 56.4 % ที่เห็นด้วยมากมี 37.2 % และหญิงตั้งครรภ์ ที่บริโภคไข่ทุกวันมี 56.4 % ส่วนที่ไม่ปฏิบัตินั้นเนื่องจาก ฐานะยากจน ไม่มีเงินซื้อมาบริโภค

ตับเป็นอาหารบำรุงเลือด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับความเห็นปานกลาง มี 50.0 % ที่ระดับความเห็นด้วยมากมี 39.4 % และหญิงตั้งครรภ์ ที่บริโภคตับสม่ำเสมอมี42.6 %

ปลาเป็นอาหารบำรุงเลือด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับความเห็นด้วยน้อยมี 5.3 % ความเห็นด้วยปานกลาง 30.1 % ที่เป็นความเห็นด้วยมาก มี 62.6 %

5.2.5 การได้รับสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งที่ 1 และ 2 (N= 20)

จากผลการศึกษาพบว่าปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คนบริโภคในครั้งที่ 1 และ 2 มีความแตกต่างกันในด้านการบริโภคคาร์โบไฮเดรทและวิตะมินบีหนึ่ง ($P<.05$) แต่สารอาหารที่ได้รับเมื่อเทียบกับค่า RDA พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารเกือบทุกตัวต่ำกว่าค่า RDA ของคนไทย ยกเว้นสังกะสีโดยหญิงตั้งครรภ์บริโภคสังกะสีมากกว่าค่า RDA ของคนไทย

5.2.6 การบริโภคอาหารโปรตีนของหญิงตั้งครรภ์

5.2.6.1 การบริโภคอาหารโปรตีนของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งที่ 1 พบว่า 67.85 % ของหญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารโปรตีนที่มาจากสัตว์เฉลี่ย 31.05 กรัม ต่อวัน หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 32.15 ได้รับโปรตีนที่ไม่ได้มาจากสัตว์ 14.71 กรัมต่อวัน 49.88% ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับเหล็กที่มาจากสัตว์ 4.10 มก ต่อวัน ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 50.12 ได้รับเหล็กที่ไม่ได้มาจากสัตว์ 4.12 มก

5.2.6.2 การบริโภคโปรตีนของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยโปรตีนรวมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับคือ 54.47 กรัมซึ่งมาจากโปรตีนที่ได้รับจากสัตว์ 38.87 กรัม เป็นโปรตีนที่ได้รับจากพืช (ไม่ใช่สัตว์) 3.69 กรัม พบว่าค่าเฉลี่ยธาตุเหล็กรวมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับคือ 8.76 มิลลิกรัมซึ่งมาจากธาตุเหล็กที่ได้รับจากสัตว์ 5.89 มิลลิกรัม เป็นธาตุเหล็กที่ได้รับจากพืช (ไม่ใช่สัตว์) 2.87 มิลลิกรัม

5.3 สหสัมพันธ์ระหว่างสารอาหารกับตัวแปรอื่นๆ

5.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษากับข้อมูลทางด้านสารอาหารและการศึกษา

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่จบชั้น ≤ป4 (57 %) บริโภคอาหารที่ให้แคลอรี่ ≤50 % ของ RDA ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่จบชั้นป7 (75 %) และ ≥ ม3 (76 %) บริโภคอาหารที่ให้แคลอรี่ >50 %ของ RDA ต่อวัน (P<0.01)

5.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสารอาหารกับอาหาร และสารอาหาร

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารที่ให้แคลอรี่ ≤75 % RDA จะได้รับ ใยอาหาร ≤50 % RDA ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารที่ให้แคลอรี่ >75 % RDA ได้รับใยอาหาร >50 % RDA (P<.0001)

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารที่ให้แคลอรี่ ≤75 % RDA จะได้รับ ฟอสฟอรัส ≤50 % RDA ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารที่ให้แคลอรี่ >75 % RDA ได้รับฟอสฟอรัส >50 % RDA (P<.0001)

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่ให้แคลอรี่ ≤ 75 %ของRDA และ > 75 %ของRDA จะบริโภคธาตุเหล็กจากอาหาร ≤ 50 % RDA (P<.001)

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่ให้แคลอรี่ ≤ 75 % ของ RDA และ > 75 %ของ RDA ส่วนใหญ่ จะบริโภควิตะมินบี 2 จากอาหาร ≤ 80 % RDA (P<.0001)

ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่ให้แคลอรี่ > 75 %ของRDA จะบริโภคโปรตีนจากเนื้อสัตว์ >30 กรัม (P<.05)

5.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะโลหิตกับระดับของ Bioavailability meal ครั้งที่ 1 และ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะโลหิตกับระดับของ Bioavailability meal ครั้งที่ 1

รูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มี ค่า Hb < 11 กรัม /dl ที่อยู่ในกลุ่ม Bioavailability meal ระดับต่ำ Bioavailability meal ระดับปานกลาง และ Bioavailability meal ระดับสูง คือ 4.2 %, 50.0 %, และ 45.8 % ตามลำดับ ส่วนรูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มี ค่า Hb ≥11 กรัม /dl ที่อยู่ในกลุ่ม Bioavailability meal ระดับต่ำ Bioavailability meal ระดับปานกลาง และ Bioavailability meal ระดับสูง คือ 2.6 %, 55.3 %, และ 42.1 % ตามลำดับ (P≥.05)

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะโลหิตกับระดับของ Bioavailability meal ครั้งที่ 2

รูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มี ค่า Hb <11 กรัม/dl ที่อยู่ในกลุ่ม Bioavailability meal ระดับต่ำ Bioavailability meal ระดับปานกลาง และ Bioavailability meal ระดับสูง คือ 0 %, 14.3 %, และ 85.7 % ตามลำดับ ส่วนรูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มี ค่า Hb≥ 11 กรัม /dl ที่อยู่ในกลุ่ม Bioavailability meal ระดับต่ำ Bioavailability meal ระดับปานกลาง และ Bioavailability meal ระดับสูง คือ 7.7 %, 76.9 % และ 15.4 % ตามลำดับ (P<.05)

5.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสารอาหารกับสภาวะโลหิต

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่มี แคลอรี่ >75 % RDA มีภาวะโลหิตอยู่ในกลุ่มระดับปกติ สูงกว่า พร่องธาตุเหล็กและไม่มีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก (P≥.05)

5.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฮีมาโตคริตและซีรั่มเฟอริตินกับธาตุเหล็กจากอาหาร

หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับค่า HCT<33 % ที่ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารเฉลี่ย < 9.99 มิลลิกรัมมี 96.0 % และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับค่า HCT ≥33 % และได้รับธาตุเหล็กมีปริมาณเฉลี่ย ≥ 9.99 มิลลิกรัมมีร้อยละ 4.0 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับค่า HCT ≥33 % ที่ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารมีปริมาณเฉลี่ย <9.99 มิลลิกรัมมี 71.2 % และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับค่า HCT ≥33 % และได้รับธาตุเหล็กมีปริมาณเฉลี่ย ≥10.00 มิลลิกรัมมี 28.8 % (P<.05)

ค่า SF ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ SF ≤ 9.99 micormol/L ได้รับธาตุเหล็กที่มาจากสัตว์ ปริมาณเฉลี่ย ≤ 10 มิลลิกรัม มี 11.1 % และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับSF ≤ 9.99 micormol/L ได้รับธาตุเหล็กที่มาจาก สัตว์ ปริมาณเฉลี่ย >10 มิลลิกรัม มี 88.9 % ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับค่า SF ≥10 micormol/L ได้รับธาตุเหล็กที่มาจาก สัตว์ ปริมาณเฉลี่ย >10 มิลลิกรัม มี 100.0 % (P<.05)

5.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างสารอาหารกับการมีน้ำหนักเพิ่มในระหว่างตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่มี แคลอรี่ ≤75 % RDA มีน้ำหนักไม่เพิ่ม และเพิ่ม ≥1 กกในช่วงตั้งครรภ์ 1-3 เดือน คือ 55.2 % และ 44.8 % ตามลำดับ ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่มี แคลอรี่ >75 % RDA จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ≥1 กิโลกรัม 100 % (P<.05) (ตารางที่ 4.37) หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่มี แคลอรี่ >75 % RDA มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 100 %

(ตารางที่ 4.37) หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่บริโภคอาหารที่มี แคลอรี่ >75 % RDA มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 100 %

ความสัมพันธ์ของปริมาณสารอาหาร (เหล็ก) ที่ได้รับกับระดับ Haemoglobin และข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างกลยุทธ์ในการลดปัญหาโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี

5.4 สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ

5.4.1 หญิงตั้งครรภ์สารอาหารต่างๆต่ำกว่าปริมาณที่ร่างกายควรได้รับ (RDA) เช่น แคลอรี่ (61 %) ธาตุเหล็กที่ได้รับประมาณ 19 % วิตะมินซีได้รับ 86% ยกเว้น โปรตีน (106 %) และไนอะซิน (101 %) และสังกะสี (167 %) อันเนื่องมาจากบริโภคอาหารน้อยจึงมีผลให้ปริมาณแคลอรี่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และพบว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคผักในปริมาณต่ำมากจึงมีผลกระทบถึงปริมาณเกลือแร่ที่ร่างกายได้รับซึ่งพบว่าต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำให้บริโภค (RDA) อันเนื่องมาจากฐานะเศรษฐกิจและความรู้ในด้านการเลือกบริโภคอาหารนั้นต่ำ หากร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในระยะเวลานานจะทำให้หญิงตั้ง ครรภ์เป็นโรคขาดสารอาหารต่างๆได้ เช่น โรคโลหิตจาง โรคเหน็บชา โรคปากนกกระจอก และโรคขาดโปรตีนและแคลอรี่ ซึ่งส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วย

5.4.2 โปรตีนที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ/วันคือ 106 % ของ RDA ประกอบด้วยโปรตีนที่ได้จากสัตว์ 69 % เป็นโปรตีนที่ได้จากพืช 31 % จะเห็นว่าสัดส่วนของโปรตีนที่มาจากสัตว์และพืชค่อนข้างดีแต่ปริมาณแคลอรี่โดยเฉลี่ยที่ได้รับแค่ 61% การที่ร่างกายได้รับแคลอรี่จากอาหารต่ำกว่า RDA ร่างกายต้องใช้โปรตีนมาสลายให้พลังงานแทนสารคาร์โบไฮเดรทและไขมัน ดังนั้นการบริโภคอาหารโปรตีนสูงแต่บริโภคแคลอรี่ต่ำจึงมีผลทำให้ร่างกายเป็นโรคขาดสารอาหารได้

5.4.3 แบบอาหารที่บริโภคทั้งครั้งแรกและครั้งที่ 2 พบว่าลักษณะอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่บริโภคอยู่ในระดับ Moderate และ High iron availability meal ซึ่งคุณภาพอาหารค่อนข้างมีคุณภาพ แต่พบว่าหญิงตั้งครรภ์บริโภคแคลอรี่ต่ำจึงมีผลให้มีโอกาสเป็นโรคขาดสารอาหารได้เช่นเดียวกัน

5.4.4 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ Hb กับระดับของ Bioavailability meal พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มี ค่า Hb ≥ 11 กรัม /dl จะบริโภคอาหาร Moderate และ High Bioavailability meal (P<.05) ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหาร Moderate และ High Bioavailability meal จะป้องกันโรคโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ได้อีกทางหนึ่ง

5.4.5 พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฮีมาโตคริตและซีรั่มเฟอริตินกับธาตุเหล็กจากอาหาร (P<.05) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารต่ำกว่าปริมาณที่ร่างกายควรได้รับ (RDA) ดังนั้นการรณรงค์ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในระหว่างตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในครรภ์

การให้ความรู้แบบผสมผสานด้านหลักการเลือกซื้ออาหารเพื่อบริโภคในระหว่างตั้งครรภ์และก่อนการตั้งครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ วิธีการประกอบอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างตั้งครรภ์การประกอบอาหารจากผักใบเขียวและประโยชน์ของผักต่างๆและอาหารทุกชนิดต่อสุขภาพ ตลอดจนการมีพืชผักสวนครัวในบ้านจะให้ประโยชน์มากและที่สำคัญคือการบริโภคแคลอรี่ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดรายการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ โดยการใช้นวตกรรมใหม่ๆในด้านสื่อที่ทันสมัยต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ โปสเตอร์ เสียงตามสาย หรือสื่อบุคคลอย่างต่อเนื่องในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสาร ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการจากสังคมภายนอก เพื่อให้เกิดความรู้ ความคิดใหม่ๆมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดี ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดเดิมที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง มาใส่ใจเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นความสำนึกหรือความตระหนักถึงสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์ในเรื่องการบริโภคอาหารมากขึ้น ซึ่งเกิดจากกระบวนการเรียนรู้จากสื่อดังกล่าว

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ศึกษาได้หากเข้าไปเสี่ยงต่อชีวิตเนื่องจากสาเหตุจากความไม่สงบใน 3 จังหวัดทางใต้ ซึ่งเริ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2545 มีผลทำให้ไม่สามารถเข้าไปทำงานได้ ตามที่กำหนด

2.ผู้ช่วยนักวิจัยมีการเปลี่ยนบ่อยเนื่องจากได้งานที่ถาวรกว่า จึงมีผลทำให้ต้องฝึกคนหลายครั้ง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงคุณภาพ ซึ่งต้องทำซ้ำหลายๆครั้งจึงได้ข้อมูลตามความต้องการ ซึ่งทำให้เสียเวลา

3. เข้าไปเก็บข้อมูลในหมู่บ้านแล้วไม่พบกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างหนีไปอยู่ที่อื่น จะกลับบ้านเป็นครั้งคราวเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต้องเข้าไปในหมู่บ้านหลายครั้ง ทำให้เสียเวลาในการเก็บข้อมูลมาก

4.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เวลามาก และนักวิจัยผู้ช่วยยังไม่มีประสบการณ์ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลต้องสอนทุกขั้นตอนทำให้งานล่าช้า

5. ทางโครงการได้วิเคราะห์ข้อมูลเท่าที่เก็บได้ซึ่งผลออกมาไม่ครบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ซึ่งการเก็บข้อมูลด้านอาหารในครั้งที่2 เก็บได้ไม่ครบเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่อยู่บ้านเป็นเวลาหลายๆวันอันเนื่องมาจากความไม่สงบในภาคใต้