

รายงานวิจัย

ปัจจัยการทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์
ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย

(Predictive factors of preconception intake of folic acid supplementation
among Thai reproductive aged women)

โดย

นางปภาวี ไชยรักษ์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

2564

ปัจจัยคาดทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย ที่ลงทะเบียนรับวิตามินจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ ตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน - 10 สิงหาคม 2563 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ในเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563 มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 255 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติกแบบมีขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ สถานภาพสมรสและช่องทางการแสวงหาวิตามิน โดยพบว่า ผู้ที่จดทะเบียนสมรสจะมีโอกาสเป็น 2 เท่า ที่จะรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส (Adjusted OR = 2.116, 95% CI = 1.156 - 3.875) และผู้ที่มีช่องทางการเข้าถึงโดยซื้อวิตามินจากร้านขายยาจะมีโอกาสเป็น 3 เท่าที่จะรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เมื่อเทียบกับผู้ใช้ช่องทางอื่น (Adjusted OR = 3.181, 95% CI = 1.578 - 6.410) ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก โดยส่งเสริมให้ร้านขายยาที่ไม่ใช่เครือข่ายองค์การเภสัชกรรมมีการจำหน่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกมากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ สะดวกต่อการเข้าถึงและซื้อแบบไร้โรคได้อย่างต่อเนื่อง และกลุ่มเป้าหมายหลักที่ควรส่งเสริมให้รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก คือ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีสถานภาพสมรสแบบจดทะเบียนสมรส อยู่กินร่วมกันกับคู่สมรส และมีความต้องการมีบุตร เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมและตั้งใจมีบุตร

คำสำคัญ : วิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก , หญิงวัยเจริญพันธุ์

Predictive factors of preconception intake of folic acid supplementation among Thai reproductive aged women

Abstract

This study is aimed at studying Predictive factors of preconception intake of folic acid supplementation among Thai reproductive aged women who registered under the Wivah Project Page between 10 April and 10 August, 2020. A self-administered questionnaire was employed among 255 reproductive aged women. Data were analyzed by descriptive statistics, chi-square test, and stepwise multiple logistic regression analysis. Results revealed that factors significantly associated with folic acid supplementation (p -value < 0.05) were marital status and route to access to folic acid. The respondents who were married had 2 times of chance to take folic acid compared to those who were not married (Adjusted OR = 2.116, 95% CI = 1.1156 - 3.875). Those who had the route to access the folic acid via drug store had 3 times of the chance to take folic acid when compared to those who used the other routes (Adjusted OR = 3.181, 95% CI = 1.578 - 6.410). A convenience route to access folic acid at the drug store should be promoted in order to buy for continuing use. Moreover, the married reproductive aged women who currently residing with their husbands and desiring to have a baby should be a focal point to promote folic acid supplementation due to their readiness and intention to have the baby.

Key words : Folic Acid Supplementation , Reproductive aged women

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ได้รับสนับสนุนจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ทำให้ทีมผู้วิจัยสามารถทำการศึกษาปัจจัยคัดทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทยให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เพื่อให้เกิดทุกรายมีคุณภาพ ลดความพิการแต่กำเนิดในทารกได้

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ) ที่ได้มอบโอกาสให้รับผิดชอบโครงการวิวัฒนาการสร้างชาติ รศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ ผศ.ดร.รณภูมิ สามีคศิริคารมย์ นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ที่ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ จนทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย บุคลากรกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ช่วยในการจัดทำหนังสือราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้การบริหารจัดการงานวิจัยเรียบร้อย และดำเนินการได้ทันตามกำหนดเวลา ผู้ที่ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลา ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ นพ.พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ให้โอกาสในการทำวิจัย และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัย

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำงานอย่างดียิ่งเสมอมา ขอขอบคุณสามีของผู้วิจัยที่ช่วยสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำวิจัย และขอขอบคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้วิจัยค้นคว้าและนำมาอ้างอิงในการทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ทีมผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กไทยในอนาคต เพื่อให้การเกิดทุกรายมีคุณภาพ เด็กสามารถเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

ปภาวี ไชยรักษ์

1 กันยายน 2564

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรม	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีว่าด้วยการตั้งครรรค์อย่างมีคุณภาพ	14
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
3.1 รูปแบบการวิจัย	33
3.2 แหล่งข้อมูล	33
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33

3.4	วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	34
3.5	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	35
3.6	การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
3.7	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	38
3.8	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	38
3.9	อคติและการป้องกัน และข้อจำกัดของการวิจัย	39
3.10	ความเสี่ยงของอาสาสมัคร / การป้องกัน/การแก้ปัญหา	39
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
4.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	41
4.2	ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	43
4.3	การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์	46
4.4	ระดับความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก	48
4.5	ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิกก่อนตั้งครรภ์	51
4.6	ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์	54
4.7	ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการรับประทานวิตามินเสริม ธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์	56
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	57
5.1	สรุปและอภิปรายผล	57
5.2	ข้อเสนอแนะ	58
	บรรณานุกรม	60
	ภาคผนวก	65
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
	ประวัติผู้วิจัย	74

สารบัญตาราง

- ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- ตารางที่ 3 การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์
- ตารางที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์
- ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก
- ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์
- ตารางที่ 7 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์
- ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก
- ตารางที่ 9 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์

สารบัญภาพ

- ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย
- ภาพที่ 2 แบบจำลองทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Albert Bandura
- ภาพที่ 3 แบบจำลองทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Albert Bandura (ต่อ)

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากความสำเร็จในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2513 ประกอบกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นใหม่มีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานช้าลง ชะลอการมีบุตร ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยเพียงหนึ่งหรือสองคน หรือไม่มีบุตรเลย ส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ.2513 เหลือร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2543 และเหลือเพียง ร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2553 ในขณะที่อัตราเจริญพันธุ์รวมของไทย ก็ลดลงอย่างมาก จากเดิมผู้หญิงหนึ่งคนมีบุตรเฉลี่ยตลอดด้วยเจริญพันธุ์มากถึง 6 คน แต่ปัจจุบันมีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.53 คน ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล) ทำให้จำนวนการเกิดที่เคยมีมากกว่า 1 ล้านคน ลดลงเหลือเพียง 618,193 คน ในปี 2562 (สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) ซึ่งนอกจากจำนวนการเกิดที่ลดลงแล้ว ประเทศไทยยังประสบกับปัญหาคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กด้วย ดังเห็นได้จาก อัตราส่วนการตายมารดา ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 20.35 ต่อแสนการเกิดมีชีพซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ การตายส่วนใหญ่มาจากสาเหตุทางตรง คือ การตกเลือด รongลงมาคือ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอด และความผิดปกติอื่นของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด อัตราตายทารกแรกเกิด ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 3.9 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่เกิน 3.8 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2563) นอกจากนี้ ประเทศไทยยังประสบกับปัญหาความพิการแต่กำเนิดในทารก ซึ่งเป็นความผิดปกติทางด้านโครงสร้าง หรือความผิดปกติในการทำหน้าที่การทำงานของร่างกาย จากข้อมูลผู้ตรวจการแผ่นดิน พบว่า ประเทศไทยมีเด็กพิการแต่กำเนิดมากกว่า 20,000 รายต่อปี สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ เด็กกลุ่มนี้จะมีจำนวนสะสมเพิ่มขึ้น หากไม่มีการดำเนินการใด ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจขององค์การอนามัยโลกที่พบว่า มีทารกพิการแต่กำเนิดร้อยละ 3 - 5 หรือปีละประมาณ 8 ล้านคน จากทารกที่คลอด 130 ล้านคน ต่อปี โดยความพิการแต่กำเนิดที่พบมากคือ หัวใจพิการแต่กำเนิด พบ 16 - 40 ต่อ 10,000 ประชากร ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด 7 - 10 ต่อ 10,000 ประชากร ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ 7.8 - 9.12 ต่อ 10,000 ประชากร ภาวะพิการแขนขา 3.4 - 7.6 ต่อ 10,000 ประชากร และกลุ่มอาการดาวน์ พบได้ถึงร้อยละ 75 (โครงการระดับชาติพัฒนาต้นแบบจังหวัดและ

อำเภอเพื่อป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย, 2558 - 2560) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน พัฒนาการล่าช้า ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ และมีความผิดปกติทางร่างกาย ความพิการแต่กำเนิดร้อยละ 40 - 60 ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ ร้อยละ 15 เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรม ร้อยละ 10 เกิดจากสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 20 - 25 เกิดจากหลายปัจจัย (สุทธิพงษ์ บังคานนท์, 2558) เกินครึ่งหนึ่งมีผลมาจากพันธุกรรม แต่อย่างไรก็ตาม หากป้องกันก็จะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดความพิการได้ ซึ่งแนวทางการป้องกันความพิการแต่กำเนิดในทารกที่องค์การอนามัยโลกได้คำแนะนำไว้คือ การส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรบริโภคกรดโฟลิกขนาด 4 มิลลิกรัมต่อวัน อย่างน้อย 3 เดือน ก่อนตั้งครรภ์และกินต่อเนื่องไปจนถึงช่วงตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก เนื่องจาก โฟลิก (folic acid) หรือโฟเลต (Folate) มีความสำคัญในการสร้างหลอดประสาท ซึ่งเกิดขึ้นในช่วง 28 วันหลังปฏิสนธิ ซึ่งผลที่พบคือ สามารถลดอัตราการเกิดหลอดประสาทไม่ปิดได้ถึง ร้อยละ 82 ของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

ในปี พ.ศ. 2563 รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดร.สาธิต ปิตุเตชะ ได้มอบหมายให้กรมอนามัย จัดทำโครงการรณรงค์สร้างชาติขึ้น เพื่อรณรงค์ให้คู่รักทุกคู่เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยเน้น 1) สร้างความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ 2) ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน 3) ส่งเสริมให้คู่รักไปรับการตรวจสุขภาพที่จำเป็นตามกลุ่มวัยและตามสิทธิ กรมอนามัย ได้จัดทำเพจรณรงค์สร้างชาติขึ้น เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารความรู้ และส่งเสริมการเข้าถึงวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ซึ่งได้รับการสนับสนุนวิตามินจากองค์การเภสัชกรรม และได้รับความร่วมมือจากบริษัท ไพรซิเนียไทย จำกัด ช่วยจัดส่งวิตามินให้กับประชาชนที่ลงทะเบียนรับวิตามินโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 ถึง เดือนสิงหาคม 2563 ดังนั้น การศึกษาการดำเนินงานในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจรณรงค์สร้างชาติจึงเป็นเรื่องน่าสนใจที่ควรศึกษา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนรับวิตามินจากเพจรณรงค์สร้างชาติ ผลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เพื่อให้การเกิดทุกรายมีคุณภาพ ลดภาวะซีด และลดความพิการแต่กำเนิดในทารกได้

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ
4. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์

1.3 คำถามการวิจัย

1. กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สนใจขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ มีความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในระดับใด
2. กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สนใจขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในระดับใด
3. ระดับความรู้และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติหรือไม่
4. อะไรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ มีความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก
2. กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์

3. กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก จากเพจวิวัฒนาการสร้างชาติ ที่มีระดับความรู้และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับดีจะรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับความรู้ ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

1.5 ขอบเขตการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิวัฒนาการสร้างชาติ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่สนใจในประชากรกลุ่มเดียวของแดเนียล (Daniel, 2010) โดยใช้การประมาณค่าสัดส่วน (P) โดยมีค่าสัดส่วนที่ได้จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เท่ากับ 0.6 (กันยารัตน์สมบัติธีระ, 2558) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 240 คน และผู้วิจัย ได้คำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่ครบถ้วนของข้อมูลได้ขนาดตัวอย่าง ที่ต้องเก็บข้อมูลไม่น้อยกว่า 264 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยนำรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิวัฒนาการสร้างชาติทั้งหมด มาคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 49 ปี ลงทะเบียนรับวิตามินระหว่างวันที่ 10 เมษายน 2563 - 10 สิงหาคม 2563 มีการระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โดยในขั้นตอนแรกนี้มีผู้ผ่านเกณฑ์ 680 คน จากนั้นจัดทำฉลากรายชื่อทั้งหมด แล้วสุ่มหยิบรายชื่อขึ้นมาจำนวน 264 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้และเก็บข้อมูลในเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2563

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

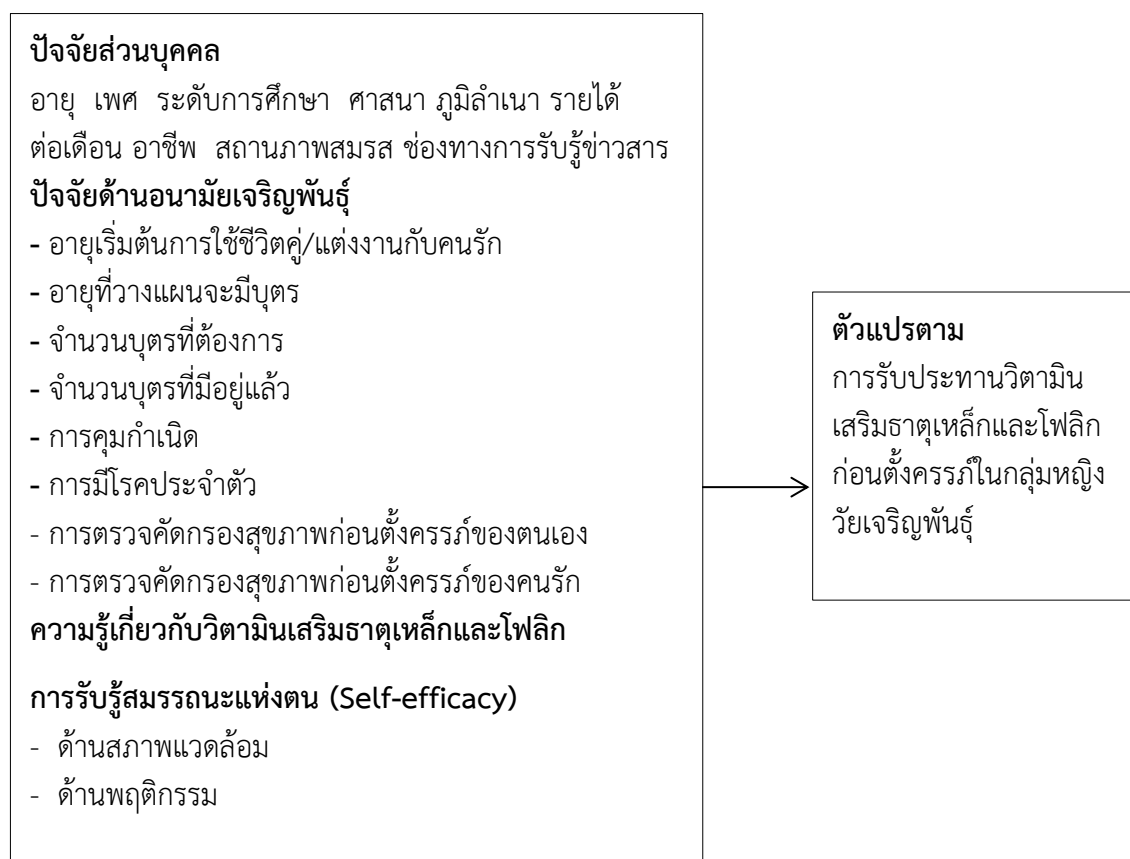
การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยคาดทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย โดยศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิวัฒนาการสร้างชาติ โดยกำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกของกลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา ภูมิภาค รายได้ต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส การรับรู้ข่าวสาร

2) ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย อายุเริ่มต้นการใช้ชีวิตคู่/แต่งงานกับคนรัก อายุที่วางแผนจะมีบุตร จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีอยู่แล้ว การคุมกำเนิด การมีโรคประจำตัว การตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของตนเอง การตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของคนรัก

3) ระดับความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก 4) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัย ด้านพฤติกรรม ตัวแปรตาม (dependent variables) ได้แก่ การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยในการเก็บข้อมูลจะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แล้วจึงรวบรวมข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS ดังแผนภาพที่ 1

ตัวแปรต้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการจัดทำแนวทางในการบริหารจัดการวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก และรับประทานวิตามินอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะซีด และป้องกันความพิการแต่กำเนิดในทารก

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ที่เป็นผลอันเกิดจากการกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ของบุคคลที่สามารถมีบุตรได้ ทั้งชายและหญิง โดยหญิงวัยเจริญพันธุ์จะมีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี

การเกิดคุณภาพ หมายถึง การเกิดที่มีการวางแผน มีความตั้งใจ และครอบครัวมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ที่เป็นผลสัมฤทธิ์ อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ ทั้งชายและหญิง ทุกช่วงอายุของชีวิตที่จะทำให้ เขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งงานอนามัยการเจริญพันธุ์มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การวางแผนครอบครัว 2) การอนามัยแม่และเด็ก 3) เอ็ดส์ 4) มะเร็งระบบสืบพันธุ์ 5) โรคติดต่อทางระบบสืบพันธุ์ 6) การแท้ง และภาวะแทรกซ้อน 7) ภาวะมีบุตรยาก 8) เพศศึกษา 9) อนามัยวัยรุ่น 10) ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ

การวางแผนครอบครัว หมายถึง การที่คู่สมรสวางแผนเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการ เวลาที่จะมีบุตร แต่ละคน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในครอบครัวของตนเอง ทั้งในด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและฐานะ ทางเศรษฐกิจสังคม

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันมิให้เชื้ออสุจิของฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง หรือป้องกันมิให้ไข่ที่ผสมแล้วพัฒนาเป็นตัวอ่อนต่อไป ไม่ว่าจะด้วยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ สารเคมี หรือวิธีธรรมชาติอื่น ๆ

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติต่อองค์วิชาในแต่ละสาขา

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) หมายถึง การตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งตามแนวคิดนี้แบนดูรา (Bandura , A.,1988) เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการกระทำพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อบุคคลในการประพฤติดีปฏิบัติ

วิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก หมายถึง เป็นวิตามินเสริมธาตุเหล็กประกอบด้วยธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 2.8 มิลลิกรัม บรรจุในเม็ดเดียวกัน กินสัปดาห์ละ 1 เม็ด อย่างน้อย 3 เดือน ก่อนตั้งครรภ์

พฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก หมายถึง การประพฤติดีปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการบริโภควิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก

ชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (core package) ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะประกอบด้วยบริการพื้นฐานโดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม เพิ่มเติมด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (personal and family preventive and promotion service) รวมทั้งบริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองการใช้บริการ นอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์หลักนี้ ประชาชนหรือ/และนายจ้าง (กรณีที่เป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ) จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยคัดทำนายนการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภในลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย” ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรม

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีว่าด้วยการเกิดอย่างมีคุณภาพ

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรม

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1.1.1 ความหมายของความรู้

คาร์เตอร์ วิกู้ด (Carter V.Good, 1973: 325 อ้างใน โสภิตสุดา มงคลเกษม, 2539, หน้า 42) กล่าวว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) เป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวม จากประสบการณ์ต่าง ๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบ การตัดสินใจก่อน ก็คือ บุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริง หรือ ข้อมูล ต่าง ๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบต่อข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ ช้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและ ทศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนักความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ ด้วย

เอ็ดเวอร์ต (Edward W.S.,1977) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์

บลูม (Bloom, B.S., Hasting, J.T.,1971) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับการระลึกได้ถึงสิ่งเฉพาะหรือสิ่งทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเป็นความจำ

สุวรีย์ ศิวะแพทย์ (2549) ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบวิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกับความรู้ จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง หรือความคิด ความหยั่งรู้ หยั่งเห็น หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์

สรุปได้ว่า ความรู้ คือ ข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ที่บุคคลเก็บรวบรวมสะสมไว้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งหากเป็นความรู้ที่ถูกต้อง ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย

1.1.2 ระดับความรู้

บลูม (Bloom, B.S., Hasting, J.T.,1971) ได้แบ่งระดับความรู้ (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ (knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ จำได้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับรู้ไว้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายอาจแสดงออกในรูปของทักษะหรือความสามารถในการแปล (translation) การให้ความหมาย (Interpretation) และการคาดคะเน (Extrapolation)

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจ ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงไป

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ โดยแยกแยะองค์ประกอบของปัญหาออกเป็นส่วนย่อย ๆ เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบ นั้นให้ละเอียด และมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบนั้นอย่างชัดเจน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องราว แล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ให้เกิดสิ่งใหม่ ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจ ตีราคาโดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard)

1.1.3 การวัดความรู้

ไพศาล หวังพานิช (2552) กล่าวถึง การวัดความรู้ เป็นการวัดสมรรถภาพของสมอง ในด้านการนึกออกของความจำเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้ เคยเห็น เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่นิยมใช้มากที่สุด คือ แบบสอบถามและแบบทดสอบนี้สามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะคือ

1. ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบ โดยตอบโต้ด้วยวาจา หรือคำพูด ระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรงหรือบางครั้งเรียกว่าการสัมภาษณ์

2. ข้อสอบข้อเขียน แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

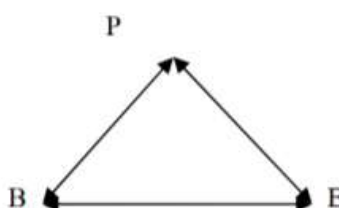
ก. แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย หรือวิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้

ข. แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณา เปรียบเทียบ ตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่างๆซึ่งมีอยู่ 4 แบบ คือ แบบถูก ผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ

ค. ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบ ตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนใดๆ แต่มุ่งเน้นให้แสดงออกด้วยการกระทำจริง

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

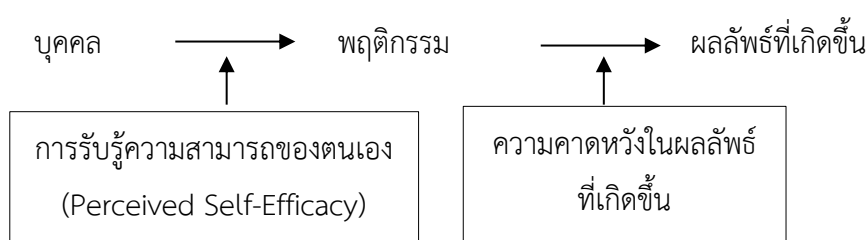
ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy theory) เป็นทฤษฎีที่ Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวแคนาดา ได้พัฒนาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) สาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้น จะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจจะเขียนได้ดังภาพต่อไปนี้ (Bandura, 1989 อ้างอิงใน สมโภชน เอี่ยมสุภาชิต, 2550)



ภาพที่ 2 แบบจำลองทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Albert Bandura

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญคือ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งความแตกต่างระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) ดังนี้



ภาพที่ 3 แบบจำลองทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Albert Bandura (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-efficacy) ซึ่ง Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆมีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Bandura, 1978 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวัง นักจิตวิทยากลุ่มปัญญานิยม เชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญาหรือความคิดในการตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งเพื่อจะนำไปสู่เป้าหมายที่จะสนองความต้องการของตนเอง เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และความคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ถ้าหากบุคคลรู้ว่าการกระทำนั้นจะให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองแต่มีความคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่พอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มว่าบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง (Pender NJ, 2011)

นอกจากนี้ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived self-efficacy) ยังส่งผลต่อการกระทำกิจกรรมที่ยุ่งยาก ซับซ้อนว่าจะสำเร็จได้หรือไม่นั้น ต้องมาจากความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอจะเป็นตัวบ่งชี้ว่า บุคคลจะมีความพยายามทำงานมากขึ้นเพียงใด ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถพอที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จจะเกิดความกลัวและพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าจะสามารถทำกิจกรรมใด ๆ ได้แล้ว บุคคลจะไม่เกิดความกลัวต่ออุปสรรคและมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น การที่บุคคลพยายามกระทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน ทำให้ความกลัว และความวิตกกังวลลดน้อยลงแต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลทำกิจกรรมที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่สำเร็จ จะทำให้บุคคลเลิกการทำงานโดยง่าย และส่งผลให้ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนหรือความมั่นใจในตนเองลดลง ทำให้เกิดความกลัวต่อการทำกิจกรรมนั้น ๆ มากขึ้น (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติดังนี้ 1) มิติตามระดับ (Level) หมายถึงการรับรู้ความสามารถของบุคคลตามความยากง่ายของพฤติกรรมที่กระทำบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมตามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ จะเลือกทำกิจกรรมที่มีความยากในระดับง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน หากกิจกรรมที่ทำยากเกินสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่อาจเกิดความล้มเหลว ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ดังนั้นในการพิจารณาให้บุคคลทำกิจกรรมใด ๆ ต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับสมรรถนะแห่งตนที่บุคคลนั้นมีอยู่ 2) มิติการเชื่อมโยง (Generality) หมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากการถ่ายโอนประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จในอดีตมาสู่สถานการณ์ปัจจุบันที่ใกล้เคียงกัน

จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม ณ ปัจจุบันเพิ่มขึ้น 3) มิติความเข้มแข็ง (Strength) หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผันแปรตามความเข้มแข็งอดทนของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงตรงกันข้าม หากบุคคลนั้นมีความเข้มแข็ง อดทนต่ำจะส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ (Panyoyai, P. (2007)

การเชื่อมั่นในความสามารถ และศักยภาพของตนเอง ที่จะสามารถทำให้ทารกในครรภ์ ในครรภ์เกิดมาได้อย่างมีคุณภาพ ไม่มีควมบกพร่อง พิการ หรือผิดปกติ ให้มีความสมบูรณ์ แข็งแรง โดยการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการรับประรับประทานโพลีค ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะพิการของทารกในครรภ์ในครรภ์ได้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ ทำให้การตั้งครรภ์เป็นไปได้อย่างมีคุณภาพ ถ้าผลลัพธ์เป็นไปตามที่คาดหวัง การปฏิบัตินั้นก็ช่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลของคุณหญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์ได้

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

มีผู้ให้ความหมายคำว่า “พฤติกรรม” อย่างหลากหลาย สามารถสรุปได้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (ม.ป.ป.) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าหมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ฮิลฮาร์ด (Hillhard, 1996, อ้างถึงใน อรุษา จันทรวีรุจุม 2544 หน้า 21) ให้ความหมายพฤติกรรมว่าหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาที่เกิดขึ้น รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออก ทั้งการพูด กิริยาท่าทาง

เลฟตัน และแบรนนอน (Lefton & Brannon, 2008: 3 อ้างใน หัสติน แก้ววิจิต, 2559, หน้า 24) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การแสดงออกภายนอก เช่น การเคลื่อนไหว การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (การสนทนา) และการตอบสนองทางอารมณ์หรือการแสดงออกทางอารมณ์ (การหัวเราะ หรือร้องไห้) นอกจากนี้ ยังรวมถึงการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ หรือการทำงานของสมอง ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้

ธัญญา อีระอกนิษฐ์ (2555:5) ให้ความหมายกับพฤติกรรมว่า อาการที่แสดงออกของมนุษย์ ปฏิกริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว โดยจากการสังเกตหรือการใช้เครื่องมือช่วยวัดพฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อกระบวนการทางร่างกาย

ลักษณะ สรีรวิวัฒน์ (2544:17) ให้ความหมายกับพฤติกรรมว่าหมายถึง การกระทำ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยตรงหรือทางอ้อม บางลักษณะอาจสังเกตได้โดยไม่ใช่เครื่องมือช่วยหรือต้องใช้เครื่องมือช่วย

สุรพล พะยอมแย้ม (2545:18) ให้ความหมายกับพฤติกรรมว่าหมายถึง การกระทำ อันเกิดจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นจากที่บุคคลได้ใช้กระบวนการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้สัมผัสและรับรู้ พฤติกรรมที่แสดงออกจากสาเหตุเดียวกัน อาจแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์ เปลี่ยนไป ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากกระบวนการคิดที่มีต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำ พฤติกรรม จึงปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ

สรุปได้ว่าการวิจัยนี้ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยผ่านกระบวนการรับรู้ การคิด การตัดสินใจที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรู้ การรับรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องของแต่ละคน

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีว่าด้วยการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ

2.1 แนวคิดว่าด้วยการเกิดอย่างมีคุณภาพ

2.1.1 การเกิดอย่างมีคุณภาพ (กรมอนามัย, 2559)

แนวคิดว่าด้วยการเกิดอย่างมีคุณภาพ ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เกิดขึ้นจากวิถีชีวิตในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชายมีค่านิยมที่จะอยู่เป็นโสด แต่งานกัน น้อยลง แต่งานช้าลง ชะลอการมีบุตร ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยลง ส่งผลให้จำนวนการเกิดลดลง อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลง อัตราการเกิดลดลง และมีแนวโน้มจะลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าในปี 2570 จะมีจำนวนการเกิดที่ต่ำกว่า 500,000 คน หากไม่มีนโยบายเพิ่มจำนวนประชากรอย่างเข้มข้น ซึ่งจำนวนการเกิดที่มุ่งหวังเป็นจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ คือเกิดจากความพร้อม ความสมัครใจ และมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร รวมถึงการช่วยเหลือให้ผู้ที่มิ ภาวะมีบุตรยาก เข้าถึงบริการการช่วยเหลือ ซึ่งเป็นสิทธิอนามัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งนอกจากปัญหาจำนวน การเกิดแล้ว ไทยยังประสบปัญหาคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยหลายด้าน อาทิ อัตราส่วนการตายมารดา อัตราตายทารกแรกเกิด ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย นอกจากนี้ ยังพบว่า การเจริญเติบโตของเด็กไทยยังไม่ดีเท่าที่ควร ยังคงมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีภาวะอ้วน มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ รวมถึงมีความฉลาดทางอารมณ์ไม่ผ่านเกณฑ์ เด็กได้กินนมแม่ไม่ถึง 6 เดือน จากปัญหาข้างต้น สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยยังคงประสบปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” หน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจึงได้ร่วมกันจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาแม่การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์ ฯ ฉบับดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559 และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยรัฐบาลมีนโยบายว่า “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่จะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ” มีกลุ่มเป้าหมาย คือ หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยมีเป้าประสงค์ 3 ข้อ คือ 1) เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ เพื่อทดแทนจำนวนประชากร 2) การเกิดทุกรายมีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย 3) เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ขับเคลื่อนโดยยุทธศาสตร์ 4 ข้อ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบจัดสวัสดิการสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

มีมาตรการสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ คือ

1. การพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนมีบุตร ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2. การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อเอื้อให้คู่สมรสตัดสินใจที่จะมีบุตรและเลี้ยงดูบุตร เช่น สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย มาตรการทางภาษี เงินช่วยเหลือ สถานที่ดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นต้น

3. การผลักดันให้มีการปรับปรุงแก้ไขสิทธิการลาคลอดให้เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และคู่สมรส ทั้งในกลุ่มที่ทำงานในภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมบทบาทหญิงชายในการเลี้ยงดูบุตร

ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะขับเคลื่อนผ่านการบริหารจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ สู่อำนาจปฏิบัติ 14 ประการ คือ 1) ผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติ 2) ประสานนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ไปยังกลไกในทุกระดับ 3) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ 4) สร้างความรู้ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วน 5) การปรับบทบาทภาครัฐให้เน้นที่การกำหนดนโยบาย กำกับดูแลติดตามการประเมินผล การสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ 6) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการ

ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่าย 7) เสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ 8) ประสานและผลักดันให้กลไกนอกภาครัฐมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ให้กว้างขวางมากขึ้น 9) ผลักดันให้สถาบันการศึกษาในพื้นที่ เข้าร่วมพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ 10) ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทนำในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ยึดหลักบรรษัทภิบาล 11) ส่งเสริมให้สื่อมวลชนพัฒนาบทบาทการเป็นสื่อกลางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเชิงสร้างสรรค์ 12) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมองค์กรพัฒนาเอกชนในการทำงานร่วมกับหน่วยงานส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น และภาคประชาสังคมอย่างเข้มแข็ง 13) ส่งเสริมให้มีงานวิจัย นวัตกรรมทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ 14) จัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การขับเคลื่อนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วน อันจะนำไปสู่การเพิ่มจำนวนประชากร การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย มีพัฒนาการสมวัยและเจริญเติบโตดี สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต

การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ฯ มีความสอดคล้องกับหลักการ ดังนี้

1. คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิในสุขภาพ สิทธิในการให้ความยินยอมในการสมรสและความเสมอภาคในการสมรส สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนและระยะห่างของการมีบุตร สิทธิในความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ และสิทธิในการศึกษา และได้รับข้อมูล

2. สอดคล้องกับแผนแม่บทในการพัฒนาประเทศ ได้แก่ แผนประชากร แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ร่างกรอบแนวคิดประชากรในการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี ในเรื่องการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กับครอบครัวไทย รวมทั้งยุทธศาสตร์อื่นของประเทศที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย เป็นต้น

3. สอดคล้องกับสนธิสัญญา นโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้ เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อเด็กและสตรี แผนปฏิบัติการด้านประชากรและการพัฒนา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ยังไม่บรรลุของเป้าหมาย การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ รวมถึงข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์โลกที่ว่าด้วยสุขภาพของสตรี เด็กและวัยรุ่น (ค.ศ. 2016 - 2030) เป็นต้น

โดยให้นิยามของการเกิดคุณภาพว่า การเกิดที่มีการวางแผน มีความตั้งใจ และครอบครัวมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการเกิด ดังนี้ อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราตายทารกแรกเกิด

ไม่เกิน 3.8 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 ไม่เกิน ร้อยละ 7 (คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)) ซึ่งนอกจากตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดไว้ ยังมีตัวบ่งชี้ที่มีผลต่อคุณภาพการเกิด ได้แก่ ภาวะซีด และความพิการแต่กำเนิดด้วย

ในปี 2563 ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมอนามัย ดำเนินงานโครงการวิวัฒนาการชาติ เพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ ต้องการมีบุตร มีการเตรียมความพร้อมด้วยการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ อย่างน้อย 3 เดือนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความพิการแต่กำเนิด ร่วมกับศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การเภสัชกรรม บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด เพื่อสนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ควบคู่ไปกับการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ผ่านช่องทางเพจและเว็บไซต์วิวัฒนาการชาติ

2.1.2 การเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร

1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

- หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และควรทานอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ตับ เลือด เนื้อสัตว์ เนื้อแดงต่าง ๆ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเล ผักใบเขียวเข้ม ถั่วดำ ถั่วแดง ข้าวโอ๊ต เป็นต้น

- กินวิตามินเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (เฟอร์โรโฟลิก) หรือ โฟลิก เอซิด เพื่อช่วยลดภาวะซีด และลดความเสี่ยงของทารกพิการแต่กำเนิด

- เลิกบุหรี่ อย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์
- เลิกดื่มสุรา อย่างน้อย 1 เดือนก่อนการตั้งครรภ์
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- หยุดการคุมกำเนิดทุกวิธี
- มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ (สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)
- รักเดียวใจเดียว
- การตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ เพื่อให้รู้ว่าที่พ่อและแม่ ได้รู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

รวมถึงโรคทางพันธุกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อลูก เช่น ธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และการตรวจหาเชื้อโรคที่เป็นพาหะแอบแฝงอยู่ในร่างกาย เช่น เชื้อซิฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเอชไอวี ฯ เพื่อเป็นการป้องกันการติดต่อโรคที่สามารถติดต่อกันได้ระหว่างคู่รักและป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ลูกด้วย ซึ่งโดยทั่วไปแพทย์จะซักประวัติ และตรวจร่างกายโดยสูตินรีแพทย์ โดยจะมีการตรวจ ดังนี้

- ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด (CBC)
- ตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL)
- ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)
- ตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh
- ตรวจหาโรคเลือดทางพันธุกรรม (Hemoglobin Typing)
- ตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV)
- ตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน (Rubella IgG) เฉพาะในผู้หญิง

ซึ่งถ้าหากไม่มีการตรวจสุขภาพก่อนมีบุตร อาจมีผลกระทบดังนี้ 1) ถ้าพ่อและแม่มีเชื้อซิฟิลิส อยู่ในกระแสเลือด จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยทำให้ทารกแท้งหรือตายได้ หรืออาจทำให้ พิการแต่กำเนิด เช่น หูหนวก ตาบอด หัวใจรั่ว หรือสมองพิการ ซึ่งเป็นโรคที่อันตรายต่อทารกในครรภ์ อย่างมาก 2) ถ้าแม่ที่ตั้งครรภ์และมีภาวะตับอักเสบบีเรื้อรัง มีโอกาสถ่ายทอดไปยังลูกที่เกิดออกมาได้ พ่อแม่เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจะสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ไปยังลูกได้ 2 แบบ คือ เป็นพาหะ ไม่แสดงอาการของโรค สุขภาพดีเหมือนคนทั่วไป แต่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดสามารถถ่ายทอด ไปยังบุตรหลานได้ หากเป็นโรคจะแสดงอาการซีด ตาขาวมีสีเหลือง ตับโต ม้ามโต ใบหน้าจะเปลี่ยน จมูกแบน กะโหลกศีรษะหนา โหนกแก้มสูง คางและกระดูกขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันบนยื่น กระดูก เปราะหักง่าย ผิวหนังดำคล้ำ ร่างกายเติบโตช้ากว่าคนปกติ สามารถถ่ายทอดไปยังบุตรหลานได้ 3) ถ้าพ่อหรือแม่ติดเชื้อเอดส์ จะนำไปสู่การตัดสินใจในการตั้งครรภ์ว่าจะมีบุตรหรือไม่ หากตัดสินใจ มีบุตร จะได้เข้าสู่กระบวนการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก 4) ถ้าแม่เป็นโรคหัดเยอรมัน ทารกในครรภ์ ที่ติดเชื้ออาจเกิดความผิดปกติ ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ที่ติดเชื้อ หากอยู่ในระยะ 12 สัปดาห์แรก เด็กอาจ พิการทางสายตา เป็นต้อกระจกหรือต้อหิน หูหนวก หัวใจพิการแต่กำเนิด และความผิดปกติทางสมอง

2. การดูแลสุขภาพช่องปาก...เพื่อว่าที่คุณแม่พันธุ์

หญิงที่วางแผนตั้งครรภ์ ควรรับการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อรับการรักษา ลด ความเสี่ยง การติดเชื้อในช่องปาก เพราะการมีฟันผุ เหงือกอักเสบและเป็นโรคปริทันต์ มีผลต่อคุณภาพ ชีวิต ของแม่ขณะตั้งครรภ์รวมถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด เด็กเกิดมามีน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม จึงควรปฏิบัติ ดังนี้

- 1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ลดการรับประทานอาหารหวาน เน้นการ รับประทานผักและผลไม้
- 2) แปรงฟัน 2 2 2 คือแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นาน 2 นาที ไม่รับประทานอาหาร เครื่องดื่ม หลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง
- 3) ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง
- 4) ควรได้รับการตรวจฟันทุก 6 เดือน และไปรับบริการทันตกรรมตามคำแนะนำ

3. การเตรียมพร้อมด้านการดูแลสุขภาพจิต โดยพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่ความเครียดและทำให้เกิดความวิตกกังวล เช่น รู้สึกเบื่อเซ็ง ไม่อยากพบปะผู้คน มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก มีสมาธิน้อยลง หงุดหงิด กระทบกระชวย ว้าวุ่นใจ สนับสนุนและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างคู่รัก

4. การดูแลสุขภาพการเงินและสังคม โดยวางแผนการเงิน เช่น การออมเงิน การเตรียมผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูบุตร

5. การป้องกันตนเองจากปัญหาสิ่งแวดล้อม

หลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่น ขนาด 2.5 ไมครอน ขณะตั้งครรภ์ช่วง 3 เดือนแรก (พบการสัมผัสฝุ่น NO_2 , SO_2 , CO จากถนนสายหลัก เขตจราจร หรืออื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรก มีผลต่อความดันโลหิตสูง การคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกเกิดน้อย) ทานอาหารทะเลและปลาน้ำลึกปริมาณมาก ๆ ขณะตั้งครรภ์ช่วง 3 เดือนแรก หลีกเลี่ยงการสัมผัสและฉีดพ่นสารเคมี (สารเคมีจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อน้ำหนักแรกเกิดน้อย การเจริญเติบโตของทารกและขนาดเส้นรอบศีรษะผิดปกติ)

2.2 ความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก กรดโฟลิก หรือ โฟลิก เอซิด

2.2.1 วิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก

วิตามินเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (เฟอร์โรโฟลิก) ประกอบด้วยธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 2.8 มิลลิกรัม เป็นวิตามินเสริมสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทาน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร สามารถกินได้โดยไม่ต้องพบแพทย์ ยกเว้นเป็นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยานี้ เพื่อช่วยลดภาวะซีด และลดความเสี่ยงของทารกพิการแต่กำเนิด เช่น ลดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ปากแหว่งเพดานโหว่ กลุ่มอาการดาวน์ โรคหลอดเลือดประสาทไม่ปิด ภาวะแขนขาพิการแต่กำเนิด วิตามินเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก โดยแนะนำให้รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก สัปดาห์ละ 1 เม็ด หลังอาหารทันที ติดต่อกันอย่างน้อย 1 - 3 เดือน หากทานครบ 3 เดือนยังไม่ตั้งครรภ์สามารถทานต่อได้ อาการข้างเคียงจากการทานวิตามินคือ บางรายอาจพบอาการคลื่นไส้ อุดจาระสีดํา ท้องเสีย ท้องผูก เพราะเป็นอาการข้างเคียงจากเหล็ก เมื่อตั้งครรภ์แล้วแพทย์จะเปลี่ยนจากวิตามินนี้ไปเป็นยาไตรเฟอร์ดิน (triferdine) ซึ่งมีเหล็ก กรดโฟลิกและไอโอดีนแทน

กรมอนามัย นำวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกมาใช้ในการรณรงค์ 2 โครงการ คือ

ปี 2560 กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์และลดความพิการแต่กำเนิด (โครงการสาวไทยแถมแดง) มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ เพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-34 ปีทุกคน ที่พร้อมและ

วางแผน มีบุตรได้รับการสนับสนุนให้มีโภชนาการที่ดีด้วยการเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการได้รับอาหารครบ 5 หมู่ แบ่งการทำงานเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 มีการแถลงข่าว เปิดตัวโครงการรณรงค์สาวไทยแถมแดงผ่านสื่อดิจิทัล และได้มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผ่านเว็บไซต์สาวไทยแถมแดงและเฟสบุ๊กสาวไทยแถมแดง มีการประสานงานกับศูนย์อนามัยทุกแห่งเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนลงทะเบียนรับวิตามิน โดยมีเป้าหมาย 50,000 คน มีผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น 43,163 คน และองค์การเภสัชกรรมจัดส่งวิตามินให้กับผู้ลงทะเบียน ระยะที่ 2 ดำเนินการในสถานประกอบการร่วมกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) มีสถานประกอบการเข้าร่วม 19 แห่ง ปัญหาและอุปสรรคสำคัญคือ ประชาชนบางส่วนเข้าใจว่าวิตามินเหมาะสำหรับคนที่เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรเท่านั้น และการจัดส่งวิตามินมีความล่าช้า

ปี 2563 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านโครงการวิวัฒนาการชาติ โดยสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีกิจกรรมสำคัญคือ 1) การสร้างความรอบรู้ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร มุ่งเน้นการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งประกอบด้วยธาตุเหล็ก ขนาด 60 มิลลิกรัม และโฟลิก เอซิด (วิตามิน B9) ขนาด 2.8 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 เม็ด ก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน หากตั้งครรภ์ให้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก เอซิด และไอโอดีนทุกวัน ตลอดอายุการตั้งครรภ์ และรับประทานต่อเนื่องไปถึงหลังคลอด เป็นเวลา 6 เดือน เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และช่วยป้องกันปัญหาความพิการแต่กำเนิดของเด็กทารกแรกเกิด 2) การสร้างกระแสสังคม โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาค 3) การประชาสัมพันธ์ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รู้ว่ายาเสริมธาตุเหล็ก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ประชาชนทุกสิทธิสามารถขอรับยาได้ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง 4) การสนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การเภสัชกรรม จำนวน 50,000 กล่องไปยังประชาชน โดยกระจายยาผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และเพจวิวัฒนาการชาติ โดยบริษัท ไพรซิเนียไทย จำกัด ให้ความอนุเคราะห์จัดส่งให้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และ 5) ประสานความร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรมเพื่อผลิตและเพิ่มช่องทางจำหน่ายเฟอร์โรโฟลิก ในร้านขายยา ซึ่งปัจจุบันมีจำหน่ายเพียงบางร้านเท่านั้น และ หน่วยบริการส่วนใหญ่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีการจัดซื้อยาตัวนี้เพื่อบริการประชาชน

2.2.2 กรดโฟลิก หรือ โฟลิก เอซิด (วิตามิน บี 9)

กรดโฟลิก หรือ โฟลิก เอซิด หรือ วิตามินบี 9 เป็นวิตามินที่ละลายในน้ำ ซึ่งถูกค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ.1930 เมื่อ Lucy Wills รายงานว่าสารสกัดจากยีสต์สามารถรักษาภาวะโลหิตจางชนิดเมกาลอบลาสติค (megaloblastic anemia) ในหญิงตั้งครรภ์ได้ ต่อมาสารนี้ได้ถูกพบในพืชผักอีกหลายชนิด เช่น ผักขมอัลฟาฟา จึงถูกเรียกว่า “โฟลิก” ซึ่งมาจากคำในภาษาลาตินว่า “folium” หมายถึง ใบไม้ โครงสร้างของกรดโฟลิก ประกอบด้วย pteridine, p-aminobenzoic acid (p-ABA) และ glutamic acid จึงมีชื่อเรียกทางเคมีอีกชื่อหนึ่งว่า pteroylglutamic acid (PteGlu(n) โดยโฟลิกที่พบในธรรมชาติ เช่น ในเซลล์ ในอาหารจำพวกพืชใบเขียวล้มดับถั่วมักเป็น pteroylpolyglutamate ซึ่งมี glutamyl 2 - 7 หมู่เชื่อมต่อกันด้วยพันธะเปปไทด์ติดอยู่กับส่วน pteronic acid ส่วนโฟลิกในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จำหน่ายในท้องตลาดได้จากการสังเคราะห์ และอยู่ในรูป pteroylmonoglutamic acid (PteGlu1) ซึ่งมี glutamyl เพียงหนึ่งหมู่

ในธรรมชาติโฟลิกถูกสร้างขึ้นโดยพืช และจุลินทรีย์ มนุษย์ไม่สามารถสังเคราะห์โฟลิกได้เอง เราเรียกโฟลิกที่อยู่ในอาหารว่าโฟเลต ได้รับจากการรับประทานอาหารอาหารที่มีโฟเลตสูง ได้แก่ ผักใบเขียว ตับ ถั่ว ยีสต์ ไข่แดง ส้ม เป็นต้น ส่วนผลไม้ชนิดอื่น ๆ และเนื้อสัตว์ มีโฟเลตในปริมาณที่ต่ำ ความต้องการโฟลิกของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับอายุ และสภาวะของร่างกาย เช่น ขณะตั้งครรภ์ให้นมบุตร หรือได้รับยาบางชนิด เช่น ยาด้านมะเร็งยากันชักยาด้านมาลาเรีย หรือยาปฏิชีวนะบางชนิด ร่างกายจะมีความต้องการโฟลิกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความผิดปกติในการดูดซึม และโรคพิษสุรา (alcoholism) ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายขาดโฟลิกได้ (ธีรศักดิ์ โรจนราธา, 2549)

หน้าที่สำคัญหน้าที่สำคัญของกรดโฟลิก (AmproHealth, 2560) คือ

1. เป็นกรดที่มีความสำคัญต่อการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิก RNA-DNA ซึ่งเป็นสารที่มีความจำเป็นต่อการสืบพันธุ์ของเซลล์ และการเจริญเติบโต หากขาดก็จะทำให้การเจริญเติบโตช้าลง หยุดชะงัก หรือเกิดความผิดปกติได้ โดยเฉพาะในทารกในครรภ์ในครรภ์ ซึ่งอาจพิการแต่กำเนิดได้
2. ลดความเสี่ยงในการเกิดความผิดปกติของประสาทไขสันหลัง ที่มักจะเกิดกับทารกในครรภ์ในครรภ์ได้
3. ช่วยเสริมสร้างการพัฒนาสมอง และเป็นสารสื่อประสาทที่มีความสำคัญต่อสมอง
4. เป็นโคเอนไซม์ชนิดหนึ่ง โดยมีชื่อเรียกว่า เทตระไฮโดรโฟลิก ซึ่งจะช่วยให้กรดอะมิโน (Amino Acid) มีการแตกตัวได้ดีขึ้น
5. มีส่วนสำคัญในการสร้างเม็ดเลือด และช่วยให้เม็ดเลือดมีความแข็งแรงมากขึ้น สามารถป้องกันโรคโลหิตจางได้ และทำหน้าที่เป็นตัวส่งคาร์บอนในการสร้างฮีโม (Heme)

6. ช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร จึงไม่ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร และสามารถกระตุ้นการสร้างกรดเกลือ (Hydrochloric Acid)

7. ช่วยส่งไขมันออกจากตับ ลดความเสี่ยงจาโรคไขมันอุดตันในตับได้

8. ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์โคลีน (Choline) และเปลี่ยนกรดนิโคตินิก (Nicotinic acid) ให้เป็นเอน-เมทิลนิโคตินาไมด์ (N-methylnicotinamide) พร้อมกับขับถ่ายออกไปจากร่างกาย

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น หากได้รับกรดโฟลิกมากเกินไป (Thip, 2563) มีดังนี้

1. อาจทำให้เราขาดวิตามิน B12 การมีกรดโฟลิกมากเกินไป อาจทำให้ขาดวิตามิน B12 ได้ ร่างกายต้องใช้วิตามิน B12 เอาไว้สร้างเซลล์เม็ดเลือดแดง และทำให้หัวใจ สมอ และระบบประสาททำงานได้อย่างเป็นปกติ หากมีภาวะขาดวิตามิน B12 และไม่ได้รับการแก้ไข จะไปลดความสามารถในการทำงานของสมอง และอาจทำให้มีความเสียหายแก่เส้นประสาทอย่างถาวร โดยปกติแล้วความเสียหายนี้ไม่สามารถแก้ไขกลับให้เป็นปกติได้ ร่างกายมีวิธีนำกรดโฟลิก และวิตามิน B12 ไปใช้ด้วยวิธีที่คล้ายกัน และการได้รับสารอาหารทั้งสองอย่างนี้จะส่งผลลัพธ์แบบเดียวกัน มีหลักฐานบางอย่างทำให้เห็นว่าการได้รับกรดโฟลิกแบบอาหารเสริมอาจทำให้ได้รับวิตามิน B12 ลดลง ดังนั้นบางคนที่มีอาการ อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ไม่มีสมาธิ ลมหายใจสั้น จึงควรไปตรวจว่ามีภาวะขาดวิตามิน B12 หรือไม่

2. อาจเร่งความเร็วที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเกิดขึ้นตามอายุขัย โดยเฉพาะกับคนที่มีการขาดวิตามิน B12 คนที่มีอายุ 60 ปี ซึ่งมีสุขภาพดี มีระดับกรดโฟลิกสูง จะทำให้เกิดภาวะตกต่ำทางจิตกับคนที่ขาดวิตามิน B12 แต่จะไม่เกิดขึ้นกับคนที่มีความเข้มข้นของวิตามิน B12 ตามปกติ ซึ่งการได้รับกรดโฟลิกสูง จะเกิดจากการได้รับกรดโฟลิกในอาหารเสริม หรือแบบที่ถูกเติมลงในอาหารเท่านั้น และคนที่มีความเข้มข้นของกรดโฟลิกสูง แต่ขาดวิตามิน B12 จะทำให้ระบบการทำงานของสมองแย่งลง 3.5 เท่า อาหารเสริมที่มีกรดโฟลิก อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ขาดวิตามิน B12

3. อาจทำให้สมองทารกพัฒนาช้าลง ทารกในครรภ์ต้องการกรดโฟลิกในระดับที่เพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของสมอง และลดความเสี่ยงของการพิการแต่กำเนิด เพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับไม่เพียงพอต่อปริมาณที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน หญิงตั้งครรภ์ จึงควรรับประทานอาหารเสริมที่มีกรดโฟลิก แต่อย่างไรก็ตามการได้รับกรดโฟลิกมากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน และทำให้การพัฒนาสมองของทารกช้าลง

2.2.3 โฟลิกกับตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ

การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง เป็นเรื่องสำคัญในทุกช่วงวัยของชีวิต อย่างไรก็ตามในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ก็มีสารอาหารบางอย่างที่จำเป็นต้องเสริมเพิ่มเติมให้หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ในครรภ์มากเป็นพิเศษ ได้แก่ ธาตุเหล็ก แคลเซียม

ไอโอดีน รวมถึงกรดโฟลิก (Folic Acid) จะต้องได้รับในปริมาณสูงกว่าปกติ หลักการรับประทาน อาหารในช่วงตั้งครรภ์ควรเลือกอาหารที่มีความหลากหลาย และมีสารอาหารครบถ้วน บำรุงร่างกาย ด้วยวิตามิน และเกลือแร่อย่างเพียงพอ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ และส่งเสริม ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายในช่วงตั้งครรภ์ ถึงแม้จะได้รับสารอาหารที่ดีที่สุดแล้ว ยังจำเป็นต้องรับประทานอาหารเสริมให้เพียงพอ และเหมาะสมกับร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ด้วย (Huggies, 2564)

การขาดโฟลิกจะมีโอกาสเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิด (neural tube defect) พบลักษณะเป็นถุงน้ำ หรือ รูเปิด บริเวณไขสันหลัง (Spina bifida) ซึ่งทำให้เกิดความพิการอย่างถาวร จนกระทั่งในรายที่เป็นมาก จะทำให้ทารกในครรภ์ไม่มีกะโหลกศีรษะ จนถึงไม่มีเนื้อสมอง (Anencephaly) ดังนั้นจึงควรรับประทานโฟลิกเสริมก่อนตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ ไปจนกระทั่ง ตั้งครรภ์ครบ 12 สัปดาห์

เนื่องจากสมอง คืออวัยวะที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ เป็นส่วนกลางของระบบ ประสาท นอกจากการควบคุมระบบต่างๆ ของร่างกายแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ สมองเริ่มก่อตัว ตั้งแต่อายุ 2 สัปดาห์ในครรภ์ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถ ส่งเสริมสมอง และกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ในครรภ์ด้วยการรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ โดยเฉพาะธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก กรดไขมัน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับ การกระตุ้นระบบประสาทของทารกในครรภ์ ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การรับรู้ความรู้สึก และ การเคลื่อนไหว เพื่อให้ทารกในครรภ์ มีศักยภาพในการเรียนรู้ภายหลังคลอดในระดับสูงสุด (พิชญา อังคะนาวิน, 2559)

2.3 ความรู้เรื่องวิตามินโฟลิกกับการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ

2.3.1 การให้ความรู้เพื่อเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์

หญิงวัยเจริญพันธุ์ อาจได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของกรดโฟลิกต่อการ ตั้งครรภ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เนื่องจากประเทศไทยเริ่มมีการรณรงค์ให้ออกกฎหมายเกี่ยวกับการผสม กรดโฟลิกในอาหาร เพื่อป้องกันทารกในครรภ์พิการแต่กำเนิด ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ถึงแม้ว่ายังไม่มียกกฎหมายออกมาอย่างเป็นทางการ แต่ก็น่าจะเป็นการดีสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ต้องการมีบุตรจะรับรู้ และทำความเข้าใจถึงความสำคัญของกรดโฟลิก (Momster, 2563)

นางฉัตรสุดา จันทร์ดียิ่ง กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ประธานคณะอนุกรรมการ ด้านสิทธิทารก และการศึกษา เป็นประธานการประชุมการกำหนดแนวทางในการประชาสัมพันธ์และ

เผยแพร่ความรู้ วรรณคดีให้ประชาชนรับทราบถึงประโยชน์ของกรดโฟลิก ในการป้องกันความพิการของทารกในครรภ์แรกเกิดซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของชาติ (Hfocus, 2559)

ความรู้เรื่องการป้องกันความพิการแต่กำเนิด เป็นสิทธิของประชาชนคนไทยทุกคน ควรได้รับทราบ เนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย และนำความทุกข์ทรมานมาสู่ทั้งผู้ป่วยเอง และครอบครัว ในขณะที่ทั่วโลกทราบ และรณรงค์เรื่องนี้อย่างจริงจัง คนไทยทุกคนควรมีสิทธิที่จะได้รับรู้เรื่องนี้ เพื่อป้องกันตนเอง และบุตรหลานจากความพิการแต่กำเนิด

การมีความรู้เกี่ยวกับโฟลิก ทำให้สามารถทราบถึงคุณประโยชน์ และโทษของกรดโฟลิก และช่วยในการตัดสินใจที่จะรับประรับประทาน ทำให้ส่งผลต่อทารกในครรภ์ในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถป้องกันภาวะพิการแต่กำเนิดได้

ความรู้ในการรับประรับประทานโฟลิกจะทำให้รับประรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมในการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ ช่วยบำรุงระบบประสาท และสมองของทารกในครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงที่ทารกในครรภ์อาจจะมีภาวะพิการในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (เรื่องศิลป์ เขาวรัตน์, 2564)

2.3.2 ประโยชน์ของโฟลิกกับการตั้งครรภ์คุณภาพ

ในระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมาปัญหาของทารกในครรภ์ที่มีความพิการแต่กำเนิด เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ จากการศึกษาพบความชุกของความพิการแต่กำเนิดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 22.1 ราย ต่อการคลอดทั้งหมด 1,000 ราย นอกจากนี้ ยังพบความผิดปกติของท่อประสาทที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์เท่ากับ 0.97 ต่อการคลอดทั้งหมด 1,000 ราย วงการแพทย์ และโภชนาการได้ให้ความสนใจกรดโฟลิก (folic acid) มาก เนื่องจากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับกรดโฟลิกในเลือดต่ำถึงร้อยละ 25 ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิด โดยเฉพาะความผิดปกติของท่อประสาท (ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, 2559)

ความพิการแต่กำเนิดเป็นภาวะที่พบได้บ่อย ข้อมูลจากทั่วโลกพบอัตราทารกพิการแต่กำเนิดทุกประเภทรวมกันประมาณร้อยละ 3 - 5 ในประเทศไทยมีสถิติทารกเกิดใหม่เฉลี่ยปีละ 700,000 คน คิดคร่าวๆ แล้วเรามีทารกพิการแต่กำเนิดมากกว่า 20,000 - 40,000 รายต่อปีที่น่าเป็นห่วง คือ ตัวเลขของทารกกลุ่มนี้มีจำนวนสะสมมากขึ้นทุกปี ทั้งที่การป้องกันความพิการแต่กำเนิดนั้นสามารถทำได้ ค่าใช้จ่ายไม่สูง ผลการศึกษาวิจัยมากมาย พบว่า การเสริมกรดโฟลิกแก่ผู้หญิงก่อนตั้งครรภ์ ช่วยลดอัตราการเกิดความพิการในทารกได้ถึงร้อยละ 25 - 50 โดยความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิดลดลง 1 ใน 3 ความพิการของมือ เท้าลดลง ร้อยละ 50 อาการปากแหว่งเพดานโหว่ลดลง 1 ใน 3 และความพิการของไขสันหลังลดลง ร้อยละ 70 อย่างไรก็ตาม การเสริมกรดโฟลิกจะได้ผลต้องเสริมตั้งแต่ 6 สัปดาห์ก่อนการตั้งครรภ์ โดยแนวทางในการใช้กรดโฟลิกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดนั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับกรดโฟลิก วันละ 400 ไมโครกรัม

(0.4 มิลลิกรัม) ขึ้นไป ในเมืองไทยยาเม็ดกรดโฟลิกที่มีจำหน่ายในท้องตลาดมีขนาด 5 มิลลิกรัม ราคาไม่แพงและสามารถนำมาใช้ได้โดยไม่เกิดอันตราย เนื่องจากกรดโฟลิกเป็นวิตามินที่ละลายในน้ำ ร่างกายสามารถขับออกได้ทางปัสสาวะ โอกาสที่จะสะสมในร่างกายจนเกิดความเป็นพิษจึงมีน้อยมาก แต่ปัญหาที่พบ คือ ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องการเสริมโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ ทั้งยังไม่ได้วางแผนก่อนการตั้งครรภ์อีกด้วย ซึ่งการมาเสริมโฟลิกหลังจากตั้งครรภ์ไปแล้วอาจสายไป เนื่องจากทุกคนมีความเสี่ยงที่จะมีทารกพิการแต่กำเนิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องในระยะยาวทั้งต่อตัวทารก ครอบครัว และสังคม จึงควรป้องกันอย่าประมาท รวมทั้งช่วยกันส่งต่อความรู้เรื่อง “การใช้โฟลิกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด” ให้กับคนรอบข้างด้วย เพราะการบอกต่อมีส่วนช่วยลดความพิการให้กับทารกได้ แต่อย่างไรก็ตามภาครัฐยังคงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการวางแผนป้องกันความพิการแต่กำเนิดของทารกไทย หากภาครัฐส่งเสริมภาคประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตาม ย่อมเกิดผลดีมหาศาลต่อประเทศชาติอย่างแน่นอน (พิชิต ศิริวรรณ, 2560)

ปัจจุบันการรับประทานประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 1-3 เดือน และหลังตั้งครรภ์ 3 เดือน มีหลักฐานว่าสามารถป้องกันความพิการแต่กำเนิดได้หลายชนิด โดยเฉพาะทารกในครรภ์ที่มีความผิดปกติของท่อประสาท (ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, 2559)

สมอง คืออวัยวะที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ เป็นส่วนกลางของระบบประสาท นอกจากการควบคุมระบบต่างๆของร่างกายแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ สมองเริ่มก่อตัวตั้งแต่อายุ 2 สัปดาห์ในครรภ์ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาของสมองของทารกในครรภ์ ประกอบด้วยพันธุกรรม อาหาร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถส่งเสริมสมองและกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก กรดไขมัน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการกระตุ้นระบบประสาททารกในครรภ์ในครรภ์ทั้งด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านการรับรู้สัมผัส และด้านการเคลื่อนไหว เพื่อให้ทารกในครรภ์มีศักยภาพในการเรียนรู้ภายหลังคลอดในระดับสูงสุด (พิชญา อังคะนาวัน, 2559)

ภาวะพิการแต่กำเนิด ทางกายแพทย์ระบุว่าส่วนหนึ่งมาจากกรรมพันธุ์ แต่อีกส่วนหนึ่งเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เช่น สูบบุหรี่ หรือ ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ รวมถึงได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ทั้งก่อนและขณะตั้งครรภ์ซึ่งหนึ่งในสารอาหารสำคัญนั้นคือ กรดโฟลิก (Folic Acid) (หนังสือพิมพ์แนวหน้า, 2559)

การสำรวจในหลายพื้นที่ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการตัวซีด ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา (ไอคิว - IQ) ของทารกในครรภ์ในครรภ์ ทั้งนี้ วิทยุใหญ่ 1 คน ต้องการโฟลิก เฉลี่ย 400 ไมโครกรัมต่อวัน ก่อให้เกิดปัญหาแรกคือ เซวณปัญญาต่ำ สมารถสั้น ติดเชื้อง่าย ดังนั้น โภชนาการมีความสำคัญมาก เป็นการ

ลงทุนที่ไม่แพง หากหญิงตั้งครรภ์มีโฟลิกต่ำกว่ามาตรฐาน สารดีเอ็นเอก็จะไม่เพียงพอต่อการสร้างเซลล์เนื้อเยื่ออวัยวะต่าง ๆ ของทารกในครรภ์ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทารกที่เกิดมาก็จะเสี่ยงต่อความพิการ เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ แขนขาพิการ ความผิดปกติของระบบสมองและประสาท และภาวะหัวใจพิการ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันยาเม็ดโฟลิก ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย ราคาเฉลี่ยเพียงเม็ดละ 1 บาทเท่านั้น หากต้องการให้ทารกเกิดมามีความสมบูรณ์ ฉลาด ควรมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เมื่อคิดและวางแผนจะมีลูก นอกจากการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกหลักโภชนาการแล้ว ควรรับประทานวิตามินโฟลิกเสริมอย่างน้อย 1 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ หากมีโรคประจำตัว ควรไปพบแพทย์ เพื่อปรึกษาแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์ (อมรรัตน์ เพ็ญภัทรกุล, 2563)

ในระหว่างการตั้งครรภ์ ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายจะเริ่มปรากฏขึ้นความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มมากขึ้น เวลาแปร่งฟันอาจมีเลือดออกตามไรฟันบ้างบางครั้ง หรือแม้กระทั่งมีอาการท้องผูกมากขึ้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรดื่มน้ำ และผักผลไม้ให้มาก ๆ เพื่อลดอาการท้องผูก อาการแพ้ท้อง ซึ่งมักเป็นมากในช่วงอายุครรภ์ประมาณ 2 เดือน ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นให้มีอาการแพ้ท้องมากยิ่งขึ้น ในการรับประทานอาหารเช้าควรรับประทานในปริมาณที่น้อย ๆ แต่บ่อย ๆ นอกจากนี้การดื่มน้ำก็ยังช่วยลดอาการแพ้ท้องได้ หากอาการยังไม่ทุเลา แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ เพื่อรับยาบรรเทาอาการแพ้ท้องเพิ่มเติม แต่หากไม่มีอาการแพ้ท้อง ก็สามารถรับประทานอาหารเช้าได้ตามปกติ โดยควรเป็นอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สูบบุหรี่ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ ทั้งนี้หากพบว่าน้ำหนักตัวลดลงในช่วงที่แพ้ท้องไม่ต้องกังวล เนื่องจากไม่ส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตทารกในครรภ์แต่อย่างใด หญิงตั้งครรภ์ควรดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ และพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ ยาบำรุงครรภ์ที่สำคัญในช่วง 3 เดือนแรก คือ วิตามินบี 9 หรือโฟลิก เพื่อลดโอกาสที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติของระบบประสาท อาการที่ต้องสังเกตในช่วงอายุครรภ์ คือ เลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด หากคุณมีอาการควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป (ธนาภา เรชาวสิน, 2563)

กรดโฟลิก (Folic acid) เป็นวิตามินชนิดหนึ่งที่พบในอาหารตามธรรมชาติ ซึ่งมีความสำคัญในการเจริญเติบโต และพัฒนาเซลล์ต่างๆของร่างกายของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์กำลังสร้างร่างกายขึ้นมา กรดโฟลิกมีความจำเป็นต่อการช่วยสร้างเซลล์สมอง และช่วยพัฒนาการของเซลล์สมองของทารกในครรภ์ โฟลิกจะช่วยป้องกันความผิดปกติของท่อระบบประสาท (Neural tube defect) ของทารกในครรภ์ ในครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า การรับประทานโฟลิกจะช่วยป้องกัน และลดปัญหาความผิดปกติของระบบประสาทของทารกในครรภ์นั้นคือ ภาวะไม่มีเนื้อสมอง ภาวะไขสันหลังไม่ปิด ที่มีสาเหตุมาจากการ

ที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ขาด หรือไม่ได้รับโพลีอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ โพลียังช่วยป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ (เมธินินทร์ ภิญญชน, 2539)

2.3.3 ความจำเป็นในการรับประทานโพลีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์

ในทางปฏิบัติ การรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยโพลีให้ได้ปริมาณเพียงพอนั้นเป็นไปได้ยาก เพราะโพลีจะสูญเสียง่าย เมื่อถูกความร้อนที่ใช้เวลานานในการปรุง รวมทั้งเมื่อรับประทานสู่ร่างกายแล้ว สามารถนำไปใช้ได้เพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ถ้ารับประทานอาหารไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะไม่ได้รับประทานผัก และผลไม้สดในปริมาณที่เหมาะสม ทำให้ร่างกายได้รับโพลีไม่เพียงพอกับความ ต้องการ ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ได้ ดังนั้น ก่อนการตั้งครรภ์ควรรับประทานวิตามินโพลีวันละ 1 เม็ด จะมั่นใจได้ดีกว่าว่าเพียงพอ (ศิริินภา แก้วพวง, วรณิ เตียววิศเรศ, & วรณทนา ศุภสีมานนท์, 2561)

การรับประทานโพลี เริ่มรับประทานก่อนตั้งครรภ์ หากวางแผนตั้งครรภ์ ควรเริ่มรับประทานโพลีได้เลย อย่างน้อย 1 - 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ จนถึง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ หรือรับประทานจนครบกำหนดคลอด ยาวไปถึงตอนให้นมบุตร เพราะเมื่อต้องให้นมบุตรโพลีก็มีความสำคัญ และโพลีสามารถรับประทานได้ ไม่เป็นอันตราย เพียงแต่รับประทานในปริมาณที่พอดีในแต่ละวัน (ชีวิตติดี, 2563)

อย่างไรก็ตาม แม้โพลีจะมีความสำคัญและราคาไม่แพง แต่ก็มีข้อจำกัดบางอย่างคือ การป้องกันภาวะพิการแต่กำเนิดด้วยการเสริมโพลี จะต้องรับประทานก่อนตั้งครรภ์หรือก่อนจะมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์ จึงต้องมีการวางแผนการตั้งครรภ์ แม้ในทางวิชาการจะกล่าวเช่นนั้นแต่ในทางปฏิบัติการไม่ใช่เรื่องง่าย ดังนั้นจึงต้องใช้แนวทางอื่น นั่นคือการกำหนดเป็นกฎหมาย ให้อาหารหรือ เครื่องปรุงบางอย่าง ต้องเติมสารโพลีให้เพียงพอสำหรับร่างกายมนุษย์ในแต่ละวัน คล้ายกับการกำหนดให้เกลือ-น้ำปลา-ซอสปรุงรส ต้องเติมไอโอดีน สารสำคัญที่มีผลต่อไอคิว (วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์, 2559)

เบื้องต้นแต่ละคนสามารถหาอาหารที่มี โพลีมารับรับประทานได้ เพราะสารชนิดนี้มีในอาหารต่างๆ ไป รวมถึงมีวิตามินโพลีที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมและเอกชนอื่น ๆ แต่ในระยะยาว คงต้องทำการศึกษากันต่อไปว่า จะนำสารโพลีไปเติมในวัตถุดิบทำอาหารอะไรได้บ้าง ทางกระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการทั้งภาคสมัครใจและภาคบังคับ ให้นำโพลีไปผสมในอาหารโพลีกับหญิงตั้งครรภ์ ลดเสี่ยงบุตรพิการแต่กำเนิดอะไรได้บ้าง โดยไม่ทำให้คุณค่าและรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับโพลีอย่างพอเพียงต่อการมีบุตร มีภาวะโภชนาการที่ดี และมีสุขภาพดีตลอดไป (วชิระ เพ็งจันทร์, 2559)

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังอยู่ในวงจำกัด โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้วยการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เพราะวิตามินนี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย แม้ว่าจะเป็นวิตามินที่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น จึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานกรดโฟลิก หรือ โฟลิก เอซิด และผลกระทบจากการไม่รับประทาน เพื่อมาประกอบการศึกษานี้

3.1 งานวิจัยในประเทศไทย

เกสรดา ศรีพิชญากาญ วันเพ็ญ มีชัยชนะ และ ยุพิน เพียรมงคล (2561) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ($M=25.90$, $SD=3.80$) พฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ($M=99.90$, $SD=13.30$) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อม ($rS=.19$, $p<.01$) ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิด เนื่องจากคะแนนไม่ถึงระดับสูงมาก โดยเน้นการวางแผนการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ควรให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเนื่องจากเป็นปัจจัยของพฤติกรรม

ศิริินภา แก้วพวง วรณดี เตียววิศเรศ วรณทนา ศุภสีมานนท์ (2561) ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 6.7$, $SD = 2.5$, คะแนนเต็ม = 16) พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติมากคือ การไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 91.7) และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติ น้อย คือการรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ 3.7) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.8 (Adjust $R^2 = .155$, $F_{2,108} = 7.58$, $p < .001$) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = .292$, $p < .01$) รองลงมา คือความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ($\beta = .263$, $p < .05$)

จรัส วงศ์คำ ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ มาสินี ไพบูลย์ และคณะ (2559) ศึกษาความรู้ และทัศนคติในการรับประทานกรดโฟลิกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ต่ำ และพบว่ามีเพียงร้อยละ 29.26 เท่านั้น ที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิดมาก่อน โดยส่วนมากได้รับจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ มีสตรี

ตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 13.70 เท่านั้นเคยรับประทานกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน ส่วนการรับประทานกรดโฟลิกขณะตั้งครรภ์พบร้อยละ 38.15 มีสตรีที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 53.33 มีความรู้ว่าการขาดกรดโฟลิกในสตรีที่ตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของพัฒนาการของสมอง และระบบประสาททารกและร้อยละ 51.48 ระบุว่ารับประทานกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์จะช่วยลดการเกิดความพิการแต่กำเนิดมีเพียง ร้อยละ 24.81 เท่านั้นที่มีความรู้ในการรับประทานกรดโฟลิกที่ควรรับประทานก่อนตั้งครรภ์ 1- 3 เดือน และรับประทานต่ออีก 3 เดือนหลังจากตั้งครรภ์ แต่มีสตรีที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 56.51 มีทัศนคติที่ดีเชื่อว่าการรับประทานกรดโฟลิกช่วยลดความพิการแต่กำเนิด

บุษกร สีหรัตน์ปทุม และ เกศแก้ว วิมนมาลา (2556) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่าความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกรดโฟลิกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและในทำนองเดียวกันกับงานวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัว พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนสมรส ($r = .695$, $p < .05$)

ยุภา โปผา ชฎาภา ประเสริฐทรง และวนิดา ดุรงฤทธิชัย (2556) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาและมีความสัมพันธ์ทางลบกับความดันโลหิตตัวล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุษกร สีหรัตน์ปทุม และ เกศแก้ว วิมนมาลา (2556) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย การดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี มีคะแนนอยู่ในระดับสูง การปรึกษาผู้ให้บริการสุขภาพมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนการวางแผนล่วงหน้ามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ข้อความที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำที่สุด ได้แก่ ฉันทินโฟลิกหรือวิตามินบี 9 นานอย่างน้อย 1 เดือนก่อนตั้งครรภ์ (เป็นข้อความเชิงบวก) และข้อความที่มีคะแนนต่ำรองลงมา ได้แก่ ก่อนตั้งครรภ์ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน (เป็นข้อความเชิงบวก) และฉันค้นหาข้อมูลหรือปรึกษาแพทย์/พยาบาล เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์ (เป็นข้อความเชิงบวก) ซึ่งอธิบายได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มี

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดัชนีได้จากมีเพียงร้อยละ 26.80 ของกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจสอบสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนการรับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันและไวรัสตับอักเสบบี มีเพียงร้อยละ 17.00 และ ร้อยละ 15.50 ตามลำดับ สนับสนุนกับการสำรวจพบว่า สตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 75.60 ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Riang'a, Nangulu, และ Beoers (Riang'a, Nangulu, and Broers, 2020) ศึกษาการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านโภชนาการ แนวทางการเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และความท้าทายที่เกี่ยวข้อง ในชนบทของประเทศเคนยา ผลการศึกษาพบว่า ความขาดแคลนและไม่เพียงพอของวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการไม่ได้รับประทานวิตามินก่อนตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ความครอบคลุมของการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและนโยบาย IFAs เป็นที่แพร่หลายมีเพียง 10% เท่านั้นที่เข้าถึงการให้คำแนะนำตามแนวปฏิบัติของนโยบาย มีเพียง 28% ที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนาการ มีเพียง 18% ที่ได้รับธาตุเหล็ก และ 15% ที่ได้รับกรดโฟลิก 90 เม็ดขึ้นไป ตลอดช่วงการตั้งครรภ์ โดยคิดจาก 66% ที่ได้รับยา การฝากครรภ์ล่าช้า การขาดแคลนสต็อกยา การขาดแคลนเจ้าหน้าที่และการต่อแถวยาว คำแนะนำในการให้ยาที่สับสน ผลข้างเคียงของยาเม็ด และการจ่ายยาจำนวนมากในคราวเดียว ถือเป็นความท้าทายหลักในการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

Kim และคณะ (Kim *et al.*, 2018) ศึกษาความตระหนัก ความรู้ และการใช้กรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ชาวเกาหลี พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่ได้แต่งงาน จะมีความรู้และความตั้งใจที่จะรับประทานกรดโฟลิกน้อยกว่าสตรีที่แต่งงานแล้วในวัยเดียวกัน ผู้หญิงประมาณ 67% ตอบว่าเคยได้ยินกรดโฟลิก และ 23.7% มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกรดโฟลิกในการป้องกันความพิการแต่กำเนิด และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเสริมกรดโฟลิกเพื่อป้องกันการพิการแต่กำเนิด อย่างไรก็ตาม มีผู้หญิงเพียง 9.4% เท่านั้น ที่รับประทานอาหารเสริมกรดโฟลิก ในขณะที่ทำการสำรวจ ผู้หญิงอายุ 19-24 ปี ที่ยังไม่แต่งงาน และผู้หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์ มีโอกาสน้อยที่จะรับรู้และมีความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกหรือทานอาหารเสริมกรดโฟลิก นอกจากนี้ ผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการบริโภคโฟเลตไม่เพียงพอ มีโอกาสน้อยที่จะเสริมกรดโฟลิก ในการวิเคราะห์หลายตัวแปร พบว่า ผู้หญิงอายุ 19-24 ปี ที่จบการศึกษาในระดับมัธยมปลายหรือระดับการศึกษาต่ำกว่า และยังไม่แต่งงาน มีการรับรู้และความรู้เรื่องกรดโฟลิกน้อยกว่าผู้หญิงที่มีความรู้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ และพฤติกรรมมารับประทานกรดโฟลิกในกรณีอื่น ๆ พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาจะเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มากกว่ากลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ จะมีเพียง การศึกษาของ ศิริรักษา แก้วพวง วรณิ เตียววิศเรศ วรณทนา ศุภสีมานนท์ (2561) เท่านั้น ที่เป็น การศึกษาในกลุ่มของสตรีก่อนตั้งครรภ์ โดยศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ยังไม่มี การศึกษาใดที่ศึกษาการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษา เกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก ซึ่งมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เช่นการศึกษาของ บุชกร สีหรัตนปทุม และ เกศแก้ว วิมนมาลา (2556) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกในหญิง ตั้งครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์ และการศึกษาของ วิไลพันธ์ ประภาภรณ์ และคณะ (2546) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ และบุคลากรด้านการแพทย์ และการศึกษาของ จำรัส วงศ์คำ ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ มาสินี ไพบูลย์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาความรู้ และทัศนคติในการรับประทานกรดโฟลิกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์ ในส่วนของการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม การศึกษาเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งคนในประเด็นการรับประทานโฟลิกไม่มี มีเพียง งานวิจัยที่สามารถนำมาเทียบเคียงได้ คือ การศึกษาของ ยุภา โภผา ชฎาภา ประเสริฐทรง และวนิดา คุรงฤทธิชัย (2556) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุม ได้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถ ควบคุมได้ ที่มีผลการศึกษาว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถ ควบคุมได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับระดับการศึกษาและมีความสัมพันธ์ทางลบกับความดันโลหิตตัวล่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในส่วนของความรู้ พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่มีผลคล้ายคลึงกันคือ สตรีวัย เจริญพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับโฟลิกน้อย-ปานกลาง และความรู้มีผลต่อการรับประทานกรดโฟลิก เช่น การศึกษาของ จำรัส วงศ์คำ ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ มาสินี ไพบูลย์ และคณะ (2559) พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 13.70 เท่านั้นเคยรับประทานกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน ส่วนการรับประทาน กรดโฟลิกขณะตั้งครรภ์ พบร้อยละ 38.15 มีสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 53.33 มีความรู้ว่าการขาดกรดโฟลิก ในสตรีตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของพัฒนาการของสมอง และระบบประสาท ทารก และร้อยละ 51.48 รับรู้ว่าการรับประทานกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์จะช่วย ลดการเกิดความพิการแต่กำเนิด มีเพียงร้อยละ 24.81 เท่านั้นที่มีความรู้ในการรับประทานกรดโฟลิก ที่ควรรับประทานก่อนตั้งครรภ์ 1-3 เดือน และรับประทานต่ออีก 3 เดือนหลังจากตั้งครรภ์ แต่มี สตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 56.51 มีทัศนคติที่ดี เชื่อว่าการรับประทานกรดโฟลิกช่วยลดความพิการ

แต่กำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรณา แก้วพวง วรณีย์ เดียววิศเรศ วรณทนา ศุภสีมานนท์ (2561) ที่พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติมากคือ การไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 91.7) และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อย คือการรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ 3.7) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.8 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สำหรับการศึกษาในปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีเพียงการศึกษาของ Kim และคณะ ที่กล่าวถึงความเชื่อมโยงของสถานภาพสมรสกับการรับประทานกรดโฟลิก ที่ระบุว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่ได้แต่งงาน จะมีความรู้และความตั้งใจที่จะรับประทานกรดโฟลิกน้อยกว่าสตรีที่แต่งงานแล้วในวัยเดียวกัน และการศึกษาของ Rianga, Nangulu, และ Beoers ที่กล่าวถึงการเข้าถึงวิตามินมีความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินโฟลิก

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะศึกษากลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ใช้ชีวิตคู่ และวางแผนจะมีบุตร โดยเลือกศึกษาพฤติกรรมการกินวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ซึ่งเป็นวิตามินที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมให้รับประทานก่อนตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1-3 เดือน เป็นวิตามินที่บรรจุในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนทุกสิทธิสามารถขอรับได้ฟรี ที่สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และเริ่มมีการผลิตเพื่อการจำหน่ายในเดือนกรกฎาคม 2563 โดยองค์การเภสัชกรรม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการออกแบบวิธีการบริหารจัดการวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกให้ประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก เพื่อเป็นการลดภาวะซีด และลดความพิการแต่กำเนิดต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประชากรที่ศึกษาคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิชาวาสรางชาติ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่สนใจ ในประชากรกลุ่มเดียวของแดเนียล (Daniel, W.W.,2010.) โดยใช้การประมาณค่าสัดส่วน (P) โดยมีค่าสัดส่วนที่ได้จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เท่ากับ 0.6 (กันยรัตน์ สมบัติธีระ, 2558) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 240 คน และผู้วิจัย ได้คำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่ครบถ้วนของข้อมูลได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลไม่น้อยกว่า 264 คน

3.2 แหล่งข้อมูล

เป็นข้อมูลปฐมภูมิ จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

3.3 ประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิชาวาสรางชาติ ตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน 2563 - 10 สิงหาคม 2563 จำนวน 680 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดยที่

ประชากร (N) เท่ากับ 680

ค่าสัดส่วน (p) เท่ากับ 0.6

ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.05

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 240 คน ซึ่งมีโอกาสในการไม่ตอบกลับร้อยละ 10 (กันยารัตน์ สมบัติธีระ, 2558) ผู้วิจัยจึงทำการเก็บเพิ่มอีก ร้อยละ 10 คือ จำนวน 24 ชุด ดังนั้น การเก็บข้อมูลการศึกษาครั้งนี้จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน $240 + 24 = 264$ คน

3.4 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยนำรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกจากเพจวิวาสสร้างชาติทั้งหมด มาคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 49 ปี ลงทะเบียนรับวิตามิน ระหว่างวันที่ 10 เมษายน 2563 - 10 สิงหาคม 2563 มีการระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โดยในขั้นตอนแรกนี้มีผู้ผ่านเกณฑ์ 680 คน จากนั้นจัดทำฉลากรายชื่อทั้งหมด แล้วสุ่มหยิบรายชื่อขึ้นมา จำนวน 264 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และเก็บข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี
2. ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกทางเพจวิวาสสร้างชาติ ระหว่าง วันที่ 10 เมษายน 2563- 10 สิงหาคม 2563
3. ระบุที่อยู่ที่ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถติดต่อกลับได้
4. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. เป็นเพศชาย
2. เป็นรายชื่อที่ลงทะเบียนซ้ำ
3. ไม่ได้ลงทะเบียนขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกทางเพจวิวาสสร้างชาติ ระหว่าง วันที่ 10 เมษายน 2563- 10 สิงหาคม 2563
4. ไม่สามารถติดต่อกลับได้อันเนื่องมาจากการให้ข้อมูลที่อยู่ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง
5. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาตลอดจนแล้วเสร็จ

เกณฑ์การไหลเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

3.5 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self - administered questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย โดยหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และ การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

การตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้นายแพทย์มนัส ธรรมเกียรติศักดิ์ ประธานคณะกรรมการประธานคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ (กพว.) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) ศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์วัลย์ บุญมงคล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) อาจารย์ ดร. นนทียา หอมขำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 3) อาจารย์ ดร. มณฑกานต์ ฉิมมา มี สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เป็นผู้ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของเนื้อหาแล้วนำไปปรับแก้ ก่อนนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาทำการทดสอบ (Pilot test) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ และมีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) ซึ่งค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.96 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับดีมากหมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจริงได้ แบบสอบถามความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่นจากค่า Kuder Richardson-20 (KR-20) (สุวิมล ติรภานนท์, 2551) เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามการรับรู้มีค่า ความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.96 ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศภาวะ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ศาสนา ภูมิภาค และช่องทางการรับรู้ข้อมูลวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุเริ่มต้นการใช้ชีวิตคู่/แต่งงานกับคนรัก อายุที่วางแผนจะมีบุตร จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีอยู่แล้ว การคุมกำเนิด การมีโรคประจำตัว การตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของตนเอง และการตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของคนรัก

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก จำนวน 10 ข้อ เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับผลเสียจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ประโยชน์ของโฟลิก ปริมาณโฟลิกที่ร่างกายต้องการ ปริมาณการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เวลาที่เหมาะสมในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก การรับประทานวิตามินตัวอื่นทดแทนวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก โรคที่ไม่สามารถรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก และสิทธิประโยชน์การรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและ โฟลิก เป็นการเลือกตอบใน 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ การแปลผลความรู้ จะแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom et al., 1971) คือ ระดับดี หรือร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนรวม (8 – 10 คะแนน) ระดับปานกลาง หรือ ร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนรวม (6 - 7 คะแนน) ระดับต่ำ หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม (0 - 5 คะแนน) เป็นการเลือกตอบใน 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ การแปลผลความรู้ จะแบ่งเป็น 3 ระดับ

ข้อคำถามที่ตอบถูก (ตอบว่าใช่) จะได้คะแนน ได้แก่ข้อ 1,2,6,7,8,9,10

ข้อคำถามที่ตอบผิด (ตอบว่าไม่ใช่) จะได้คะแนน ได้แก่ข้อ 3,4,5

เกณฑ์การให้คะแนนคือ

คำตอบ	ข้อคำถามที่ตอบถูกได้คะแนน	ข้อคำถามที่ตอบผิดได้คะแนน
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1
ไม่แน่ใจ	0	0

การแปลผล ใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom et al., 1971) คือ ระดับดี หรือร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนรวม (8 – 10 คะแนน) ระดับปานกลาง หรือ ร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนรวม (6 - 7 คะแนน) ระดับต่ำ หรือ น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนนรวม (0 - 5 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นแนวคิดของ (Bandura , A.,1988) เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย จึงกำหนดข้อคำถามออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม จำนวน 10 ข้อ เช่น ฉันสามารถจะทำให้บุตรที่จะเกิดมามีสุขภาพแข็งแรง ฉันสามารถแสวงหาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกมารับประทานได้ ฉันสามารถรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ถึง 3 เดือน และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

ฉันสามารถโน้มน้าวให้คู่รักช่วยในการสนับสนุนดูแลการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกที่สม่ำเสมอของฉันได้ ฉันสามารถโน้มน้าวให้คู่รักช่วยแสวงหาวิตามินโฟลิกให้ฉันรับประทานสม่ำเสมอของฉันได้ และฉันสามารถสร้างบรรยากาศให้คนในครอบครัวสนับสนุนและเห็นความสำคัญของการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกได้ โดยแบ่งความมั่นใจ เป็น 5 ระดับ ตามสเกลการวัดแบบลิเคิร์ต (Likert, 1961) คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย และไม่มั่นใจเลย และจัดระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี \geq ร้อยละ 80 (52 - 65 คะแนน) ระดับปานกลาง 60 - 79 (39 - 51 คะแนน) ระดับต่ำ \leq ร้อยละ 60 (13 - 38 คะแนน) เป็นข้อมูลแบบช่วงมาตรา แบบสอบถามการรับรู้มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.96 โดยแบ่งความมั่นใจเป็น 5 ระดับ ตามสเกลการวัดแบบลิเคิร์ต (Likert, 1961) คือ

มั่นใจมากที่สุด	5	คะแนน
มั่นใจมาก	4	คะแนน
มั่นใจปานกลาง	3	คะแนน
มั่นใจน้อย	2	คะแนน
ไม่มั่นใจเลย	1	คะแนน
การจัดระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็น 3 ระดับ คือ		
ระดับดี \geq ร้อยละ 80	52 - 65	คะแนน
ระดับปานกลาง 60 - 79	39 - 51	คะแนน
ระดับต่ำ \leq ร้อยละ 60	13 - 38	คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในปัจจุบัน ช่วงเวลาในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ผลข้างเคียงจากการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก และความตั้งใจในการแสวงหาวิตามินเพิ่มเติมเมื่อรับประทานไปแล้ว 3 เดือน

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม คำชี้แจงการวิจัย หนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และหนังสือรับรองจากคณะกรรมการวิจัยกรมอนามัย จัดส่งให้กับกลุ่มตัวอย่าง

ทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ระบุไว้ พร้อมแนบซองติดตราไปรษณียากรสำหรับส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย รวมถึงระบุ QR CODE ไว้ที่หน้าสุดท้ายของแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถสแกนเพื่อตอบแบบสอบถามออนไลน์กลับมา ในกรณีที่ไม่สามารถส่งคำตอบทางไปรษณีย์

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล โดยอาจทวนสอบความถูกต้อง กับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์

ขั้นตอนและวิธีการขอความยินยอม

1. ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งรายละเอียดโครงการวิจัยและเครื่องมือ ที่ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของกรมอนามัย ที่พิจารณาเห็นชอบตามเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แก่กลุ่มตัวอย่าง

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจให้ข้อมูลเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ยินยอมตน

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และอยู่ในที่ปลอดภัย

4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม โดยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และไม่นำข้อมูลหรือความลับของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยหรือนำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล

3.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศภาวะ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ศาสนา ภูมิลำเนา และการรับรู้ข้อมูลวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลี

2. ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย ประกอบด้วย อายุเริ่มต้นการใช้ชีวิตคู่/แต่งงานกับคนรัก อายุที่วางแผนจะมีบุตร จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีอยู่แล้ว การคุมกำเนิด การมีโรคประจำตัว การตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของตนเอง การตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ของคนรัก

3. ระดับความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีในกลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ

4. ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านพฤติกรรม ตัวแปรตาม (dependent variables) ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สนใจรับประทานวิตามินจากเพจวิว่าสร้างชาติ

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐาน ในส่วนที่ 1-2 การวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลี โดยนำข้อมูลตัวแปรต้นมาจัดกลุ่มเพื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) ในส่วนที่ 3 และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนรับประทานวิตามินจากเพจวิว่าสร้างชาติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple logistic regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในส่วนที่ 4

3.9 อคติและการป้องกัน และข้อจำกัดของการวิจัย (ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย)

การตอบกลับอาจมีน้อย ดังนั้นจึงมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 จากสูตรที่คำนวณได้

3.10 ความเสี่ยงของอาสาสมัครและโครงการ/การป้องกัน/การแก้ปัญหา

ผู้วิจัยมีคำอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยชี้แจงในส่วนเริ่มต้นก่อนตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ หรือปฏิเสธเข้าร่วม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ลงนามในใบยินยอมว่าจะสมัครใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษานี้

ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล/ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคลหรือรายหน่วยงาน รวมทั้งใช้วิธีการส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ หรือทางการตอบแบบสอบถามออนไลน์ที่สามารถสแกนจาก QR code ที่ส่งไปให้ ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาทำลายเอกสาร/ข้อมูล ที่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล หรือผู้ตอบแบบสอบถามได้ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังสิ้นสุดโครงการ

การศึกษานี้มีความเสี่ยงต่ำมาก เนื่องจากไม่มีการเก็บข้อมูลจากเลือด ส่งตรวจบริการ หรือหัตถการจากผู้รับบริการ/ผู้ป่วย/ประชาชนโดยตรง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย เลขที่รับรอง 426/2564 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2563 ผู้วิจัยมีคำอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยชี้แจงในส่วนเริ่มต้นก่อนตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ หรือปฏิเสธเข้าร่วม ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล/ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม โดยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาปัจจัยคาดทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ลงทะเบียนรับวิตามินจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ ตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน - 10 สิงหาคม 2563 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองในเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563 มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 255 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาไคสแควร์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุลอยจิสติกแบบมีขั้นตอน ผลการวิจัยมีดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 255 คน มีอายุเฉลี่ย 31 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 34 ปี ร้อยละ 68.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.6 มีสถานภาพแบบจดทะเบียนสมรส ร้อยละ 67.2 ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 47.1 มีรายได้ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 45.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 มีความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในระดับต่ำ ร้อยละ 54.9 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เท่ากับ 5.11 คะแนน (SD=1.7) คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 8 คะแนน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระดับดี ร้อยละ 89.4 คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 59.62 คะแนน (SD= 6.35) คะแนนต่ำสุดคือ 30 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 65 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=255)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1 อายุ.		
น้อยกว่า 20 ปี	3	1.2
20 - 34 ปี	175	68.6
มากกว่า 35 ปี	77	30.2
$\bar{x} \pm SD = 31.70 \pm 5.216$ min - max = 18 - 45		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. การศึกษา		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	34	13.3
อนุปริญญา / ปวส.	26	10.2
ปริญญาตรี	152	59.6
สูงกว่าปริญญาตรี	43	16.9
3. สถานภาพสมรส	(N=247)	
จดทะเบียนสมรส	166	67.2
ไม่จดทะเบียนสมรส	81	32.8
4. อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ	120	47.1
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	72	28.2
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	45	17.6
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ/นักเรียน/นักศึกษา/ว่างงาน	18	7.1
5. ปัจจุบันมีรายได้	(N=244)	
ต่ำกว่า 10,000 บาท	33	13.5
10,000 - 20,000 บาท	111	45.5
20,000 - 30,000 บาท	56	23.0
มากกว่า 30,000 บาท	44	18.0
6. ศาสนา		
พุทธ	238	93.3
คริสต์ / อิสลาม	17	6.7
7. ภูมิลำเนาจังหวัด		
ภาคเหนือ	40	17.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	46	19.6
ภาคตะวันตก	8	3.4
ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร	82	34.9
ภาคตะวันออก	12	5.1
ภาคใต้	47	20.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
8. ช่องทางการรับรู้ข้อมูลวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก		
เพจวิวาส์สร้างชาติ	141	47.5
สื่อสังคมออนไลน์ทั่วไป เช่น เฟสบุ๊ก อินสตราแกรม ทวิตเตอร์ ฯลฯ	64	25.1
บุคคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข	43	16.9
เพื่อน หรือ คนในครอบครัว	12	4.7
สื่อ/แผ่นพับของหน่วยงานด้านสุขภาพ	8	3.1
เว็บไซต์วิวาส์สร้างชาติ	5	2.0
โทรทัศน์	1	0.4
ที่ว่าการอำเภอ	1	0.4

4.2 ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (n=255)

ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จะใช้ชีวิตคู่/ แต่งงานกับคนรักเมื่ออายุ 27 ปี (SD= 4.989) อายุต่ำสุด คือ 15 ปี อายุสูงสุดคือ 40 ปี ช่วงอายุที่ใช้ชีวิตคู่/ แต่งงานกับคนรักมากที่สุดคือ อายุ 20 - 34 ปี จำนวน 218 คน (ร้อยละ 85.5) รองลงมา อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 9.4) วางแผนที่จะมีบุตรในช่วงอายุ 20 - 34 ปีมากที่สุด จำนวน 207 คน (ร้อยละ 81.2) รองลงมา วางแผนที่จะมีบุตรในช่วงอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 45 คน (ร้อยละ 17.6) ต้องการมีบุตร 2 คน จำนวน 165 คน (ร้อยละ 64.7) แต่ขณะนี้ส่วนใหญ่ยังไม่มีการคุมกำเนิด จำนวน 207 คน (ร้อยละ 81.2) ไม่ได้มีการคุมกำเนิด จำนวน 230 คน (ร้อยละ 90.2) สำหรับในส่วนที่มีการคุมกำเนิด จำนวน 25 คน เป็นการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมาคุมกำเนิดด้วยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 221 คน (ร้อยละ 86.7) และมีโรคประจำตัว จำนวน 34 คน (ร้อยละ 13.3) ส่วนใหญ่ได้มีการรับการตรวจสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร จำนวน 144 คน (ร้อยละ 56.5) รายการตรวจที่ได้รับมากที่สุด คือ ตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน ร้อยละ 35.4 รองลงมาคือ ตรวจโรคเลือดธาลัสซีเมีย ร้อยละ 24.3 และในส่วนของคู่อุปการของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมการมีบุตร จำนวน 132 คน (ร้อยละ 53.2) โดยเป็นการตรวจตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL) มากที่สุด ร้อยละ 34.8 รองลงมาคือ ตรวจโรคเลือดธาลัสซีเมีย และตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh ร้อยละ 21.2 เท่ากัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (n = 255)

ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุเมื่อใช้ชีวิตคู่/แต่งงาน		
น้อยกว่า 20 ปี	13	5.1
20 - 34 ปี	218	85.5
มากกว่า 35 ปี	24	9.4
$\bar{x} \pm SD = 27.4 \pm 4.989$ min - max = 15 - 40		
2. อายุที่วางแผนจะมีบุตร		
น้อยกว่า 20 ปี	3	1.2
20 - 34 ปี	207	81.2
มากกว่า 35 ปี	45	17.6
$\bar{x} \pm SD = 29.8 \pm 4.654$ min - max = 17 - 45		
3. จำนวนบุตรที่ต้องการมี		
ไม่ต้องการมีบุตร	1	0.4
1 คน	40	15.7
2 คน	165	64.7
3 คน	43	16.9
4 คน	6	2.4
$\bar{x} \pm SD = 2.05 \pm 0.659$ min - max = 0 - 4		
4. จำนวนบุตรที่มีอยู่แล้ว		
ยังไม่มี	207	81.2
1 คน	29	11.4
2 คน	15	5.9
กำลังตั้งครรภ์	4	1.6
$\bar{x} \pm SD = 0.37 \pm 1.219$ min - max = 0 - 2		

ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
5. การคุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้		
ไม่ได้คุมกำเนิด	230	90.2
คุมกำเนิด	25	9.8
วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุด	(n=25)	
- ถุงยางอนามัย	10	40.0
- ยาเม็ดคุมกำเนิด	9	36.0
- ยาฝังคุมกำเนิด	2	8.0
- ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1	4.0
- อื่น ๆ	3	12.0
6. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	221	86.7
มีโรคประจำตัว	34	13.3
7. การตรวจสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรและชนิดการตรวจของตนเอง		
ไม่เคย	111	43.5
เคย	144	56.5
รายการตรวจที่ได้รับ	(n = 144)	
- ตรวจโรคเลือดธาลัสซีเมีย	35	24.3
- ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ด (CBC)	5	3.5
- ตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV)	13	9.0
- ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)	10	6.9
- ตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน	51	35.4
- ตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh	19	13.2
- ตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL)	11	7.6

ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
8. การตรวจสอบสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรและชนิดการตรวจของคู่ครอง (n= 248)		
ไม่เคย/ไม่ทราบ	116	46.8
เคย	132	53.2
รายการตรวจที่ได้รับ	(n=132)	
- ตรวจโรคเลือดธาลัสซีเมีย	28	21.2
- ตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV)	9	6.8
- ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ด (CBC)	12	9.1
- ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)	9	6.8
- ตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL)	46	34.8
- ตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh	28	21.2

4.3 การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนรับวิตามินที่เพจวิวาส์สร้างชาติ (N=255)

การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนรับวิตามินที่เพจวิวาส์สร้างชาติ พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์รับประทานวิตามิน ร้อยละ 71.8 โดยรับประทานทุกวัน วันละ 1 เม็ด ร้อยละ 56.4 รับประทานในเวลาหลังอาหาร ร้อยละ 55.4 ส่วนใหญ่รับประทานแล้วไม่มีผลข้างเคียง ร้อยละ 91.6 สำหรับคนที่ไม่รับประทานวิตามิน พบว่าส่วนใหญ่วิตามินหมด ยังไม่ได้รับเพิ่ม ร้อยละ 48.6 และคิดว่าจะต้องไปหาเพิ่ม ร้อยละ 90.8 โดยจะไปซื้อที่ร้านขายยา ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือ ลงทะเบียนขอรับที่เพจวิวาส์สร้างชาติ ร้อยละ 38.5 และ ไปรับที่สถานบริการสาธารณสุข เพียงร้อยละ 17.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนรับวิตามินที่เพจวิวาส์สร้างชาติ (N=255)

การรับประทานวิตามิน	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก		
รับประทาน	183	71.8
ไม่ได้รับประทาน	72	28.2

การรับประทานวิตามิน	จำนวน	ร้อยละ
2. ความถี่ในการรับประทาน	N=202	
ทุกวัน วันละ 1 เม็ด	114	56.4
ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 เม็ด	64	31.7
ทุกสัปดาห์แต่ไม่สม่ำเสมอ	24	11.9
3. ช่วงเวลาของการรับประทานวิตามิน	N=202	
ก่อนอาหาร	10	5.0
หลังอาหาร	112	55.4
ก่อนนอน	57	28.2
ไม่แน่นอน แล้วแต่ความสะดวก	23	11.4
4. ผลข้างเคียงจากการรับประทาน	N=202	
ไม่มี	185	91.6
มี	17	8.4
5. สาเหตุที่ไม่ได้รับประทาน	N=72	
ตั้งครรถ์แล้ว แพทย์ให้ทานวิตามินอื่น	17	23.6
วิตามินหมด ยังไม่ได้ไปรับเพิ่ม	35	48.6
อื่น ๆ เช่น ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ สัมทาน	20	27.8
6. การแสวงหาวิตามิน	N=228	
ไม่หาเพิ่ม	21	9.2
หาเพิ่ม	207	90.8
7. ช่องทางการแสวงหาวิตามิน	N=200	
ลงทะเบียนขอรับที่เพจวิواهرสร้างชาติ	77	38.5
ขอรับที่สถานบริการสาธารณสุขตามสิทธิ	35	17.5
ซื้อที่ร้านขายยา	88	44.0

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์

4.4 วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก

ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวาสสร้างชาติ

ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวาสสร้างชาติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในระดับต่ำ จำนวน 140 คน (ร้อยละ 54.9) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เท่ากับ 5.11 คะแนน (SD=1.7) คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 8 คะแนน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวาสสร้างชาติ (n=255)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (8-10 คะแนน)	16	6.3
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	99	38.8
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	140	54.9
$\bar{x} \pm SD = 5.11 \pm 1.76$ min - max = 0 - 8		

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามข้อที่ 1 การขาดธาตุเหล็กจะทำให้ออกซิเจนในเลือดไม่พอ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จะเริ่มเสื่อมและเกิดภาวะโลหิตจางได้ถูกต้อง จำนวน 223 คน (ร้อยละ 87.5) คำถามข้อที่ 2 อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง คือ อาหารทะเล ตับ ไข่ ผักใบเขียวเข้ม” ตอบได้ถูกต้อง จำนวน 249 คน (ร้อยละ 97.6) คำถามข้อที่ 3 กรดโฟลิก คือ วิตามิน บี 12 ที่สังเคราะห์ขึ้นมา ซึ่งจำเป็นในการสร้างและแบ่งเซลล์ในตัวอ่อนให้สมบูรณ์ ภายใน 28 วันแรก เพื่อลดความเสี่ยงภาวะหลอดประสาทไม่ปิด การพัฒนาของสมองและไขสันหลังไม่สมบูรณ์ที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด ในทารก กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องเพียง 10 คน (ร้อยละ 3.9) คำถามข้อที่ 4 ผู้หญิงที่ยังไม่ตั้งครรภ์ ต้องการโฟลิก 5 มิลลิกรัมต่อวัน กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องเพียง 18 คน (ร้อยละ 7.1) คำถามข้อ 5 หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกทุกวัน วันละ 1 เม็ด กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องเพียง 36 คน (ร้อยละ 14.1) คำถามข้อที่ 6 หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก สัปดาห์ละ 1 เม็ด

กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้อง จำนวน 164 คน (ร้อยละ 64.3) คำถามข้อที่ 7 ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกหลังอาหารทันที เพื่อลดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้อง จำนวน 155 คน (ร้อยละ 60.8) คำถามข้อที่ 8 หากไม่มีวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกที่บรรจุในเม็ดเดียวกัน สามารถรับประทานวิตามินโฟลิก 1 เม็ดกับวิตามินเพอร์รอสฟูมาเรต (เกลือของธาตุเหล็ก) 1 เม็ดแทนได้ กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้อง จำนวน 134 คน (ร้อยละ 52.5) คำถามข้อที่ 9 คนที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ไม่ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องเพียง 98 คน (ร้อยละ 38.4) และคำถามข้อที่ 10 คนไทยทุกสิทธิ สามารถขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกได้ฟรีที่สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่อยู่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้อง จำนวน 217 คน (ร้อยละ 85.1) จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะตอบคำถามผิดในข้อที่ 3 4 5 ซึ่งเป็นคำถามที่มีข้อความไม่ถูกต้อง และเป็นการตอบผิดมากกว่า ร้อยละ 80 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก (n=255)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การขาดธาตุเหล็ก จะทำให้ออกซิเจนในเลือดไม่พอ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จะเริ่มเสื่อมและเกิดภาวะโลหิตจาง	223	87.5	32	12.5
2. อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง คือ อาหารทะเล ตับ ไข่ ผักใบเขียวเข้ม	249	97.6	6	2.4
3* กรดโฟลิก คือ วิตามิน บี 12 ที่สังเคราะห์ขึ้นมาซึ่งจำเป็นในการสร้างและแบ่งเซลล์ในตัวอย่างอ่อนให้สมบูรณ์ ภายใน 28 วันแรก เพื่อลดความเสี่ยงภาวะหลอดประสาทไม่ปิด การพัฒนาของสมองและไขสันหลังไม่สมบูรณ์ที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดในทารก	10	3.9	245	96.1
4* ผู้หญิงที่ยังไม่ตั้งครรภ์ ต้องการโฟลิก 5 มิลลิกรัมต่อวัน	18	7.1	237	92.9

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5* หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและ โฟลิกทุกวัน วันละ 1 เม็ด	36	14.1	219	85.9
6. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและ โฟลิก สัปดาห์ละ 1 เม็ด	164	64.3	91	35.7
7. ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและ โฟลิกหลังอาหารทันทีเพื่อลดการระคายเคือง ต่อกระเพาะอาหาร ที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้	155	60.8	100	39.2
8. ถ้าหากไม่มีวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ที่บรรจุในเม็ดเดียวกัน สามารถรับประทาน วิตามินโฟลิก 1 เม็ดกับวิตามินเฟอร์รัสฟูมาเรต (เกลือของธาตุเหล็ก) 1 เม็ดแทนได้	134	52.5	121	47.5
9. คนที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ไม่ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและ โฟลิก	98	38.4	157	61.6
10. คนไทยทุกสิทธิ สามารถขอรับวิตามินเสริม ธาตุเหล็กและโฟลิกได้ฟรี ที่สถานบริการสาธารณสุข ทั่วประเทศที่อยู่ภายใต้โครงการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	217	85.1	38	14.9

4.5 วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self - efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวัฒนาการสร้างชาติ

ผลการศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวัฒนาการสร้างชาติพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระดับดี จำนวน 228 คน (ร้อยละ 89.4) คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 59.62 คะแนน (SD= 6.35) คะแนนต่ำสุดคือ 30 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 65 คะแนน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวัฒนาการสร้างชาติ (n=255)

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (52-65 คะแนน)	228	89.4
ระดับปานกลาง (39-51 คะแนน)	24	9.4
ระดับต่ำ (13-38 คะแนน)	3	1.2
$\bar{x} \pm SD = 59.62 \pm 6.35$ min - max = 30 - 65		

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนการตั้งครรภ์ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านพฤติกรรมในเรื่องความสามารถในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีในช่วงก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ 1 ถึง 3 เดือนมากที่สุด มีคนตอบมั่นใจมากที่สุดจำนวน 181 คน (ร้อยละ 77.0) สำหรับในด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่อง การสร้างบรรยากาศให้คนในครอบครัวสนับสนุนและเห็นความสำคัญของการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีได้มากที่สุด โดยตอบมั่นใจมากที่สุด จำนวน 156 คน (ร้อยละ 66.4) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (n=255)

ข้อความ	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	เลย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ด้านพฤติกรรม					
1. ฉันสามารถจะทำให้บุตรที่จะ	152	61	19	2	1
เกิดมาดีสุขภาพแข็งแรง	(64.71)	(26.0)	(8.1)	(0.9)	(0.4)
2. ฉันสามารถจะทำให้บุตรที่จะ	157	54	26	3	1
เกิดมาไม่มีความพิการ และมี	(66.8)	(23.0)	(8.5)	(1.3)	(0.4)
พัฒนาการสมวัย					
3. ฉันสามารถแสวงหาวิตามินเสริม	169	49	14	2	1
ธาตุเหล็กและโฟลิกมารับประทาน	(71.9)	(20.9)	(6.0)	(0.9)	(0.4)
ได้					
4. ฉันสามารถรับประทานวิตามิน	181	45	7	2	-
เสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในช่วง	(77.0)	(19.1)	(3.0)	(0.9)	
ก่อนตั้งครรภ์ 1 ถึง 3 เดือนได้					
5. ฉันสามารถรับประทานวิตามินเสริม	181	40	13	-	1
ธาตุเหล็กและโฟลิกในช่วงตั้งครรภ์	(77.0)	(17.0)	(5.5)		(0.4)
1 ถึง 3 เดือนได้					
6. ฉันสามารถรับประทานวิตามิน	167	47	18	2	1
เสริมธาตุเหล็กและโฟลิก	(71.1)	(20.0)	(7.7)	(0.9)	(0.4)
ก่อนตั้งครรภ์ สัปดาห์ละ 1 เม็ด					
ได้อย่างสม่ำเสมอ					

ข้อความถาม	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	เลย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
7. ฉันจะไปแสวงหาวิตามินเสริม	150	58	21	5	1
ธาตุเหล็กและโฟลิกมาเพิ่ม	(63.8)	(24.7)	(8.9)	(2.1)	(0.4)
หากกินครบ 3 เดือนแล้วยัง					
ไม่ตั้งครรภ์					
8. ฉันสามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับ	157	66	11	-	1
ประโยชน์ผลข้างเคียง วิธีการ	(66.8)	(28.1)	(4.7)		(0.4)
รับประทานวิตามินเสริมธาตุ					
เหล็กและโฟลิกที่รอบด้านได้					
9. ฉันสามารถให้ข้อมูลหรือแนะนำ	141	61	26	7	-
คนอื่น ๆ เกี่ยวกับประโยชน์	(60.0)	(26.0)	(11.1)	(3.0)	
ผลข้างเคียง วิธีการรับประทาน					
วิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก					
ที่รอบด้านได้					
10.ฉันสามารถแนะนำข่าว	153	67	12	2	1
ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการขอรับ	(65.1)	(28.5)	(5.1)	(0.9)	(0.4)
วิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก					
จากสถานบริการสาธารณสุข					
หรือ เพจวิวัฒน์สร้างชาติได้					
ด้านสิ่งแวดล้อม					
11.ฉันสามารถโน้มน้าวให้คู่รัก	142	79	13	-	1
ช่วยในการสนับสนุน ดูแลการ	(60.4)	(33.6)	(5.5)		(0.4)
รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก					
และโฟลิกที่สม่ำเสมอของฉันได้					
12.ฉันสามารถโน้มน้าวให้คู่รักช่วย	150	68	16	-	1
แสวงหาวิตามินโฟลิกให้ฉัน	(63.8)	(28.9)	(6.8)		(0.4)
รับประทานสม่ำเสมอของฉันได้					

ข้อความถาม	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	เลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
13.ฉันสามารถสร้างบรรยากาศให้ คนในครอบครัวสนับสนุนและ เห็นความสำคัญของการ รับประทานวิตามินเสริม ธาตุเหล็กและโฟลิกได้	156 (66.4)	69 (29.4)	9 (3.8)	-	1 (0.4)

4.6 วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ระดับการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน และพฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวัฒน์สร้างชาติ

การวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดียว เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทาน
วิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่า ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ สถานภาพ
สมรส ($p=0.006$) รายได้ ($p=0.039$) และ ช่องทางการแสวงหาวิตามิน ($p=0.001$) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เมื่อวิเคราะห์
ด้วยวิธีการ ไคสแควร์ (Chi-square Test) ($n=255$)

ปัจจัย	การรับประทานวิตามิน		χ^2 (df)	p-value
	ไม่รับประทาน	รับประทาน		
	n (%)	n (%)		
1. อายุ			1.157 (1)	0.282
น้อยกว่า 20 ปี และ มากกว่า 35 ปี	19 (23.8)	61 (76.3)		
20 - 34 ปี	53 (30.3)	122 (69.7)		
2. ระดับการศึกษา			2.753 (1)	0.097
ต่ำกว่าปริญญาตรี	22 (36.7)	38 (63.3)		
ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี	50 (25.6)	145 (74.4)		

ปัจจัย	การรับประทานวิตามิน		$\chi^2(df)$	p-value
	ไม่รับประทาน	รับประทาน		
	n (%)	n (%)		
3. สถานภาพสมรส			7.575 (1)	0.006*
จดทะเบียนสมรส	36 (21.7)	130 (78.3)		
ไม่จดทะเบียนสมรส	31 (38.3)	50 (61.7)		
4. อาชีพ			0.001 (1)	0.974
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ เจ้าหน้าที่ของรัฐ	34 (28.3)	86 (71.7)		
อาชีพอื่น	38 (28.1)	97 (71.9)		
5. รายได้			4.243 (1)	0.039*
ต่ำกว่า 20,000 บาท	48 (33.3)	96 (66.7)		
20,000 บาทขึ้นไป	24 (21.6)	87 (78.4)		
6. ศาสนา			2.508 (1)	0.285
พุทธ	67 (28.2)	171 (71.8)		
คริสต์ / อิสลาม	5 (29.4)	12 (70.6)		
7. ช่องทางการแสวงหาวิตามิน			12.019 (1)	0.001*
ซื้อจากร้านขายยา	59 (35.3)	108 (64.7)		
ขอจากเพจวิสาหกิจสร้างชาติ และ ไปขอรับที่สถานบริการสาธารณสุข	13 (14.8)	75 (85.2)		
8. ระดับความรู้			0.486 (1)	0.486
ระดับดี	22 (31.4)	48 (68.6)		
ระดับต่ำถึงปานกลาง	50 (27.0)	135 (73.0)		
9. ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน			0.387 (1)	0.534
ระดับดี	63 (27.6)	165 (72.4)		
ระดับต่ำถึงปานกลาง	9 (33.3)	18 (66.7)		

4.7 วัตถุประสงค์ที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนรับวิตามินจากเพจวิวาส์สร้างชาติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจิสติกแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple logistic regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ สถานภาพสมรสและช่องทางการแสวงหาวิตามิน โดยพบว่า ผู้ที่จดทะเบียนสมรสจะมีโอกาสเป็น 2 เท่า ที่จะรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส (Adjusted OR = 2.116 , 95% CI=1.156 - 3.875) และผู้ที่มีช่องทางการเข้าถึงโดยซื้อวิตามินจากร้านขายยาจะมีโอกาสเป็น 3 เท่า ที่จะรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เมื่อเทียบกับผู้ใช้ช่องทางอื่น (Adjusted OR = 3.181 , 95% CI=1.578 - 6.410) ปัจจัยทั้งสองตัวสามารถร่วมกันคาดการณ์โอกาสของการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกได้ถูกต้อง ร้อยละ 72.9 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนรับวิตามินจากเพจวิวาส์สร้างชาติ (n=255)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Adjusted OR	95%CI	P-value
สถานภาพสมรส					
จดทะเบียนสมรส	0.750	0.309	2.116	1.156 - 3.875	0.015*
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส			1		
ช่องทางการแสวงหาวิตามิน					
ซื้อจากร้านขายยา	1.157	0.358	3.181	1.578 - 6.410	0.001*
ลงทะเบียนขอรับจากเพจวิวาส์สร้างชาติ และไปรับที่สถานบริการสาธารณสุข			1		
Constant	0.353	0.334	1.423		

*Significant at p -value < 0.05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 34 ปี ซึ่งนับเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมกับการมีบุตร จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพแบบจดทะเบียนสมรส ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ มีรายได้ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท นับถือศาสนาพุทธ มีความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในระดับปานกลางถึงต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ (Salgues *et al.*, 2017) ที่พบว่า ระดับความรู้และการรับรู้ต่อวิตามินโฟลิกของกลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนมากยังอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ

โดยข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือข้อคำถามที่เป็นข้อความที่ผิด คือ ข้อที่ 3 กรดโฟลิก คือ วิตามิน บี 12 ที่สังเคราะห์ขึ้นมา ซึ่งจำเป็นในการสร้างและแบ่งเซลล์ในตัวอ่อนให้สมบูรณ์ ภายใน 28 วันแรก เพื่อลดความเสี่ยงภาวะหลอดประสาทไม่ปิด การพัฒนาของสมองและไขสันหลังไม่สมบูรณ์ ที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดในทารก ตอบถูกเพียงร้อยละ 3.9 ข้อที่ 4 ผู้หญิงที่ยังไม่ตั้งครรภ์ ต้องการโฟลิก 5 มิลลิกรัมต่อวัน ตอบถูกเพียงร้อยละ 7.1 ข้อที่ 5 หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกทุกวัน วันละ 1 เม็ดตอบถูกเพียงร้อยละ 14.1 และข้อที่ 9 คนที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ไม่ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ตอบถูกเพียงร้อยละ 38.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จำรัส วงศ์คำ ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ มาลีณี ไพบูลย์ และคณะ (2556) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการรับประทานกรดโฟลิกที่ควรรับประทาน ก่อนตั้งครรภ์ 1 - 3 เดือนน้อย ในส่วนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับดี มีการรับประทานวิตามินสูงถึง ร้อยละ 71.8 สอดคล้องกับการศึกษาของยุภา โภมา ชฎาภา ประเสริฐทรง และวนิดา ดุรงฤทธิชัย (2556) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดียว เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ และช่องทางการแสวงหาวิตามิน โดยช่องทางการแสวงหาวิตามินโดยการซื้อที่ร้านขายยา มีความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกมากที่สุด รองลงมาคือ

สถานภาพสมรส แบบจดทะเบียนและรายได้ ที่แม้จะเป็นกลุ่มรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท ก็สามารถซื้อหาวิตามินมารับประทานได้ เนื่องจากราคาไม่แพง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนรับวิตามินจากเพจวิว่าห์สร้างชาติ ได้แก่ สถานภาพสมรสและช่องทางการแสวงหาวิตามิน โดยพบว่า ผู้ที่จดทะเบียนสมรสจะมีโอกาสเป็น 2 เท่าที่จะรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส (Adjusted OR = 2.116 , 95% CI = 1.156 - 3.875) และผู้ที่มีช่องทางการเข้าถึงโดยซื้อวิตามินจากร้านขายยาจะมีโอกาสเป็น 3 เท่าที่จะรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เมื่อเทียบกับผู้ใช้ช่องทางอื่น (Adjusted OR = 3.181 , 95% CI = 1.578 - 6.410) ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่าสตรีที่แต่งงานโดยจดทะเบียนสมรส เป็นสิ่งที่แสดงออกถึง ความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ ดังนั้น ในคนกลุ่มนี้จึงมีโอกาที่จะรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกได้สูงกว่ากลุ่มที่อยู่กันเฉยๆ โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสหรือกลุ่มคนโสด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Kim และคณะ (Kim *et al.*, 2018) ที่พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่ได้แต่งงานจะมีความรู้และความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกน้อยกว่าสตรีที่แต่งงานแล้วในวัยเดียวกัน ในขณะที่ช่องทางการเข้าถึงวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก สามารถคาดการณ์โอกาสของการรับประทานวิตามินได้ โดยผู้ที่ทำซื้อจากร้านขายยามีโอกาที่จะรับประทานวิตามินสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ช่องทางอื่นสามารถอธิบายได้ว่าความสะดวกของการซื้อวิตามินมารับประทานด้วยตนเองจากร้านขายยาเป็นช่องทางที่ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและต้องการมีบุตร ตั้งใจที่จะรับประทานก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ เนื่องจากการซื้อทานเองสะดวกและราคาวิตามินก็ไม่แพง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Riang'a, Nangulu, และ Beoers (Riang'a, Nangulu, and Broers, 2020) ที่ระบุว่าความขาดแคลนและไม่เพียงพอของวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการไม่ได้รับประทานวิตามินก่อนตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบของการบริหารจัดการวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกให้มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ
2. ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกได้น้อย เพื่อลดภาวะซีด และความเสี่ยงทารกพิการแต่กำเนิด

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้และส่งเสริมการเข้าถึงวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก โดยส่งเสริมให้ร้านขายยาที่ไม่ใช่เครือข่ายองค์การเภสัชกรรมมีการจำหน่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกมากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกพื้นที่ สะดวกต่อการเข้าถึงและซื้อหาบริโภคได้อย่างต่อเนื่อง

2. กลุ่มเป้าหมายหลักที่ควรส่งเสริมให้รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก คือ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีสถานภาพสมรสแบบจดทะเบียนสมรส อยู่กินร่วมกันกับคู่สมรส และมีความต้องการมีบุตร เนื่องจากเป็นกลุ่ม ที่มีความพร้อมและตั้งใจมีบุตร

3. ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกที่ถูกต้อง ทั้งปริมาณ ความถี่ และข้อควรระวัง ในการใช้ยาควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบสิทธิประโยชน์

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2563). สช. จัด ‘วิวัฒนาการสร้างชาติ’ มุ่งสร้างประชากรคุณภาพ แก้ปัญหา ‘เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ’. สืบค้น 10 กรกฎาคม 2563, จาก <https://pr.moph.go.th>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569). ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ .
- เกสร ศรีพิชญาการ ,วันเพ็ญ มีชัยชนะ, และ ยุพิน เพียรมงคล.(2561).ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และ พฤติกรรมการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์ .การประชุมวิชาการ ระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ 10 วันที่ 27 - 28 มีนาคม 2561
- กันยารัตน์ สมบัติธีระ และ ยุพา ถาวรพิทักษ์. (2558). อัตราการตอบกลับแบบสอบถามและปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการตอบกลับแบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลโดยการส่ง แบบสอบถามทางไปรษณีย์ในงานวิจัยด้านพยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 15(1), 105 - 113.
- จำรัส วงศ์คำ ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ มาสินี ไพบูลย์ และคณะ. (2556). ความรู้และทัศนคติในการรับประทาน กรดโฟลิก เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(4), 192 - 196.
- ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ. (2559). ความรู้และทัศนคติในการรับประทานกรดโฟลิก เพื่อป้องกันความพิการ แต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*.
- ธีรศักดิ์ โรจนธรา. 2551.พื้นฐานการคำนวณในงานวิเคราะห์เชิงปริมาณ. โรงพิมพ์เพชรเกษมการพิมพ์, นครปฐม.
- ธนาภา เรขาศิน. (2563). การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์. Retrieved from <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=175>
- ธัญญา ธีระกนิษฐ. (2555). พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน. สำนักวิชาศึกษาทั่วไป. อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี.
- นงนุช จินดารัตนาภรณ์. (2563). ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงในประเทศไทยและประเทศในทวีปเอเชีย. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 46(2), 48 - 85.

- บุษกร สีสรัตนปทุม และเกศแก้ว วิมนมาลา. (2556). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรสระยะเริ่มสร้างครอบครัวในหน่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีและวางแผนครอบครัว ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(1), 46 - 60.
- ไพศาล หวังพาณิชย์. (2552). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- พิชญา อังคะนาวิน. (2559). การส่งเสริมสมองเพื่อพัฒนาการของทารกในครรภ์. สืบค้นเมื่อวันที่ 23/7/2563. จาก <https://ph01.tcithaijo.org/index.php/VESTSU/article/view/75845>.
- พิชิต ศิริวรรณ. (2560). ป้องกันความพิการด้วยโฟเลต. Retrieved from : <https://zhort.link/dNO>
- หนังสือพิมพ์แนวหน้า. (2559). โฟเลตกับหญิงตั้งครรภ์ ลดเสียงลูกพิการแต่กำเนิด. Retrieved from <https://zhort.link/dNP>
- ยุภา โฟผา ชฎาภา ประเสริฐทรง และวนิดา ดุรงฤทธิชัย. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(1), 123 - 130.
- เรืองศิลป์ เขารัตน์. (2564). กรดโฟลิก ช่วยเพิ่มคุณภาพไข่หรือเปล่า. Retrieved from : <https://bit.ly/3kwbJWb>
- ลัดดาวลัย สำราญ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้: กรณีศึกษา สำนักงานสหกรณ์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา 1, 8(1), 85 - 93.
- วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์. (2559). โฟเลตกับหญิงตั้งครรภ์ ลดเสียงลูกพิการแต่กำเนิด. Retrieved from <https://zhort.link/dNP>
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2559). โฟเลตกับหญิงตั้งครรภ์ ลดเสียงลูกพิการแต่กำเนิด. Retrieved from <https://zhort.link/dNP>
- ศิริณา แก้วพวง, วรณีย์ เดียววิเศษ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2562). อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสียงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2561.
- สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2563). จำนวนการเกิดทั่วประเทศย้อนหลัง 10 ปี. สืบค้น 30 สิงหาคม 2563, จาก <https://stat.bora.dopa.go.th>.

- สุวิมล ตีรกานันท์. (2551). *การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรีย์ ศิวะแพทย์. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 10) .กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- หัสติน แก้ววิชิต. (2559). *พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน*. สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. ค้นหาเมื่อ 25 เมษายน 2562, จาก <http://portal5.udru.ac.th/ebook/pdf/upload/17644475x6l7828RRXAp.pdf>.
- อมรรัตน์ เพ็ญภัทรกุล. (2563). เลี้ยงลูกให้ดี ฉลาดสมวัย. Retrieved from <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1014>
- Bandura, A. (1988). *Self-efficacy: The exercise of control* .New York : W.H.Freeman.
- Bloom, B.S., Hasting, J.T., Madaus, G.F. and Baldwin, T.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Mcgraw -Hill Book Company.
- Bloom.B.S.Taxonomy of Education Objective, Handbook I: Cognitive Domain. New York: David Makay Co.;1976.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*: Wiley.
- DOH Dashboard กรมอนามัย. (2563). *ข้อมูลเฝ้าระวัง , อัตราตายทารกแรกเกิด ปี พ.ศ. 2563*. สืบค้น 10 กรกฎาคม 2563, จาก <https://moph.go.th>.
- Edward W.S.The New Lexicon Webster’s Dictionary Encyclopedia ed.The English Language Institute of American ; 1977.
- Hfocus. (2559). *กสม.แนะเผยแพร่สิทธิ รับรู้ประโยชน์ฟอลิกแอซิด ลดทารกพิการแต่แรกเกิดได้*. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2016/11/13011>
- Huggies. (2564). *กรดโฟลิกสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์สำคัญอย่างไร?* Retrieved from <https://www.huggies.co.th/th-th/baby/age-1-3-months/folic-acid-in-pregnancy>

- Kim, M. J., Kim, J., Hwang, E. J., Song, Y., Kim, H., & Hyun, T. (2018). Awareness, knowledge, and use of folic acid among non-pregnant Korean women of childbearing age. *Nutrition Research and Practice, 12*(1), 78-84.
- Koontz, H. (1990). *Principles of management*. New York : McGraw - Hill Book Company.
- Likert, R. (1961). *New patterns of management*. New York: McGraw - Hill Book Company.
- Momster. (2563). ตั้งครรภ์คุณภาพ อย่าให้ขาดกรดโฟลิก. Retrieved from :<https://bit.ly/3kv24iF>
- Panyoyai, P. (2007). Effect of the self efficacy and social support enhancement program on exercise behavior among the elderly with diabetes mellitus. Dissertation, Chiang Mai University (in Thai)
- Pender NJ, Murdaugh CL, & Parsons MA. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6 ed.). Person Prentice Hall.
- Raad, S. E., & AbuAlhommos, A. K. (2021). Female awareness about the preconception use of folic acid supplements in childbearing age: A cross-sectional study. *International Journal of Clinical Practice, 75*(6), e14091.
- Riang'a, R. M., Nangulu, A. K., & Broerse, J. E. W. (2020). Implementation fidelity of nutritional counselling, iron and folic acid supplementation guidelines and associated challenges in rural Uasin Gishu County Kenya. *BMC Nutr, 6*(1), 78.
- Rodrigues, C. R., & Dipietro, N. A. (2012). Knowledge of folic acid and counseling practices among Ohio community pharmacists. *Pharmacy Practice, 10*(3), 168 - 172.
- Rofail, D., Colligs, A., Abetz, L., Lindemann, M., & Maguire, L. (2012). Factors contributing to the success of folic acid public health campaigns. *Journal of public health, 34*(1), 90 - 99.
- Salgues, M., Damase-Michel, C., Montastruc, J. L., & Lacroix, I. (2017). [Women's knowledge of folic acid]. *Therapie, 72*(3), 339 - 343
- Thip. (2563). 4 ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น หากได้รับกรดโฟลิกมากเกินไป. Retrieved from <https://www.vrunvride.com/4-side-effects-of-too-much-folic-acid/>

WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. (2011). In *Guideline: Intermittent Iron and Folic Acid Supplementation in Menstruating Women*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ปัจจัยคาดทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลของโครงการวิจัย : ปัจจัยคาดทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย ซึ่งผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจาก..... เลขที่รับรอง.....เมื่อวันที่..... โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวาสรางชาติ
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวาสรางชาติ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินจากเพจวิวาสรางชาติ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย ในกลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สนใจขอรับวิตามินจากเพจวิวาสรางชาติ โดยมีนางปภาวี ไชยรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สังกัดสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 02 590 4239 อีเมลล์ : chpapavee@gmail.com เป็นหัวหน้าโครงการ แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการอนามัยการเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลี

ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลี

โครงการวิจัยนี้จะมีประโยชน์ ในการทราบถึงระดับความรู้ ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการรับประทานวิตามินโพลีก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่จะส่งผลต่อการเกิดที่มีคุณภาพ สามารถนำไปปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการในการสร้างความรอบรู้ และวิธีการกระตุ้นให้ประชาชนให้ความสำคัญ และปฏิบัติตามข้อแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ที่จะนำไปสู่การเกิดที่มีคุณภาพ ลดความพิการแต่กำเนิดได้ จึงขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

รหัสแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถาม โดยเลือกตัวเลือกที่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ในช่อง (O) ที่ต้องการเลือก หรือระบุข้อมูลในช่องว่าง

1. เพศภาวะ 1. หญิง 2. เพศอื่นๆ (ระบุ).....
2. อายุ (ระบุ) ปี
3. ระดับศึกษาสูงสุดของท่าน

<input type="radio"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="radio"/> 2. มัธยมศึกษา / ปวช.	<input type="radio"/> 3. อนุปริญญา/ปวส
<input type="radio"/> 4. ปริญญาตรี	<input type="radio"/> 5. สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="radio"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ).....
4. สถานภาพสมรส

<input type="radio"/> 1. จดทะเบียนสมรส	<input type="radio"/> 2. ไม่จดทะเบียนสมรส
--	---
5. อาชีพ
 - 1. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ
 - 2. พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน
 - 3. ค่าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 - 4. เกษตรกร
 - 5. รับจ้างทั่วไป
 - 6. แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - 7. นักเรียน/นักศึกษา
 - 8. อื่นๆ(ระบุ).....
6. รายได้
 - 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท
 - 2. 10,001 - 20,000 บาท
 - 3. 20,001 - 30,000 บาท
 - 4. 30,001 - 40,000 บาท

- 5. 40,001 - 50,000 บาท
○ 6. สูงกว่า 50,000 บาท
7. ศาสนา ○ 1. พุทธ
○ 2. คริสต์
○ 3. อิสลาม
○ 4. พราหมณ์ ฮินดู
○ 5. อื่น ๆ (ระบุ)
8. ภูมิภาค/จังหวัด.....
9. รับรู้ข้อมูลวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีจากช่องทางใดบ้าง
○ 1. โทรทัศน์ ○ 2. สื่อ/แผ่นพับของหน่วยงานด้านสุขภาพ
○ 3. เพจวิชาวาส์สร้างชาติ ○ 4. เว็บไซต์วิชาวาส์สร้างชาติ
○ 5. สื่อสังคมออนไลน์ทั่วไป เช่น เฟสบุ๊ก อินสตราแกรม ทวิตเตอร์ ฯลฯ
○ 6. บุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น
○ 7. เพื่อน หรือ คนในครอบครัว
○ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง (O) ที่ต้องการเลือก หรือระบุข้อมูลในช่องว่าง

1. ท่านใช้ชีวิตคู่/แต่งงานกับคนรักเมื่ออายุปี
2. ท่านวางแผนจะมีบุตรตอนอายุปี
3. จำนวนบุตรที่อยากมี.....คน
4. จำนวนบุตรที่มีอยู่แล้ว.....คน
5. ปัจจุบันท่านการคุมกำเนิดหรือไม่ ด้วยวิธีการใด
 - 1. ไม่ได้คุมกำเนิด
 - 2. คุมกำเนิด ด้วยวิธีใดสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
 - 2.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด
 - 2.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
 - 2.3 ยาฉีดยาคุมกำเนิด
 - 2.4 ยาฝังคุมกำเนิด
 - 2.5 ห่วงอนามัย

2.6 ฤงยางอนามัย

2.7 อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ไม่มี

2. มีโรคประจำตัว ระบุ.....

7. ท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรหรือไม่ ตรวจอะไรบ้าง

1. ไม่เคย

2. เคย

2.1 ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ด (CBC)

2.2 ตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL)

2.3 ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)

2.4 ตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh

2.5 ตรวจโรคเลือดธาลัสซีเมีย

2.6 ตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV)

2.7 ตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน

8. คู่รักของท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรหรือไม่ ตรวจอะไรบ้าง

1. ไม่เคย

2. เคย

2.1 ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกล็ด (CBC)

2.2 ตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL)

2.3 ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)

2.4 ตรวจหมู่เลือดระบบ ABO และ Rh

2.5 ตรวจโรคเลือดธาลัสซีเมีย

2.6 ตรวจหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti HIV)

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการเลือก

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. การขาดธาตุเหล็ก จะทำให้ออกซิเจนในเลือดไม่พอ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จะเริ่มเสื่อม และเกิดภาวะโลหิตจาง			
2. อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง คือ อาหารทะเล ตับ ไข่ ผัก ใบเขียวเข้ม			
3. โฟลิก คือ วิตามิน บี 12 ที่สังเคราะห์ขึ้นมา ซึ่งจำเป็นในการสร้างและแบ่งเซลล์ในตัวอ่อนให้สมบูรณ์ ภายใน 28 วันแรก เพื่อลดความเสี่ยงภาวะหลอดประสาทไม่ปิด การพัฒนาของสมองและไขสันหลังไม่สมบูรณ์ ที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดในทารก			
4. ผู้หญิงที่ยังไม่ตั้งครรภ์ ต้องการโฟลิก 5 มิลลิกรัม ต่อวัน			
5. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ทุกวัน วันละ 1 เม็ด			
6. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก สัปดาห์ละ 1 เม็ด			
7. ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก หลังอาหารทันที เพื่อลดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้			
8. ถ้าหากไม่มีวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ที่บรรจุในเม็ดเดียวกัน สามารถรับประทานวิตามิน โฟลิก 1 เม็ด กับ วิตามินเฟอร์รัสฟูมาเรต (เกลือของธาตุเหล็ก) 1 เม็ดแทนได้			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
9. คนที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ไม่ควรรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก			
10. คนไทยทุกสิทธิ สามารถขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกได้ฟรี ที่สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ที่อยู่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			

ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงที่สุด

รายการ	ระดับความมั่นใจ				
	5 มั่นใจ มาก ที่สุด	4 มั่นใจ มาก	3 มั่นใจ ปาน กลาง	2 มั่นใจ น้อย	1 ไม่ มั่นใจ เลย
ด้านพฤติกรรม					
1. ฉันสามารถจะทำให้บุตรที่จะเกิดมามีสุขภาพแข็งแรง					
2. ฉันสามารถจะทำให้บุตรที่จะเกิดมาไม่มี ความพิการและมีพัฒนาการสมวัย					
3. ฉันสามารถแสวงหาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกมารับประทานได้					
4. ฉันสามารถรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในช่วงก่อนตั้งครรภ์ 1 ถึง 3 เดือนได้					
5. ฉันสามารถรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในช่วงตั้งครรภ์ 1 ถึง 3 เดือนได้					
6. ฉันสามารถรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ สัปดาห์ละ 1 เม็ดได้อย่างสม่ำเสมอ					

รายการ	ระดับความมั่นใจ				
	5 มั่นใจ มาก ที่สุด	4 มั่นใจ มาก	3 มั่นใจ ปาน กลาง	2 มั่นใจ น้อย	1 ไม่ มั่นใจ เลย
ด้านพฤติกรรม					
7. ฉันจะไปแสวงหาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีมาเพิ่ม หากกินครบ 3 เดือนแล้วยังไม่ตั้งครรรภ์					
8. ฉันสามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ผลข้างเคียง วิธีการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีที่รอบด้านได้					
9. ฉันสามารถให้ข้อมูลหรือแนะนำคนอื่น ๆ เกี่ยวกับประโยชน์ ผลข้างเคียง วิธีการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีที่รอบด้านได้					
10.ฉันสามารถแนะนำชาวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการขอรับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีจากสถานบริการสาธารณสุขหรือเพจวิวะห์สร้างชาติได้					
ด้านสิ่งแวดล้อม					
11.ฉันสามารถโน้มน้าวให้คู่อริช่วยในการสนับสนุนดูแลการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีที่สม่ำเสมอของฉันได้					
12. ฉันสามารถโน้มน้าวให้คู่อริช่วยแสวงหาวิตามินโพลีให้ฉันรับประทานสม่ำเสมอของฉันได้					
13.ฉันสามารถสร้างบรรยากาศให้คนในครอบครัวสนับสนุนและเห็นความสำคัญของการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีได้					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงที่สุด

1. ปัจจุบันท่านรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกอยู่หรือไม่ ท่านอย่างไร
 - 1. ไม่ได้ทาน
 - 1.1 ตั้งครรภ์แล้ว แพทย์ให้ทานวิตามินอื่น
 - 1.2 วิตามินหมด ยังไม่ได้ไปรับเพิ่ม
 - 1.3 อื่น ๆ ระบุ.....
 - 2. ยังทานวิตามินอยู่
 - 2.1 ทานทุกวัน วันละ 1 เม็ด
 - 2.2 ทานทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 เม็ด
 - 2.3 ทานทุกสัปดาห์แต่ไม่สม่ำเสมอ
2. ท่านรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกในช่วงเวลาใด
 - 1. ก่อนอาหาร
 - 2. หลังอาหาร
 - 3. ก่อนนอน
 - 4. ไม่แน่นอน แล้วแต่ความสะดวก
3. ท่านได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกหรือไม่
 - 1. ไม่มี
 - 2. มี ระบุ.....
4. หากท่านรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกหมดแล้ว ท่านจะแสวงหาวิตามินเพิ่มเติมหรือไม่ ด้วยวิธีใด
 - 1. ไม่หาเพิ่ม
 - 2. หาเพิ่ม
 - 2.1 ลงทะเบียนขอรับที่เพจวิวาสรางชาติ
 - 2.2 ไปขอรับที่สถานบริการสาธารณสุขตามสิทธิ
 - 2.3 ไปซื้อที่ร้านขายยา
 - 2.4 อื่น ๆ ระบุ.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางปภาวี ไชยรักษ์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วันเดือนปีเกิด 19 กันยายน 2518
 ที่ทำงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 โทรศัพท์ 093-516-3593 โทรสาร 02-590-4239
 e-mail chpapavee@gmail.com

ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ (ชื่อปริญญาและสาขา/วิชาเอก)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
วท.ม.(สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาอนามัยครอบครัว	2556	มหาวิทยาลัยมหิดล
บธ.ม.บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก การจัดการ	2559	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
วท.บ.(สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) สาขา สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์	2541	มหาวิทยาลัยมหิดล

สาขาความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

- เป็นอาจารย์พิเศษสอนวิชาสุขภาพอนามัยสตรี หัวข้อ การส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ให้กับนักศึกษาพยาบาลทหารกองทัพอากาศ พ.ศ. 2559 – 2561
- เป็นหัวหน้าโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น ปี 2557 – 2561
- เป็นหัวหน้าโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึงปัจจุบัน
- พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ จนผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559

- พัฒนาศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จนผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560
- จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2557 - 2561 รวม 3 ฉบับ ซึ่งในฉบับที่ 1 ได้รับรางวัล product champion กรมอนามัย ฉบับอื่นๆ ไม่ได้มีการประกวด

ประสบการณ์การวิจัย

เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย (ถ้ามี)

1. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการสอนเพศศึกษาของบิดาต่อการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรชาย อายุ 10 - 12 ปี ในเขตปริมณฑล ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) (ปี 2556)
2. ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อมาตรการและสิทธิประโยชน์เพื่อสนับสนุนนโยบายการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ปี 2563)
3. ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น (ปี 2560 - 2561)
4. ปัจจัยคาดทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย (ปี 2564)
5. การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน) (ปี 2564) ร่วมกับ รศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เป็นผู้ร่วมการวิจัย

1. การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของหญิงที่ฝากครรภ์กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ปี 2564)
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (ปี 2563)

3. การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2553 - 2557 (ปี 2557)
4. โครงการศึกษาการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวไทย (2556)

การเผยแพร่ในวารสารวิชาการ (ถ้ามี)

1. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการสอนเพศศึกษาของบิดาต่อการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรชาย อายุ 10 - 12 ปี ในเขตปริมณฑล ตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2557 หน้า 17 – 29
2. ปัจจัยคัดทำนaylorรับการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย ตีพิมพ์ในวารสารสหศาสตร์ (Interdisciplinary Studies Journal) คณะ สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564 อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ในสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยอยู่ใน กลุ่มที่ 2 หน้า 136 - 151
3. บทความพิเศษ จากนโยบายคุมกำเนิด สู่ การส่งเสริมการเกิดคุณภาพ (นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ปภาวี ไชยรักษ์) วารสารกรมอนามัย ปีที่ 39 ฉบับที่ 1