

ความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโฟลิก เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของบุตร ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดชลบุรี

จากแพทย์ ชาญวิวัฒน์

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)

ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์

พิทยา จารุพูนผล

ปิยะธิดา ขจรชัยกุล

ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับ 27 เมษายน 2565, วันแก้ไข 26 กันยายน 2565, วันตอบรับ 4 ตุลาคม 2565.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสอายุ 20-34 ปี จำนวน 400 คน การสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน คือ การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองและเขตอำเภอสัตหีบ ระยะเวลาทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึง เดือนธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบ สัดส่วนของความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโฟลิกคิดเป็นร้อยละ 48.2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโฟลิก ประกอบด้วย 8 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ความรู้ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดชลบุรี ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักต่อการป้องกันความพิการแต่กำเนิด ให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ครอบครัวและชุมชน เพื่อสนับสนุนให้เกิดเจตคติเชิงบวก และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทานวิตามินโฟลิกก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน

คำสำคัญ : วิตามินโฟลิก ความพิการแต่กำเนิด หญิงวัยเจริญพันธุ์

Intention to Take Folic Acid to Prevent Birth Defect Among Married Reproductive-Aged Women, Chonburi Province

Jatupat Chaiwatthana

Graduate student in Master of Science (Public Health)

Major in Family Health. Faculty of Public Health, Mahidol University

Kanittha Chamroonsawadi

Phitaya Charupoonphol

Piyatida Khajornchaikul

Department of Family Health. Faculty of Public Health. Mahidol University

Received 27 April 2022, Revised 26 September 2022, Accepted 4 October 2022.

Abstract

This study aimed at identifying factors related to intention to take folic acid to prevent birth defect among married of reproductive age women. The research was done by a cross-sectional survey study. Data were collected by a self-administered questionnaire among 400 married, reproductive aged women whose age was between 20-34 years old. Two-stage random sampling, stratified sampling and simple randomization by grouping of labels method. In the area subdistrict health promotion hospitals, Muang District and Sattahip District. The data collection was done from January 2018 to September 2019. Data were analyzed by descriptive statistics, analytical statistics with the chi-square test. The results revealed that 48.2% of the respondents had their intention to take folic acid during pregnancy and eight factors could predict probability of taking folic acid with Education level, Average monthly income, Sufficiency of income, Level of knowledge on folic acid, Attitude on folic acid taking, Subjective norms of family members, Subjective norms of health professionals, Self-efficacy to take folic acid Significant at p -value < 0.05 Healthcare services and health professionals in Chonburi Province should promote knowledge and understanding to raise awareness on the prevention of birth defects among women of reproductive age their families, and communities in order to enhance positive attitude and perception on self-efficacy to take folic acid at least 3 months prior to their pregnancy.

Key words: intention to take folic acid, birth defect, reproductive aged women

■ unna

ความพิการแต่กำเนิด (Birth defect หรือ Congenital anomalies) เป็นความผิดปกติทางด้านโครงสร้างหรือความผิดปกติในการทำหน้าที่การทำงานของร่างกาย อาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตในระยะแรกๆ ของการคลอด เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว⁽¹⁾ จากอุบัติการณ์ความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ความพิการหัวใจพิการแต่กำเนิดพบ 16-40 ต่อ 10,000 ประชากร ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด 7-10 ต่อ 10,000 ประชากร ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ 7.8-9.12 ต่อ 10,000 ประชากร ภาวะพิการแขนขา 3.4-7.6 ต่อ 10,000 ประชากร และกลุ่มอาการดาวน์ พบได้ถึงร้อยละ 75⁽²⁾ โดยสาเหตุของความพิการแต่กำเนิดมีการประมาณ ร้อยละ 40-60 ไม่สามารถหาสาเหตุได้ ร้อยละ 15 มีสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรม ร้อยละ 10 เกิดจากสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 20-25 เกิดจากหลายปัจจัย⁽³⁾ ความพิการแต่กำเนิดเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เกิดความอับอาย และการถูกตีตราทางสังคมต่อการมีบุตรพิการในครอบครัว และส่งผลกระทบต่อสังคมด้านเศรษฐกิจในด้านการศึกษาดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾

ความพิการแต่กำเนิดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความพิการของอวัยวะ ที่พบได้ชัดเจน ร้อยละ 2-3 ของการคลอดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตตั้งแต่แรกคลอด ปัญหาความพิการส่งผลกระทบโดยตรงในด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งความพิการที่เกิดแบบเดี่ยวและความพิการที่เกิดซ้ำซ้อนมากกว่าหนึ่งปัญหา ซึ่ง

พบได้มากกว่าครึ่งของเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด ถึงแม้ว่าเด็กพิการแต่กำเนิดจำนวนมากที่รอดชีวิตแต่ก็จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ บ่งชี้ได้ว่าเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน ทั้งในสถานบริการระดับปฐมภูมิ จนถึงสถานบริการในระดับตติยภูมิ จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากเช่นเดียวกับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานกว่าเด็กปกติ ดังนั้นการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนรวมถึงวิตามินโฟลิก (Folic acid) ก่อนการตั้งครรภ์เพื่อลดอุบัติการณ์ของความพิการแต่กำเนิด⁽⁶⁾

แนวทางการจัดการปัญหาความพิการแต่กำเนิด ที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ โดยวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดความพิการแต่กำเนิดก่อนมีบุตร เช่น การตรวจคัดกรองภาวะพาหะของโรคที่เกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การงดดื่มสุราและงดสูบบุหรี่ และที่สำคัญที่สุดคือภาวะโภชนาการที่ควรได้รับก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งโฟเลตซึ่งมีอยู่ในอาหาร ส่วนวิตามินโฟลิกเป็นรูปสังเคราะห์ของโฟเลต ซึ่งอยู่ในรูปของวิตามิน B9 มีความสำคัญในการสังเคราะห์ DNA รวมถึงการแบ่งตัวของเซลล์ระบบประสาทและไขสันหลัง วิตามินโฟลิก (Folic acid) หรือโฟเลต (Folate) มีความสำคัญในการสร้างหลอดประสาทซึ่งเกิดภายใน 28 วันหลังจากการปฏิสนธิ⁽⁷⁾

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ในแผนปฏิบัติการ

ของยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่าง เท่าเทียม โดยเน้นถึงความสำคัญของการตรวจ สุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองโรค ชาติสซีเมียก่อนมีบุตร และหญิงที่ต้องการมีบุตร ต้องได้ยาเสริมธาตุเหล็ก และวิตามินโพลีคก่อน การตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อให้การเกิดทารก ปลอดภัยทั้งแม่และลูก⁽⁸⁾ นอกจากนี้ยังมีการ ดำเนินโครงการระดับชาติป้องกันดูแลรักษาความ พิการแต่กำเนิดในพื้นที่ 22 จังหวัดนำร่อง พบว่า โครงการควรมีการขับเคลื่อนของทุกภาคส่วน โดย เน้นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ทั้งภายในและ นอกโรงพยาบาล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และ แกนนำชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาความหาคความ พิการแต่กำเนิด⁽⁹⁾

จากสถานการณ์นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติในพื้นที่ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2562 ได้เริ่มแจก วิตามินโพลีคในกลุ่มนักเรียนช่วงอายุ 6-14 ปี อย่างน้อย 1 เม็ดต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง⁽¹⁰⁾ และ โรงพยาบาลชลบุรีได้มีการรวบรวมสถิติความ พิการแต่กำเนิดใน 5 กลุ่มโรคที่สามารถป้องกัน ด้วยวิตามินโพลีค พบว่ายังมีอัตราการเกิดความ พิการแต่กำเนิด ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ 20 ราย ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด 3 ราย ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ 27 ราย ภาวะกล้ามเนื้อเสื่อม พันธุกรรม(ดูเซน) 19 ราย ภาวะแขนขาพิการ 14 ราย และร้อยละ 3.5 พบทารกที่เป็นโรค ชาติสซีเมีย นอกจากนี้ยังพบอัตราการเสียชีวิต ของทารก 4.7 ต่อ 1,000 ประชากร⁽¹¹⁾ ซึ่งความ พิการแต่กำเนิดส่งผลกระทบต่อตรงในการดูแล รักษาในระยะยาวอย่างต่อเนื่องของจังหวัดชลบุรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความตั้งใจที่จะรับ

ประทานวิตามินโพลีค เพื่อป้องกันความพิการแต่ กำเนิด โดยประยุกต์กรอบแนวคิดของ เอเซน Ajzen I.⁽¹²⁾ ศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ช่วง อายุ 20-34 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เหมาะสมพร้อมให้ กำเนิดบุตร โดยสอดคล้องกับโครงการสาวไทย แก้มแดง มีลูกเพื่อชาติด้วยวิตามินแสนวิเศษใน จังหวัดชลบุรี⁽¹⁰⁾ เพื่อการศึกษาสัดส่วนที่มีความ สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามิน โพลีค เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด ประกอบ ด้วย ปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมประชากร ความรู้ เกี่ยวกับวิตามินโพลีค เจตคติต่อการรับประทาน วิตามินโพลีค การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง การ รับรู้ความสามารถที่จะรับประทานวิตามินโพลีค ซึ่งผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเป็น แนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมป้องกันความ พิการแต่กำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยใน อนาคต

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจที่จะรับประทาน วิตามินโพลีค ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัด ชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ ความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีคในหญิง วัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดชลบุรี

■ วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบ ภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิด ตอบด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2562 ถึง 11 เมษายน พ.ศ. 2562 จังหวัดชลบุรี

- **ประชากรที่ศึกษา** เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสอายุ 20-34 ปี จำนวน 400 คน

- **การคำนวณขนาดตัวอย่าง** ใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่สนใจในประชากรกลุ่มเดียวของแดเนียล⁽¹³⁾ โดยใช้การประมาณค่าสัดส่วน (P) จากงานวิจัยของ จำรัส วงศ์คำ และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาความรู้และทัศนคติในการรับประทานกรดโฟลิกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.38 ได้ขนาดตัวอย่าง 362 คนและผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่ครบถ้วนของข้อมูล ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บจำนวนไม่น้อยกว่า 400 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกแบบสองขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกแบ่งชั้นภูมิ ตามเขตการปกครอง 2 ชั้นภูมิ ได้แก่ เขตอำเภอเมือง และนอกเขตอำเภอเมือง จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก ได้เขตอำเภอเมืองชลบุรีและเขตอำเภอสัตหีบ จากนั้นผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง รพ.สต. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรีและอำเภอสัตหีบ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายชื่อตามทะเบียนของ รพ.สต.

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีรายชื่ออยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชลบุรี รวมถึงหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีบุตรและไม่มีบุตร ที่สมัครใจเข้าร่วมศึกษาโดยลงนามในเอกสารยินยอมตนเป็นลายลักษณ์อักษร

- **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen I.⁽¹²⁾ และทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้องโดยเครื่องมือแบ่งออกเป็น 7 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานเป็นข้อความทั้งปลายเปิดและปลายปิด รวมทั้งหมดจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลการรับประทานวิตามินโฟลิกให้เลือกตอบแบบ Rating scale 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวิตามินโฟลิกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด เป็นข้อความให้เลือกตอบถูกผิดแบบ Rating scale 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 เจตคติต่อการรับประทานวิตามินโฟลิก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบให้เลือกตอบแบบ Rating scale 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่จะรับประทานวิตามินโฟลิก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ให้เลือกตอบแบบ Rating scale 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 6 การรับรู้ความสามารถที่จะรับประทานวิตามินโฟลิก เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ให้เลือกตอบแบบ Rating scale 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 7 ความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโฟลิกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด เป็นข้อความเชิงบวก ให้เลือกตอบแบบ Rating scale 5 ระดับ จำนวน 2 ข้อ

- **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติพรรณนาประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐาน ในส่วนที่ 1-6 และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistics) โดยนำข้อมูลตัวแปรอิสระ มาจัดกลุ่มเพื่อทำการหาความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโฟลิกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

- **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ MUPH 2019-029 วันที่ 25 กุมภาพันธ์
2562

■ ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว
ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน พบว่าราว 1
ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี
ร้อยละ 36.5 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันกับกลุ่มอายุ
30-34 ปี ร้อยละ 35.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 27.04 ปี
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.65 ปี อายุ
ต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 34 ปี กลุ่มตัวอย่าง
มากกว่าครึ่งร้อยละ 67.5 จบการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ขึ้นไป รายได้ของ
กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งร้อยละ 65.8 ต่ำกว่า
เท่ากับ 15,000 บาท โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ
12,000 บาท (Q1 , Q3 = 9,000 , 18,000) รายได้
ต่ำสุด 3,000 บาท และรายได้สูงสุด 100,000 บาท
กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งร้อยละ 51.3 มีรายได้
เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98 นับถือ
ศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง
ร้อยละ 54.3 ไม่มีบุตร ประสบการณ์ความพิการ
แต่กำเนิดของบุคคลในครอบครัว ของกลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 93 ไม่มีความพิการ การเข้าถึง
แหล่งข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า
ครึ่งร้อยละ 58 อยู่ในระดับมาก และจากแหล่ง
อื่น ๆ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลจากบุคคลใน
ครอบครัวได้แก่ สมาชิกในครอบครัว พ่อ-แม่ และ
คูรัก/สามี การเข้าถึงแหล่งข้อมูลจากบุคคลอื่น ๆ
ได้แก่ เพื่อน และ ครูที่โรงเรียน และการเข้าถึง
แหล่งข้อมูลจากสื่อ ได้แก่ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต
นิตยสาร และหนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
น้อยคิดเป็น ร้อยละ 88.2, 89 และ 89 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับวิตามินโพลีกเพื่อป้องกัน
ความพิการแต่กำเนิด หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส
แล้วมากกว่าครึ่งร้อยละ 62.5 มีความรู้ระดับต่ำ
รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 28
เจตคติต่อการรับประทานวิตามินโพลีก มากกว่า
ครึ่งร้อยละ 74.2 มีเจตคติเชิงลบ การคล้อยตาม
กลุ่มอ้างอิง ที่เป็นบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 74.3
มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่เป็นบุคคลใน
ครอบครัวเชิงลบการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่เป็น
บุคลากรทางการแพทย์มากกว่าครึ่งร้อยละ 70 มี
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่เป็นบุคลากรทางการ
แพทย์เชิงลบ และการรับรู้ความสามารถที่จะรับ
ประทานวิตามินโพลีก มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 72.5
มีการรับรู้ความสามารถระดับปานกลาง รองลงมา
เป็นการรับรู้ความสามารถในระดับสูงร้อยละ 15

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด (n=400 คน)

ระดับความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกัน ความพิการแต่กำเนิดของบุตรในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส	จำนวน	ร้อยละ
ตั้งใจ (7-10 คะแนน)	193	48.2
ไม่ตั้งใจ (0-6 คะแนน)	207	51.8
Mean ± SD = 7.14 ± 1.74 , Min - Max = 2 - 10		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกัน
ความพิการแต่กำเนิด (n=400) (Chi-square test)

ปัจจัยพื้นฐาน	ระดับความตั้งใจ		χ^2 (df)	p-value
	ตั้งใจ n (%)	ไม่ตั้งใจ n (%)		
อายุ (ปี)			3.985	0.136
20-24	68(46.6)	78(53.4)	(2)	
25-29	47(42.3)	64(57.7)		
30-34	78(54.5)	65(45.5)		
ระดับการศึกษา			23.57	<0.001**
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	40(30.8)	90 (69.2)	(1)	
ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ขึ้นไป	153(56.7)	117(43.3)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			11.237	0.001*
ต่ำกว่าเท่ากับ 15,000	111(42.2)	152(40.1)	(1)	
มากกว่า 15,000 ขึ้นไป	82(59.9)	55(39.1)		
ความเพียงพอของรายได้			25.222	<0.001**
ไม่เพียงพอ	69(35.4)	126(64.6)	(3)	
เพียงพอ	124(60.5)	81(39.5)		
ศาสนา			5.037	0.025*
พุทธ	186(47.4)	206(52.6)	(1)	
อื่นๆ	7(87.5)	1(12.5)		
ประสบการณ์เกิดความพิการแต่กำเนิดของบุคคล ในครอบครัว			0.954	0.329
มีความพิการ	16(57.1)	12(42.9)	(1)	
ไม่มีความพิการ	177(47.6)	195(52.4)		
ความรู้เกี่ยวกับวิตามินโพลีก			53.355	<0.001**
ระดับสูง	31(81.6)	7(18.4)	(2)	
ระดับปานกลาง	76(67.9)	36(32.1)		
ระดับต่ำ	86(34.4)	164(65.6)		
เจตคติต่อการรับประทานวิตามินโพลีก			102.782	<0.001**
เชิงบวก	94(91.3)	9(8.7)	(1)	
เชิงลบ	99(33.3)	198(66.7)		
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อบุคคลในครอบครัว			89.333	<0.001**
เชิงบวก	91(88.3)	12(11.7)	(1)	
เชิงลบ	102(34.3)	195(65.7)		
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อบุคลากรทาง การแพทย์			35.015	<0.001**
เชิงบวก	85(70.8)	35(16.9)	(1)	
เชิงลบ	108(38.6)	172(61.4)		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด (n=400) (Chi-square test) (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	ระดับความตั้งใจ		χ^2 (df)	p-value
	ตั้งใจ n (%)	ไม่ตั้งใจ n (%)		
การการรับรู้ความสามารถที่จะรับประทานวิตามินโพลีก			65.166 (1)	<0.001**
ระดับสูง	57(95.0)	3(5.0)		
ระดับปานกลาง	122(42.1)	168(57.9)		
ระดับต่ำ	14(28.0)	36(72.0)		

*Significant at p-value < 0.05 **Significant at p-value < 0.001

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด

พบว่า สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจ และไม่ตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48.2 และ ร้อยละ 51.8 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 ผลวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียวเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีก เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และยอมรับสมมติฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้เกี่ยวกับวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการ

แต่กำเนิด เจตคติต่อการรับประทานวิตามินโพลีก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อบุคคลในครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ความสามารถที่จะรับประทานวิตามินโพลีกในขณะเดียวกัน พบว่า อายุ และประสบการณ์ความพิการแต่กำเนิดของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด

■ อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และยอมรับสมมติฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้เกี่ยวกับวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด เจตคติต่อการรับประทานวิตามินโพลีก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อบุคคล

ในครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ความสามารถที่จะรับประทานวิตามินโพลีก

ทั้งนี้ผลการศึกษา พบว่า ความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีก เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว มีความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีก ร้อยละ 48.2 ซึ่งสนับสนุนงานวิจัยของ Rosenberg KD, et al.⁽¹⁶⁾ พบว่า ร้อยละ 33.2 มีความตั้งใจที่จะรับประทานโพลีกก่อนการตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bener A, et al.⁽¹⁷⁾ พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 18-45 ปี จำนวน 1,480 ราย มีความตั้งใจที่จะรับประทานวิตามินโพลีกอยู่ในระดับต่ำ โดยการศึกษาในศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุ 20-34 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความพร้อมทางด้านร่างกาย สามารถป้องกันผลกระทบของการตั้งครรภ์จากความพิการแต่กำเนิดได้ สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์⁽⁸⁾ ในโครงการสาวไทยแก้มแดงมีลูกเพื่อชาติด้วยวิตามินแอสกีพิเศษ โดยรัฐบาลสนับสนุนให้หญิงวัยเจริญพันธุ์วางแผนการตั้งครรภ์ รวมถึงคัดกรองโรคที่เสี่ยงจากพันธุกรรม และสนับสนุนให้มีการแจกวิตามินโพลีกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมให้กำเนิดบุตรในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-34 ปี และจากผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วเกือบครึ่งมีบุตร ร้อยละ 45.7 ในจำนวนนี้พบความพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 1.6 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมสถิติความพิการแต่กำเนิด 77 จังหวัด⁽¹⁵⁾ พบว่าในปี 2561 พบภาวะพิการแต่กำเนิดของทารกของประเทศไทย ร้อยละ 2.17 แสดงให้เห็นว่า ความพิการแต่กำเนิดยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวิตามินโพลีกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.5 เจตคติของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อยู่ในระดับเชิงลบ ร้อยละ 74.2 และการรับรู้ความสามารถที่จะรับประทานวิตามินโพลีกของการศึกษานี้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.5 ซึ่งให้เห็นว่าความสามารถในการรับประทานวิตามินโพลีกยังปฏิบัติไม่ได้เต็มที่ จากข้อคำถามเชิงลบ “ฉันรับประทานวิตามินโพลีกก็ต่อเมื่อฉันตั้งครรภ์” ปฏิบัติได้ ร้อยละ 41.5 ซึ่งให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถจะปฏิบัติได้ก็ต่อเมื่อตั้งครรภ์เท่านั้น จากข้อคำถามสะท้อนให้เห็นว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ยังไม่สามารถรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักถึงการป้องกันความพิการแต่กำเนิด โดยเฉพาะใน 5 กลุ่มโรคที่สามารถป้องกันด้วยการรับประทานวิตามินโพลีกก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ภาวะกล้ามเนื้อเสื่อมพันธุกรรม (ดูเซน) และภาวะแขนขาพิการแต่กำเนิด และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลว่าสามารถปฏิบัติได้หรือปฏิบัติไม่ได้ที่จะรับประทานวิตามินโพลีก โดยการเรียนรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสันนิษฐานได้ว่า เกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมหรือขัดขวางต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะความสามารถในการป้องกันความพิการแต่กำเนิด โดยการรับประทานวิตามินโพลีก ดังนั้นการที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถรับรู้ได้ว่าตนเองสามารถป้องกันความพิการแต่กำเนิดได้ หญิงวัยเจริญพันธุ์ก็จะรับ

รับประทานวิตามินโพลีกก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน

■ ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรผนึกกำลังในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ การป้องกันความพิการแต่กำเนิด และสร้างเจตคติเชิงบวก จากผลการศึกษาพบว่า 3 ใน 4 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีเจตคติเชิงลบต่อการรับประทานวิตามินโพลีก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นกิจกรรมที่สร้างเจตคติเชิงบวกต่อการรับประทานวิตามินโพลีกก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน โดยเฉพาะกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสทั้งในระดับครอบครัว และระดับชุมชน โดยช่องทางการให้ความรู้ในชุมชนอาจใช้หอกระจายข่าวร่วมกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. โรงเรียนควรสอดแทรกความรู้ความเข้าใจ รวมถึงความตระหนักต่อการป้องกันความพิการแต่กำเนิด ในเนื้อหาการเรียนการสอนรายวิชาสุขศึกษา ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อสร้างเจตคติเชิงบวกต่อการรับประทานวิตามินโพลีก ในการป้องกันความพิการแต่กำเนิด

3. บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาท และเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญต่อการรับประทานวิตามินโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ ควร

สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการรับประทานวิตามินโพลีกให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ รวมถึงสมาชิกในครอบครัว พ่อ-แม่ และคู่รัก/สามี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อสร้างเจตคติเชิงบวกต่อการรับประทานวิตามินโพลีกก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน รวมถึงสนับสนุนให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะป้องกันความพิการแต่กำเนิดด้วยตนเอง

4. สื่อมวลชน ควรมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ การป้องกันความพิการแต่กำเนิด โดยการรับประทานวิตามินโพลีก ผ่านช่องทางสื่อ ได้แก่ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต นิตยสาร และหนังสือพิมพ์ หรือสร้างแหล่งเรียนรู้ออนไลน์เป็นช่องทางเลือก ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการป้องกันความพิการแต่กำเนิด เพื่อให้กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำมัธยมศึกษาตอนต้น และกลุ่มรายได้ไม่เพียงพอให้สามารถเข้าถึงวิตามินโพลีก ตามโครงการสาวไทยแถมแดงโดยรัฐบาลสนับสนุนให้มีการแจกวิตามินโพลีก ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-34 ปี ที่พร้อมให้กำเนิดบุตรก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี และสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุทธิพงษ์ ปึงคานนท์. ตำราประกอบภาพ โรคทางพันธุกรรมและความพิการการแต่กำเนิดที่พบบ่อย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเด็กแห่งชาติตติหาราชนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. กระทรวงสาธารณสุข, ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย, ชมรมเวชพันธุศาสตร์กุมารแห่งประเทศไทย, ชมรมความพิการแต่กำเนิดแห่งประเทศไทย. National Forum on Birth Defect and Disabilities. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ชมรมเวชพันธุศาสตร์กุมารแห่งประเทศไทย; 2559.
3. สุทธิพงษ์ ปึงคานนท์. รายงานประจำปี 2558 ความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: วงศ์สว่างพับลิชชิงแอนด์พริ้นติ้ง; 2558.
4. สุธันหา ยิ้มแย้ม. การพยาบาลครอบครัวที่มีบุตรพิการแต่กำเนิด. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนารีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
5. วิชา รั้วไพบูลย์, ปัทมา ศิริเวช, พรรณพิมล วิบุลากร, ชาติชาย มุกแสง, แพรว เอี่ยมน้อย. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ประสพการณ์ทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ. นนทบุรี: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิง; 2553.
6. Haider BA, Bhutta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for woman during pregnancy. Cochrane Australia: The Cochrane Library; 2015.
7. สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑู, ภาวดี ชาญสมร, ยุพา พูนขำ, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
8. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2567. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
9. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการระดับชาติพัฒนาต้นแบบจังหวัดและอำเภอเพื่อป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย (ระยะที่ 2 พ.ศ. 2558-2560). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2560.
10. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์; 2560.
11. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2561.
12. Icek A. Theory of Planed Behavior Diagram [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 20]. Available from: URL: <http://people.umass.edu/aizen/publications.html>.
13. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences. 9th ed. Massachusetts: John Wiley & Sons, Inc; 2010.
14. จำรัส วงศ์คำ, ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, มาสินี ไพบูลย์, พรรณวดี ชาติวิเศษ, นุชวรา สุทศศรี, ปิยะมาศ ศักดิ์ศิริวุฒโฒ, และคณะ. ความรู้และทัศนคติในการรับประทานกรดโฟลิกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559;31(4):92-6.

15. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 3 มีนาคม “วันทารกและเด็กพิการแต่กำเนิด” [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/123797/>.
16. Rosenberg KD, Gelow JM, Sandoval AP. Pregnancy intendedness and the use of periconceptional folic acid. *Pediatrics* 2013;111(5 pt 2):1142-5.
17. Bener A, Al-Maadid MG, Al-Bast DA, Al-Marri S. Maternal knowledge, attitude and practice on folic acid intake among Arabian Qatari women. *Medline* 2016;21(1):21-5.

HEALTH