

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช*, ปิยรัตน์ รอดแก้ว**, มลิวลัย รัตยา**,
เบญจวรรณ ละหุการ**, ปิยะพร พรหมแก้ว**, วีรวรรณ บุญวงศ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 52 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .390, p = .004$) เมื่อวิเคราะห์รายองค์ประกอบ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการ การได้ถาม ข้อมูลด้านอาหาร การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ ($r = .385, p = .045$) ($r = .372, p = .005$) ($r = .358, p = .009$) ($r = .293, p = .035$) และ ($r = .280, p = .007$) ตามลำดับ ผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลนำสู่ การวางแผนเสริมสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, หญิงตั้งครรภ์

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิจัยอิสระ

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

Corresponding author, email: piyarat@bcnnakhon.ac.th, Tel. 093-5820609

Received : November 6, 2024; Revised : December 25, 2024; Accepted : December 27, 2024

The Relationship between Food and Nutrition Literacy and Food Consumption Behavior of Pregnant Women Attending Antenatal Care at a Sub-district Health Promotion Hospital

Benjawan Thanormchayathawat*, Piyarat Rodkaew**, Maliwan Rattaya**,
Benjawan Lahukarn**, Piyaporn Promkaew**, Veerawan Bunwong***

Abstract

This descriptive correlational research aimed to investigate the level of food and nutrition literacy and the level of food consumption behavior of pregnant women and to determine the relationship between food and nutrition literacy and food consumption behavior of pregnant women. The purposive sampling was 52 pregnant women who came to the sub-district health promotion hospital for prenatal care and specific selection according to the specified criteria. The tool used was a questionnaire on pregnant women's food and nutrition literacy and food consumption behavior. The reliability was 0.89 and 0.76, respectively. The data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that pregnant women were moderately well-versed in food and nutrition literacy and had moderate food consumption behavior. The relationship between food and nutrition literacy and food consumption behavior was a statistically significantly low positive linear correlation at the .01 level ($r=.390$, $p=.004$). Further analysis of each component revealed a statistically significant low positive linear correlation at the .05 level with the following descending order: Dietary and nutrition decisions, Food information inquiry, Access to food and nutrition information, Understanding food and nutrition information, and Applying food and nutrition literacy. ($r=.385$, $p=0.045$) ($r=.372$, $p=0.005$) ($r=.358$, $p=0.009$) ($r=.293$, $p=0.035$) and ($r=.280$, $p=0.007$) respectively.

The research results can be used to guide planning to enhance food and nutrition literacy and encourage pregnant women to have appropriate dietary habits

Keywords : Food and nutrition literacy, Food consumption behavior, Pregnant women

* Asst. Prof., Independent researcher

** Instructor, Boromrajonnani College of Nursing, Nakhonsithammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*** Regional Health Promotion Center 11, Nakhon Si Thammarat

Corresponding author, email: piyarat@bcnnakhon.ac.th, Tel. 093-5820609

Received : November 6, 2024; **Revised :** December 25, 2024; **Accepted :** December 27, 2024

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะโภชนาการที่ดีมีความสำคัญต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก การดูแลภาวะโภชนาการให้เหมาะสม ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ หรือเริ่มตั้งครรภ์ เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของชีวิต เนื่องจากอยู่ในช่วงของการสร้างอวัยวะต่างๆ ของทารก การสร้างเซลล์สมอง เกิดเป็นโครงข่ายเส้นใยประสาท และการสร้างระบบต่างๆ ของร่างกายให้สมบูรณ์ (Schwarzenberg & Georgieff, 2018) จึงเป็นระยะที่ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น ดังนั้นการดูแลภาวะโภชนาการในช่วงการตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องตระหนักในการดูแลอาหารและภาวะโภชนาการของตนเอง เพราะอาหารจะส่งผ่านไปยังทารก โภชนาการที่ดีช่วยบำรุงสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้แข็งแรงนำไปสู่การตั้งครรภ์คุณภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและถูกต้อง จะช่วยหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการที่ดี ส่งผลดีต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์ มีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ เกิดภาวะขาดสารอาหาร เกิดภาวะโลหิตจาง และยังส่งผลต่อน้ำหนักตัวของทารก ทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Cunningham et al., 2022) อาจเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ง่าย

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2000 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 40.9 และ ร้อยละ 36.5 ในปี ค.ศ. 2019 มีความชุกอยู่ในประเทศแถบเอเชียใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 52.33 (World Health Organization [WHO], 2024) สำหรับประเทศไทยความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ปี พ.ศ. 2565-2566 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 29.13 และ 30.56 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งภาวะโลหิตจางส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทำให้มีการทำงานของหัวใจหนักขึ้น เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว มีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ทนต่อการเสียเลือดในระหว่างคลอดได้น้อยลง และสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด (ชนนทร์วนาภิรักษ์ และธีระ ทองสง, 2564) นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อทารก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เสี่ยงต่อการเสียชีวิตในระยะปริกำเนิดและในขวบปีแรก เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการและการเจ็บป่วย ภูมิคุ้มกันต่ำ พัฒนาการของร่างกายอาจผิดปกติได้ จากการศึกษาของ Finkelstein et al. (2020) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ภาวะโลหิตจางมีความเสี่ยงสูงที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ได้มากกว่า 1.99 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง จากข้อมูลระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ปี พ.ศ. 2564-2566 พบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.87, 9.91, 9.74 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยไม่เกินร้อยละ 7 แสดงให้เห็นว่าทั้งภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ที่เป็นผลมาจากภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญประการหนึ่งคือ ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

ผลของภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ถ้ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาสุขภาพตามมาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบดังกล่าวสามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญ เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ การใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (Nutbeam, 2000) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เป็นหนึ่งในประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (ประกาศเรื่องยุทธศาสตร์ชาติ, 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญระดับบุคคลและบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ และรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kharazi. et al. (2020) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์

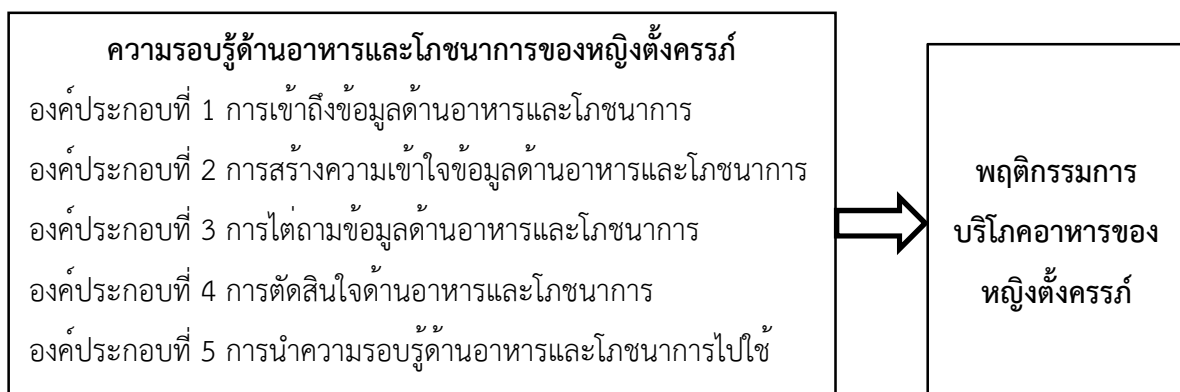
จากข้อมูลตามระบบรายงานด้านสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ปี พ.ศ. 2565-2566 พบหญิงตั้งครรภ์ ใน 5 ตำบลพื้นที่วิจัย ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาวะโลหิตจาง 29.13 และ 30.56 ยังมีความชุกสูงกว่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจคัดกรอง ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการใช้ธาตุเหล็กเสริม แสดงให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยบางประการที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการรวมถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ แนวทางหนึ่งที่สำคัญในส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม คือการสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวคิดหลักของ Nutbeam (2000) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่จะช่วยให้เข้าใจปัญหาโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ เป็นข้อมูลนำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสมวัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์
2. ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) และประยุกต์ใช้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของ เกคินี จงมนตรี และคณะ (2563) และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2564) ดังนั้นความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหาร และโภชนาการ (Access) 2) การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ (Understand) 3) การไต่ถามข้อมูลด้านอาหาร และโภชนาการ (Questioning) 4) การตัดสินใจด้านอาหาร และโภชนาการ (Make decision) 5) การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ (Apply) ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีวิธีวิจัยตามลำดับดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ 5 ตำบล 5 จังหวัด 4 ภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ ตำบลแม่สา อำเภอมะริมา จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี ตำบลท่าเรือ อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช และศูนย์บริการสาธารณสุข ตำบลบ่อทราย อำเภอมะนัง จังหวัดสงขลา ในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม - 30 กันยายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเปิดตารางประมาณค่า กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (Significant level) .05 อำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power analysis) .80 และค่า Population correlation coefficient .40 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย (Polit & Beck, 2004) เพื่อป้องกันการสูญหายและไม่ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า หญิงตั้งครรภ์ที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎรในพื้นที่วิจัย สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถอ่านเขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทย และไม่มีปัญหาสุขภาพ เกณฑ์การคัดออก ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ฐานะทางการเงิน ลักษณะครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการคลอด น้ำหนัก ส่วนสูง ก่อนการตั้งครรภ์ ค่า BMI จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ WHO ประวัติการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว การค้นหาข้อมูลและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) โดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของ เกศินี จงมนตรี และคณะ (2563) และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2564) มีจำนวน 40 ข้อ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 13 ข้อ 2) การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ 3) การได้ถามข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ จำนวน 4 ข้อ 4) การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการ จำนวน 9 ข้อ และ 5) การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย ทำได้ง่ายมาก เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน < 60.00 %	หมายถึง มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการระดับน้อย
คะแนน 60.00-79.99%	หมายถึง มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการระดับปานกลาง
คะแนน $\geq$ 80.00%	หมายถึง มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการระดับมาก

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ประยุกต์จากแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2564) มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง (3 คะแนน)	หมายถึง ท่านได้ทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน)	หมายถึง ท่านได้ทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-5 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินานครั้ง (1 คะแนน)	หมายถึง ท่านได้ทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน)	หมายถึง ท่านไม่ได้ทำหรือไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น

เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน มีค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.99 และ 0.99 ตามลำดับ และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 และ .76 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนของการวิจัยและได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ เลขที่ BCNCT 01/2566 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2565 ภายใต้โครงการวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการระบบอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการในชุมชนไทย ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือและชี้แจงให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยเป็นความสมัครใจโดยมีการลงนามในใบยินยอม และหากปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมในเชิงวิชาการ และนำไปใช้ประโยชน์ในทางการวิจัยเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ศึกษาวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละพื้นที่ เข้าใจวิธีการ ข้อมูลที่ต้องการเก็บ ทำความเข้าใจแบบสอบถาม การจัดเตรียมพื้นที่ และสถานที่ในการเก็บข้อมูล โดยดำเนินการเก็บข้อมูล ในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม-30 กันยายน 2566 จำนวน 52 คน ใช้เวลาเก็บคนละ 30-45 นาที เมื่อเก็บแบบสอบถามเสร็จในแต่ละชุด จะมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test

พบว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ($P\text{-value} = .20$) กำหนดระดับความสัมพันธ์ตามแนวคิดของ Bartz (1999) ดังนี้

$r = 0.00 - 0.20$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

$r = 0.21 - 0.40$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$r = 0.41 - 0.60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r = 0.61 - 0.80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

$r = 0.81 - 1.00$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 55.77 สถานภาพสมรสคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 96.15 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 55.77 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.23 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.38 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 32.69 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 55.77 ฐานะทางการเงินมีหนี้สิน ร้อยละ 59.62 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 61.54 อาศัยกับครอบครัวฝ่ายหญิง ร้อยละ 57.69 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการจากสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 59.62 การค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการจากออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ ร้อยละ 96.15 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 42.31 อายุครรภ์ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ ร้อยละ 48.08 ผ่านการคลอด 1 ครั้ง ร้อยละ 38.46 น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์อยู่ที่ 50-60 กิโลกรัม ร้อยละ 48.08 ส่วนสูงอยู่ที่ 150-160 เซนติเมตร ร้อยละ 57.69 ค่า BMI อยู่ระหว่าง 20-30 ร้อยละ 63.46 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์มากกว่า 8 ครั้ง ร้อยละ 75.00 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.00 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.38 มีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 7.69 ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.08

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.93 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 26.92 และระดับน้อย ร้อยละ 21.15 เมื่อพิจารณาเรียงองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.08 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 30.77 องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.85 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 26.92 องค์ประกอบที่ 3 การได้ถามข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.30 และรองลงมาเท่ากันคือ ระดับน้อยและระดับมาก ร้อยละ 28.85 องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.23 และรองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 30.77 องค์ประกอบที่ 5 การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.92 และรองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 36.54 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน/ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ (n = 52)

องค์ประกอบ ความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการ	M	SD	ระดับความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการ		
			น้อย	ปานกลาง	มาก
			<60.00%	60.00-79.99%	≥80.00%
1. การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหาร และ โภชนาการ	34.94	11.29	16 (30.77)	25 (48.08)	11 (21.15)
2. การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้าน อาหารและโภชนาการ	26.61	9.73	14 (26.92)	28 (53.85)	10 (19.23)
3. การได้ถามข้อมูลด้านอาหาร และ โภชนาการ	11.00	4.08	15 (28.85)	22 (42.30)	15 (28.85)
4. การตัดสินใจด้านอาหาร และ โภชนาการ	31.75	9.08	13 (25.00)	23 (44.23)	16 (30.77)
5. การนำความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการไปใช้	10.29	3.84	19 (36.54)	23 (44.23)	10 (19.23)
ความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการในภาพรวม	114.59	33.35	11 (21.15)	27 (51.93)	14 (26.92)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (M=2.20, SD=0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ระหว่างการตั้งครรภ์ (M=2.50, SD=0.73) รองลงมา คือ กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก โฟลิก วันละ 1 เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์ (M=2.48, SD=0.94) ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ไม่เติมน้ำตาล และเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม้ก๊ี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง (M=1.63, SD=0.99) รองลงมา คือ หลีกเลี่ยงอาหารประเภท ผัด ทอด ใส่น้ำมัน ลูกชิ้น แฮม ปลาเส้น ปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ เนื่องจากมีไขมันสูง โซเดียมสูง คุณค่าทางอาหารต่ำ (M=1.87, SD=0.99) ดังตารางที่ 2 และ พบว่าระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 57.69 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ (n = 52)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์	M	SD	แปลผล
1. กินอาหารหลักวันละ 3-4 มื้อ และอาหารว่างวันละ 2-3 ครั้งทุกวัน	2.21	0.80	ปานกลาง
2. กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง อย่างเพียงพอในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการระบบประสาทของทารกในครรภ์	2.31	0.76	ปานกลาง
3. กินเนื้อสัตว์ ตับ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเหมาะสม	2.35	0.79	มาก
4. กินไข่วันละ 1 ฟอง	2.27	0.77	ปานกลาง
5. กินปลาทะเล ปลาช่อน ปลาทู 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับกรดไขมันอิ่มตัว และช่วยพัฒนาจอประสาทตา	2.10	0.82	ปานกลาง
6. กินผักใบเขียว ฝรั่ง ส้ม องุ่น เพื่อเพิ่มโฟเลตในขณะตั้งครรภ์	2.46	0.67	มาก
7. กินอาหารทะเล เกล็ดโอโอติน และเครื่องปรุงรสเสริมไอโอติน เพื่อส่งเสริมพัฒนาระบบประสาทและกล้ามเนื้อของทารกในครรภ์	2.31	0.81	ปานกลาง
8. ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ในระหว่างการตั้งครรภ์	2.50	0.73	มาก
9. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ชา กาแฟ และน้ำอัดลมในระหว่างการตั้งครรภ์	2.17	1.00	ปานกลาง
10. ดื่มนมวันละ 2 แก้ว (400 มล.) หรือ โยเกิร์ต ปลาเล็กปลาน้อย หรือเต้าหู้ เมื่อมีอายุครรภ์ 4 เดือน (12 สัปดาห์) ขึ้นไป	2.13	0.97	ปานกลาง
11. กินอาหารประเภทธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้งทดแทนนมได้เพื่อเป็นแหล่งอาหารที่มีแคลเซียม หากท่านมีอาการแพ้ท้องรุนแรง	2.02	0.96	ปานกลาง
12. กินอาหารครบทุกกลุ่มอาหาร และหลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่มระหว่างการตั้งครรภ์	2.23	0.90	ปานกลาง
13. กินยาเม็ดเสริมไอโอติน เหล็ก โฟลิค วันละ 1 เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์	2.48	0.94	มาก
14. หลีกเลี่ยงอาหารประเภท ผัด ทอด ใส่น้ำมัน ลุกขึ้น แยม ปลาเส้น ปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์เนื่องจากมีไขมันสูง โซเดียมสูง คุณค่าทางอาหารต่ำ	1.87	0.99	ปานกลาง
15. ไม่เติมน้ำตาล และเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม้ก้ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง	1.63	0.99	น้อย
รวม	2.20	0.57	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ (n = 52)

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	30	57.69
ระดับปานกลาง	21	40.38
ระดับมาก	1	1.92

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.390$, $p=.004$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจด้านอาหาร และโภชนาการ ($r=.385$, $p=.045$) องค์ประกอบที่ 3 การไต่ถามข้อมูลด้านอาหาร และโภชนาการ ($r=.372$, $p=.005$) องค์ประกอบที่ 1 ($r=.358$, $p=.009$) องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ ($r=.293$, $p=.035$) และองค์ประกอบที่ 5 การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ ($r=.280$, $p=.007$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์	พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์		
	r	sig	แปลค่า
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหาร และโภชนาการ	.358**	.009	ระดับต่ำ
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ	.293*	.035	ระดับต่ำ
องค์ประกอบที่ 3 การไต่ถามข้อมูลด้านอาหาร และโภชนาการ	.372**	.005	ระดับต่ำ
องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจด้านอาหาร และโภชนาการ	.385*	.045	ระดับต่ำ
องค์ประกอบที่ 5 การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้	.280**	.007	ระดับต่ำ
ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์	.390**	.004	ระดับต่ำ

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า ทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเป็นทักษะ หรือความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าถึงข้อมูล การสร้างความเข้าใจข้อมูล การไต่ถามข้อมูล การตัดสินใจ และสามารถนำความรู้ด้าน

อาหารและโภชนาการไปใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์สามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์จากเว็บไซต์มากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีความสามารถใช้สมาร์ตโฟนในการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bello et al. (2022) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มารดาที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า และจากการศึกษาของ Papežová et al. (2023) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและคำแนะนำที่จำเป็นเกี่ยวกับโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย การได้รับสารอาหารที่เพียงพอและสถานะทางโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพและทารกในครรภ์ จากผลการศึกษาของ Gibbs et al. (2018) พบว่า ความรอบรู้ด้านโภชนาการของบุคคล เป็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การทำความเข้าใจ วิเคราะห์และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านโภชนาการจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม การเข้าใจ การได้ถาม และการตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการ มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์ ให้เหมาะสมกับความต้องการสารอาหารในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ในส่วนของการนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ในการดูแลอาหารและโภชนาการของตนเองในระยะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับน้อย สะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารบางประการระหว่างการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม เช่น หญิงตั้งครรภ์ยังมีการเติมน้ำตาล เครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม้ก้ในอาหารที่ปรุงสุก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ยังมีความเคยชินกับการเติมเครื่องปรุงในอาหารที่สุกแล้วทุกครั้ง และหญิงตั้งครรภ์ยังมีการบริโภคอาหารประเภท ผัก ทอด ไข่กรอก ลูกชิ้น แฮม ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพ ควรให้คำแนะนำและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารที่เหมาะสมในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นทั้งชนิดและปริมาณ จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ มีความเฉพาะที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระดับมาก คือ การดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว การกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก โฟลิก วันละ 1 เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์ การรับประทานผักใบเขียว ฝรั่ง ส้ม องุ่น เพื่อเพิ่มโฟเลตในขณะตั้งครรภ์ และการรับประทานเนื้อสัตว์ ตับ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์ มีรายได้เพียงพอ รวมทั้งสามารถแสวงหาความรู้ด้านอาหารและโภชนาการขณะตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต จะส่งผลให้มีความรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ (Hamzehei et al., 2018) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำการเสริมไอโอดีน อย่างน้อย 150 ไมโครกรัมต่อวันในหญิงตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาของ Moleti et al. (2016) พบว่า การพัฒนาสมองและระดับสติปัญญา มีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในอาหารของมารดาตลอดการตั้งครรภ์ และการเสริมไอโอดีนให้กับหญิงตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ หรือขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรกมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางระบบประสาทและพัฒนาการในเด็กที่ดีขึ้น

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สับดาหฺละ 2-3 วัน ร่วมกับรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์, 2565) เพื่อให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเหมาะสมตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และป้องกันภาวะโลหิตจาง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการต่ำจะเพิ่มโอกาสที่จะไม่ปฏิบัติตามหลักโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น ซึ่งการขาดความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ในทางกลับกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lai et al. (2021) ที่พบว่าความรู้ด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลต่างๆ เพื่อที่จะบริโภคอาหาร องค์ประกอบที่สำคัญของความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ และความรู้ด้านโภชนาการสามารถกำหนดพฤติกรรมของบุคคลได้โดยสมบูรณ์ และสามารถสะท้อนออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Joulaei et al. (2018) พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการในระดับดีส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และเมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์รายองค์ประกอบพบว่า การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการ การได้ถามข้อมูลด้านอาหาร การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ การสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ การนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ ทั้ง 5 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ทำได้ง่ายมาก คือสามารถค้นหาข้อมูล วันที่ผลิต วันหมดอายุ จากฉลากอาหารก่อนที่จะบริโภค และสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม จากการศึกษาของรัตนภรณ์ สาสืหาและคณะ (2565) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ และการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ด้านโภชนาการทั้ง 4 มิติ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 8 อย่างไรก็ตาม การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลก่อนตัดสินใจซื้ออาหาร โดยพิจารณาจากการเป็นที่ยอมรับ/ชื่อเสียงนั้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่เคยปฏิบัติในประเด็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลมีจำนวนมากกว่าทุกๆ ข้อ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมได้นอกจากนี้ การตัดสินใจด้านอาหารและโภชนาการ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ ทำได้ง่ายและทำได้ง่ายมาก เกี่ยวกับการจัดการตนเอง เพื่อให้ตนเองได้กินอาหารมือหลักและมือว่างครบทุกมือ การจัดการตนเองเพื่อให้ได้กินผักและผลไม้เพิ่มขึ้น และการตัดสินใจในการไปพบแพทย์/ หรือผู้เชี่ยวชาญจากแหล่งบริการสุขภาพ เพื่อปรึกษาปัญหาภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ สรุปได้ว่าความสามารถในการนำความรู้

ด้านอาหารและโภชนาการที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรหาวิธีการส่งเสริมและพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เพียงพอ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารที่เหมาะสม
2. เป็นข้อมูลเฝ้าระวัง และติดตามภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์
2. ควรศึกษาผลการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC). <https://nich.anamai.moph.go.th/th/health-data-center>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard). <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานผลประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพปี 2560. <http://www.hed.go.th/linkhed/321>
- เกศินี จงมนตรี, อนันต์ มลารัตน์, และ สิงหา จันทน์ขาว. (2563). ความรอบรู้ด้านอาหารในผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 13(2), 159-180. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/249772/169713>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. ไอที ออล ดิจิตอล พรีนซ์.
- จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ (บก.). (2565). โภชนาการกับการตั้งครรภ์ในเวชปฏิบัติ. บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- ชนนทร์ วนาภิรักษ์ และธีระ ทองสง. (2564). สถิติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 6). ลักขมีรุ้งจำกัด.

- ประกาศเรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). (2561, 13 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอน 82 ก.หน้า 34-44.
- รัตนารณ สาสีทา, คัตติยา อีวาโนวิช, และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2565). ความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(1), 28-43. <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/health/article/view/8083>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2564). *แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร*. <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload>
- Bartz, A. E. (1999). *Basic statistical concepts* (4th ed.). Prentice Hall. https://books.google.co.th/books/about/Basic_Statistical_Concepts.html?id=a1oPAAAACAAJ&redir_esc=y
- Bello, C. B., Esan, D. T., Akerele, S. A., & Fadare, R. I. (2022). Maternal health literacy, utilization of maternal healthcare services, and pregnancy outcomes among newly delivered mothers: A cross-sectional study in Nigeria. *Public Health in Practice*, 3(3), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100321>
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall, Inc. https://books.google.co.th/books/about/Research_in_Education
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (23rd ed.). Mc Graw-Hill Education. https://books.google.co.th/books/about/Williams_Obstetrics_23rd_Edition
- Finkelstein, J. L., Kurpad, A. V., Bose, B., Thomas, T., Srinivasan, K., & Duggan, C. (2020). Anemia and iron deficiency in pregnancy and adverse perinatal outcomes in Southern India. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(1), 112-125. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31296936/>
- Gibbs, H. D., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B., Zhang, C., & Sullivan, D. K. (2018). The nutrition literacy assessment instrument is a valid and reliable measure of nutrition literacy in adults with chronic disease. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(3), 247–257. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.10.007>
- Hamzehei, R., Kazerani, M., Shekofteh, M., & Karami, M. (2018). Online health information-seeking behavior among Iranian pregnant women: A case study. *Library Philosophy and Practice* (e-journal), 1–16. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/>
- Joulaei, H., Keshani, P., & Kaveh, M. H. (2018). Nutrition literacy as a determinant for diet quality amongst young adolescents: A cross-sectional study. *Progress in Nutrition*, 20(4), 455-464. <https://doi.org/10.23751/pn.v20i4.6675>
- Kharazi, S. S., Peyman, N., Esmaily, H. (2020). The relationship between maternal health literacy and dietary self-efficacy with pregnancy outcomes. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(1), 2058-2068. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.32291.1350>

- Lai, I. J., Chang, L. C., Lee, C. K., & Liao, L. L. (2021). Nutrition literacy mediates the relationships between multi-level factors and college students' healthy eating behavior: Evidence from a cross-sectional study. *Nutrients*, 13(10), 3451. <https://doi.org/10.3390/nu13103451>
- Moleti, M., Trimarchi, F., Tortorella, G., Candia Longo, A., Giorgianni, G., Sturniolo, G., Alibrandi, A., & Vermiglio, F. (2016). Effects of maternal iodine nutrition and thyroid status on cognitive development in offspring: A pilot study. *Thyroid*, 26(2), 296–305. <https://doi.org/10.1089/thy.2015.0317>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Papežová, K., Kapounová, Z., Zelenková, V., & Riad, A. (2023). Nutritional health knowledge and literacy among pregnant women in the Czech Republic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 3931. <https://doi.org/10.3390/ijerph200503931>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins. [https://books.google.co.th/books/about/Nursing Research.html?id=5g6VttYWnjUC&redir_esc=y](https://books.google.co.th/books/about/Nursing+Research.html?id=5g6VttYWnjUC&redir_esc=y)
- Schwarzenberg, S. J., & Georgieff, M. K. (2018). Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. *Pediatrics*, 141(2), e20173716. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3716>
- World Health Organization. (2024). *Monitoring health for the SDGs, Sustainable development goals*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>

