บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์
Factors Influencing Folic Acid Intakes among Pregnant Women

Received: May 15, 2020
Revised: Jun 18, 2020
Accepted: Jun 23, 2020

ศิรินภา แก้วพวง พย.ม. (Sirinapa Kaewpoung, M.N.S.)[1]
วรรณี เดียวอิศเรศ Ph.D. (Wannee Deoisres, Ph.D.)[2]
จันทิมา ชินสร้อย พย.ม. (Chanthima Chinsoi, M.N.S.)[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: การรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์สามารถป้องกันความพิการของทารกในครรภ์ได้ แต่ในปัจจุบันสตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติอย่างจำกัด

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มารับบริการ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาจำนวน 130 ราย ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก มีค่าความเชื่อมั่น .79 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก มีค่าความเชื่อมั่น .80 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก มีค่าความเชื่อมั่น .82 แบบสอบถามการรับประทานกรดโฟลิกก่อนและขณะตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่น .89 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย: พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์รับประทานกรดโฟลิก 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์จนถึง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.70 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก (AOR = 17.46, 95% CI = 1.40-217.63) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก (AOR = 208.07, 95% CI = 3.97-10903.52) และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก (AOR = .79, 95% CI = .62-1.00) และปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก (AOR = .72, 95% CI = .46-1.14)

สรุปผล: สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์น้อย ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักเพื่อป้องกันความพิการของทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะ: จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์ให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกที่ถูกต้อง และจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์รับประทานกรดโฟลิกเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: กรดโฟลิก, สตรีตั้งครรภ์, การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ได้รับทุนงบประมาณเงินรายได้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
[1]Corresponding author อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: kaewsirinapa2534@gmail.com
[2]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี E-mail: wannee.d@rbru.ac.th
[3]อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: chanthima564@hotmail.com
[1,3]Faculty of Nursing, Burapha University
[2]Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

Abstract

Introduction: Folic acid intakes before and during pregnancy can prevent fetal malformations. However, nowadays, intake of folate by pregnant women is very limited.

Research objectives: This descriptive predictive study aimed to determine factors influencing folic acid intakes among pregnant women.

Research methodology: A convenience sampling technique was used to recruit 130 pregnant women who visited an antenatal care clinic at Queen Savang Vadhana Memorial hospital. Research instruments included a demographic and a set of questionnaires, including knowledge about folic acid questionnaire, received information about folic acid questionnaire, perceived barriers to folic acid intake questionnaire, attitude towards folic acid intake questionnaire, folic acid intake before and during pregnancy questionnaire. The reliability of the questionnaires resulted in .79, .80, .78, .82, and .89, respectively. The study was conducted from June to August 2019. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and logistic regression analysis.

Results: Results revealed that only 7.70% of pregnant women took folic acid three months before conception and first trimester of pregnancy. Factors influencing folic acid intakes among pregnant women were knowledge about folic (AOR = 17.46, 95% CI= 1.40-217.63), received information about folic acid (AOR = 208.07, 95% CI = 3.97-10903.52), and perceived barriers to folic acid intake (AOR = .79, 95% CI = .62-1.00). The factor that did not influence folic acid intakes among pregnant women was attitude towards folic acid intake (AOR= .72, 95% CI= .46-1.14).

Conclusion: Pregnant women rarely took folic acid before and during pregnancy. This issue is very important for their health. Therefore, healthcare providers should be aware of this issue to prevent fetal malformations.

Implications: These findings could be used to inform healthcare providers to develop effective campaign on knowledge about folic acid for women. Also, activities to promote folic acid intake before pregnancy among women of reproductive age should be implemented.

Keywords: folic acid, pregnant women, preconception care

บทนำ

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยใช้ดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดมากมาย แต่จากรายงานสถิติสาธารณสุข ยังพบความพิการแต่กำเนิดของทารกที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะหลอดประสาทไม่ปิดของทารก (neural tube defects) และทารกมีภาวะกระดูกสันหลังแยก (spina bifida) จำนวน 617 คน จากจำนวนประชากรการเกิดมีชีพ 679,502 คน ในปี พ.ศ. 2558[1] ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นต้องเน้นการดูแล แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเพื่อเน้น ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยการรับประทานกรดโฟลิกตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์[2-4]

กรดโฟลิกเป็นวิตามินที่สามารถป้องกันความพิการของทารกในครรภ์ได้[5] ซึ่งมีงานวิจัยแสดงให้เห็นผลดีของการรับประทานกรดโฟลิก ดังเช่น สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโฟลิกเสริม 400 ไมโครกรัมต่อวัน ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิด[6] รวมถึงสามารถลดอัตราการเกิดปากแหว่ง เพดานโหว่ในทารก[7] นอกจากนี้การรับประทานกรดโฟลิกยังช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์[8] องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ระบบสาธารณสุขมีนโยบายในการให้กรดโฟลิกเสริม 400 ไมโครกรัมต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์และให้ต่อเนื่องจนถึงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันความพิการของทารก[4] สำหรับประเทศไทยก็ได้มีนโยบายสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ ให้สตรีวัยเจริญพันธุ์รับประทานกรดโฟลิกเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์[9]

การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกในต่างประเทศพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ประเทศจีนมีการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา 1 เดือนเพียงร้อยละ 16.10[10] สตรีวัยเจริญพันธุ์ประเทศเกาหลีมีการรับประทานกรดโฟลิกเพียงร้อยละ 9.40[11] และประเทศสหรัฐอเมริการ้อยละ 30[12] ส่วนในประเทศไทยมีสตรีตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 13.70 เท่านั้นที่เคยรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน[13] และมีสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 3.70 ที่เคยรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 6 สัปดาห์[14] โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งมีนโยบายในการให้กรดโฟลิกเสริม 1 เม็ด 6 สัปดาห์ก่อนตั้งครรภ์จนถึงคลอดในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย และเป็นโรงพยาบาลที่มีคลินิกตรวจสุขภาพก่อนสมรสหรือเตรียมพร้อมก่อนมีบุตรที่ให้บริการแก่คู่สมรสเพื่อตรวจสุขภาพ รับคำปรึกษา ได้รับการตรวจร่างกายเพื่อวางแผนการตั้งครรภ์ และแนะนำให้รับประทานกรดโฟลิกเสริม 1 เม็ดก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน แต่จากสถิติการเข้ารับบริการในคลินิกนี้ ในปี พ.ศ. 2560 ยังมีคู่สมรสเข้ารับบริการจำนวนน้อยมาก เพียง 34 คู่ต่อปี สะท้อนให้เห็นว่า การรับประทานกรดโฟลิกยังมีการปฏิบัติอย่างจำกัด มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากไม่ได้เข้ารับบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และไม่ได้รับประทานกรดโฟลิก

การรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ เป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคและความเจ็บป่วยของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)[15] อธิบายว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลประกอบด้วย 1) การรับรู้ของบุคคล (individual perceptions) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (modifying factors) ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (likelihood of action) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิก ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก[16] การได้รับข้อมูล และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก[12] ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเพียงบางปัจจัยในแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ผ่านมา

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกในระดับต่ำเฉลี่ย 4.85 คะแนน (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)[13] ในสตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานกรดโฟลิกร้อยละ 40 และมีเพียงร้อยละ 17 ที่ทราบว่ากรดโฟลิกสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด Neural tube defects และ Spina bifida ในทารกได้[17] สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับ

ประโยชน์ของการรับประทานกรดโฟลิกร้อยละ ร้อยละ 49.70 มีเพียงร้อยละ 34.60 ที่ทราบระยะเวลาของการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์[18] และสตรีที่ได้รับความรู้จากแพทย์และ/หรือพยาบาลจะส่งผลให้มีการรับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น[16] สตรีตั้งครรภ์เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิกจากแพทย์หรือพยาบาลเพียงร้อยละ 29.26[13] และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกจากบุคคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการรับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น[12]

การรับรู้อุปสรรคของสตรีตั้งครรภ์ถึงเหตุผลที่ไม่ได้รับประทานกรดโฟลิก คือ การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการรับประทานกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์[12] ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ยังมีทัศนคติไม่ดีต่อการรับประทานกรดโฟลิก มีเพียงร้อยละ 56.51 มีทัศนคติที่ดีเชื่อว่าการรับประทานกรดโฟลิกช่วยลดความพิการแต่กำเนิด[13] ซึ่งสตรีที่มีทัศนคติที่ดีก็จะส่งผลให้มีการรับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้นด้วย[16] อันจะเป็นประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกตามมา

การรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ อันจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อการตั้งครรภ์ที่ดี แต่ในประเทศไทยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ยังมีการรับประทานกรดโฟลิกจำนวนน้อย โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับประทานกรดโฟลิกในสตรีเพื่อเป็นการเตรียมสตรีวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงระยะตั้งครรภ์ให้ได้รับกรดโฟลิกที่เพียงพอ อันจะเป็นผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

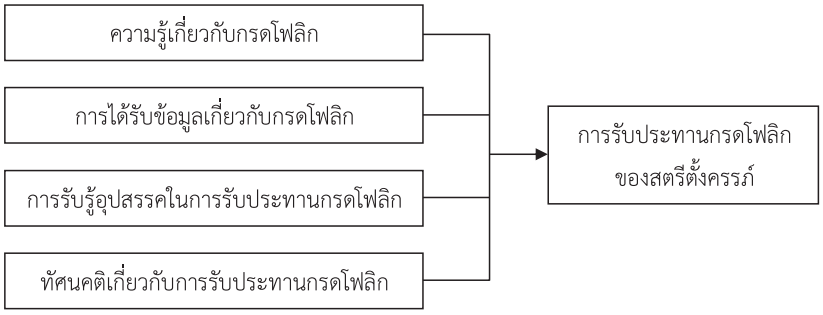
1. เพื่อศึกษาการรับประทานกรดโฟลิก 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์จนถึง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก และทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก ต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก และทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยสำคัญที่จะมีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ โดยเลือกปัจจัยบางประการจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[15] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิก ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก[16] การได้รับข้อมูล และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก[12] สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (descriptive predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ครรภ์แรก 2) อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ 3) อายุ 20 ปีขึ้นไป 4) เป็นคนไทย สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 กำหนดขนาดอิทธิพลอยู่ในช่วงปานกลาง คือ .15 ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่งที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 108 ราย ในการเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยนี้ครั้งนี้เป็นการแจกแบบสอบถามให้สตรีตั้งครรภ์ตอบด้วยตนเอง ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะได้แบบสอบถามที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 130 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling)

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความสำคัญของกรดโฟลิก การรับประทานกรดโฟลิกและประโยชน์ของกรดโฟลิกสำหรับการตั้งครรภ์ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือกคือ ถูก ผิด ไม่ทราบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนรวม 8-10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 1 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การได้รับข้อมูล และประเด็นที่ได้รับข้อมูล ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ได้รับข้อมูลและไม่ได้รับข้อมูล การแปลผล ได้รับข้อมูลเท่ากับ 1 ไม่ได้รับข้อมูลเท่ากับ 0

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความไม่สะดวกเรื่องการเข้าถึง ค่าใช้จ่าย เวลา และอาการข้างเคียง เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน (Likert scale) ประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผล คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน คะแนนรวม 28-35 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความจำเป็นและความสำคัญของการรับประทานกรดโฟลิก ลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตรประมาณค่า (Likert scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผล คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน คะแนนรวม 24-30 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกระดับดี

ส่วนที่ 6 แบบสอบการรับประทานกรดโฟลิกก่อนและขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 2 ข้อ แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ การแปลผล ปฏิบัติเท่ากับ 1 ไม่ปฏิบัติเท่ากับ 0

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการ

รับประทานกรดโฟลิก และแบบสอบการรับประทานกรดโฟลิกก่อนและขณะตั้งครรภ์ได้เท่ากับ .83, 1, .86, .89 และ 1 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาจำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ .80, .78, .82 ตามลำดับ และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก และแบบสอบถามการรับประทานกรดโฟลิกก่อนและขณะตั้งครรภ์ได้ค่าเท่ากับ .79 และ .89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1) โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส Sci 037/2562 รับรองวันที่ 22 เมษายน 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ทราบ รวมทั้งขอความร่วมมือโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หากต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ และข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูล เผยแพร่ข้อมูล ผู้วิจัยทำเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้นไม่มีการระบุชื่อหรือแหล่งที่มาของข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ยื่นเสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เมื่อได้รับความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลและได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อประสานกับหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยลงชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และแจกแบบสอบถามรวมถึงชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ผู้วิจัยจะอธิบายซ้ำเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก และทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก ต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 80.80) โดยเฉลี่ยมีอายุ 25.86 ปี (SD = 4.99) ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40) และปริญญาตรี (ร้อยละ 22.30) ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพพนักงานบริษัท (ร้อยละ 33.10) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 25.40) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 20,000-30,000 บาท (ร้อยละ 42.30) โดยเฉลี่ยมีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน 27,514.23 บาท (SD = 18112.28) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 95.40) ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว (ร้อยละ 95.40) ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 65.40) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 58.50)

2. การรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่รับประทานกรดโฟลิกทั้งก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือนจนถึง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.70) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

3.1 ความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกเฉลี่ยเท่ากับ 5.65 (SD= 2.73) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

3.2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก พบว่า สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิกจำนวน 53 คน (ร้อยละ 40.77)

3.3 การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิกเฉลี่ยเท่ากับ 21.04 (SD = 5.75) จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน

3.4 ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก เฉลี่ยเท่ากับ 22.03 (SD = 3.56) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือนจนถึง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก (AOR = 17.46, 95% CI = 1.40-217.63) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกมากจะมีการรับประทานกรดโฟลิก 17.46 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกน้อย 2) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก (AOR = 208.07, 95% CI = 3.97-10903.52) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิกมากจะมีการรับประทานกรดโฟลิก 208.07 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิกน้อย 3) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก และทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก (n = 130)

ตัวแปร	Possible	Actual range	M	SD
ความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก	0-10	0-10	5.65	2.73
การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก	7-35	7-35	21.04	5.75
ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก	6-30	17-30	22.03	3.56

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิกและการรับประทานกรดโฟลิก (n = 130)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก		
ได้รับข้อมูล	53	40.77
ไม่ได้รับข้อมูล	77	59.23
การรับประทานกรดโฟลิก		
รับประทานก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือนจนถึง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์	10	7.70
ไม่รับประทาน/รับประทานไม่สม่ำเสมอ	120	92.30

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ (n = 130)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Wald	p	AOR	95% CI for OR
1. ความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิก	2.86	1.29	4.94	.020	17.46	(1.40-217.63)
2. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิก	5.34	2.02	6.98	.008	208.07	(3.97-10903.52)
3. การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก	-.24	.12	4.01	.045	0.79	(.62-1.00)
4. ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก	-.32	.24	1.95	.163	0.72	(.46-1.14)

(AOR = .79, 95% CI = .62-1.00) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิกน้อยจะมีการรับประทานกรดโฟลิก .79 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิกมาก และปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือนจนถึง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก (AOR = .72, 95% CI = (.46-1.14) ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

การรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 7.70 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 29.20) และบริการค่าใช้จ่ายกรดโฟลิกยังไม่ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาพยาบาล จะต้องชำระค่าใช้จ่ายในการซื้อยาโฟลิกเอง ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกน้อย ได้รับข้อมูลน้อยและส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ จึงทำให้ไม่ได้รับประทานกรดโฟลิก สอดคล้องกับ การศึกษาของ Wongkham และคณะ[13] ที่ศึกษา การรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 13.70 เท่านั้นที่เคยรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewpoung, Deoisres และ Suppaseemanont[14] ที่ศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 3.70 ที่เคยรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 6 สัปดาห์ และ Bixenstine, Cheng, Cheng, Connor และ Mistry[12] ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในมารดาหลังคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา 1 เดือน ร้อยละ 30 และพบว่าเหตุผลของการไม่รับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจาก ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 60 และคิดว่าไม่จำเป็นต้องรับประทานกรดโฟลิกร้อยละ 41 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Auriel, Biderman, Belmaker, Freud และ Peleg[19] เกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในชาวยิวและชาวเบดูอิน ในประเทศอิสราเอล พบว่ากลุ่มตัวอย่างชาวยิวและชาวเบดูอินรับประทานกรดโฟลิก 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 7.70 และ 3.10 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

ความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[15] ที่อธิบายว่าความรู้เป็นปัจจัยด้านโครงสร้างของบุคคล เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย ดังนั้นในการศึกษานี้จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกมากจะมีการรับประทานกรดโฟลิก 17.46 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกน้อย (AOR =

17.46, 95% CI = 1.40-217.63) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rofail, Colligs, Abetz, Lindemann และ Maguire[16] เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิก พบว่าสตรีที่มีความรู้ ความเชื่อว่ากรดโฟลิกมีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิดในทารก จะมีพฤติกรรมการการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์สูงกว่า และการศึกษาของ Agricola และคณะ[20] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านทางเว็บไซต์ออนไลน์ สตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศอิตาลี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรมการรับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[15] ที่อธิบายว่า การได้รับข้อมูลเป็นปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลสุขภาพก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย ดังนั้นในการศึกษานี้จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิกมากจะมีการรับประทานกรดโฟลิก 208.07 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรดโฟลิกน้อย (AOR = 208.07, 95% CI = 3.97-10903.52) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bixenstine และคณะ.[12] เกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในมารดาหลังคลอดประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกจากบุคคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการรับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[15] ที่อธิบายว่า เป็นความรู้สึก นึกคิด เกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรค และการกระทำพฤติกรรมของบุคคล หากมีอุปสรรคน้อยก็จะส่งผลให้มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น ดังนั้นในการศึกษานี้จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิกน้อยจะมีการรับประทานกรดโฟลิก .79 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานกรดโฟลิกมาก (AOR = .79, 95% CI = .62-1.00) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bixenstine และคณะ[12] พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการรับประทานกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ (AOR = .72, 95% CI = .46-1.14) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันมีการรณรงค์ ส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยมีการโฆษณาอย่างแพร่หลายเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลมีคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เปิดให้บริการหลายแห่ง จึงได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกอยู่ในระดับดี แต่เนื่องด้วยสตรีตั้งครรภ์ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการที่คลินิกเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับกรดโฟลิกยังไม่ดีเท่าที่ควรและไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ ดังนั้น ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกจึงไม่มีอิทธิพลต่อการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewpoung, Deoisres และ Suppaseemanont[14] พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Rofail, Colligs, Abetz, Lindemann และ Maguire[16] พบว่า สตรีที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกที่ดีส่งผลให้มีการรับประทานกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ควรมีการรณรงค์และส่งเสริมความรู้ให้ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องเหมาะสม เกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึง

2. บุคลากรด้านสาธารณสุขจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมภายในชุมชน สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิก เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอันเป็นการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับตั้งครรภ์และลดโอกาสเกิดความพิการของทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. วิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยต่อในลักษณะการวิจัยกึ่งทดลอง เช่น การจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการรับประทานกรดโฟลิก หรือโปรแกรมส่งเสริม การรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยอื่น ๆ เช่น สตรีที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์ ศึกษาในโรงพยาบาลหลายระดับ หรือเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความคิดเห็นและประเด็นปัญหาในการรับประทานกรดโฟลิกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งมาใช้ในการปรับปรุงบริการในสถานพยาบาลในอนาคต

References

1. Strategy and Planning Division. Public health statistics A.D. 2015 [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 15]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf. (in Thai)
2. Ministry of Public Health. The 2nd national reproductive health development policy and strategy (2017-2026) on the promotion of quality birth and growth [Internet]. 2018[cited 2018 Nov 15]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=240
3. Department of Maternal and Child Health, Regional Health Promotion Center 7 Ubon Ratchathani, Department of Health. Training guide prenatal preparation course for quality parents (preconception care) for spouses. Ubon Ratchathani:We can service express; 2010. (in Thai)
4. World Health Organization [WHO]. Preconception care: maximizing the gains for maternal and child health [Internet]. 2013[cited 2019 Jan 15]. Available from: http://www.who.int/ maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf.
5. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Recommendations to improve preconception health and health care: United States [Internet]. 2006[cited 2019 Jan 15]. Available from: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm
6. Mazz D, Chapman A. Improving the uptake of preconception care and periconceptional folate supplementation: What do women think. Biological Medicine Central Public Health 2010;10:1-6.
7. Johnson CY, Little J. Folate intake, makers of folate status and oral clefts: is the evidence converging?. International Journal Epideminol 2008;37(5):1041-58.
8. Li N, Li Z, Ye R, Liu J, Ren A. Impact of periconceptional folic acid supplementation on low birth weight and small-for-gestational-age Infants in China: a large prospective cohort study. The journal of pediatrics 2017;187:105-10.
9. Bureau of Nutrition (BoN), Department of Health, Ministry of Public Health.Public health promotes Thai girl cheeks policy have children for life with wonderful vitamins [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 15]. Available from: http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewt_news. php?nid=433&filename=index. (in Thai)

10. Xing XY, Tao FB, Hao JH, Huang K, Huang ZH, Zhu XM, et al. Periconceptional folic acid supplementation among women attending antenatal clinic in Anhui, China: Data from a population-based cohort study. Midwifery 2012;28(3):291-7.
11. Kim MJ, Kim J, Hwang EJ, Song YJ, Kim H, Hyun T. Awareness, knowledge, and use of folic acid among non-pregnant Korean women of childbearing age. Nutrition Research and Practice 2018;12(1):78-84.
12. Bixenstine PJ, Cheng TL, Cheng D, Connor KA, Mistry KB. Association between preconception counseling and folic acid supplementation before pregnancy and reasons for non-use. Maternal Child Health Journal 2019;19(9):1974-84.
13. Wongkham J, Ratanasiri T, Paibool M, Chatvised P, Suttasee N, Saksiriwuttho P, et al. Maternal knowledge and attitude on folic acid Intakes to prevent birth defects of pregnant women. Srinagarind Medical Journal 2016;31(4):192-6. (in Thai)
14. Kaewpoung S, Deoisres W, Suppaseemanont W. Influencing of perception of pregnancy risk, knowledge, and attitude on preconception health behavior among pregnant women. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2018;26(2):57-66.
15. Janz NK, Becker MH. The health belief model: a decade later. Health Education Quarterly 1984;11(1):1-47.
16. Rofail D, Colligs A, Abetz1 L, Lindemann M, Maguire1 L. Factors contributing to the success of folic acid public health campaigns. Journal of Public Health 2011;34(1):90-9.
17. Bitzer J, Stenglin A, Bennemerschult R. Women's awareness and periconceptional use of folic acid: data from a large Europeansurvey. International Journal of Women’s Health 2013;5:201-13.
18. Liang H, Ma D, Zhou S, Li X. Knowledge and use of folic acid for birth defect prevention among women of childbearing age in Shanghai, China: a prospective cross-sectional study. Medical Science Monitor 2011;17(12):87-92.
19. Auriel E, Biderman A, Belmaker I, Freud T, Peleg R. Knowledge, attitudes, and practice among women and doctors concerning the use of folic acid. ISRN obstetrics and gynecology 2010;2011:1-5.
20. Agricola E, Pandolfi MV, Gonfiantini F, Gesualdo M, Romano E, Carloni, E, et al. A cohort study of a tailored web intervention for preconception care. Biological Medicine Central Journal 2014; 33:1-10.