

ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

Knowledge and Health Belief Related to Anemia Prevention Behavior Among Pregnant Women in
Chiang Mai Health Promotion Hospital

ทิวาพร ผลวัฒน์¹, วรางคณา นาคเสน², วราภรณ์ บุญเชียง³, กฤษณา กาเผือก⁴
นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่^{2,3}, ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่⁴
ดร.^{2,4}, รองศาสตราจารย์ ดร. ³

¹Corresponding author, E-mail: freeannez1530@gmail.com

(Revised: September 18, 2021; Revised: December 05, 2021; Accepted: March 24, 2022)

บทคัดย่อ

ภาวะโลหิตจาง ถือเป็นความผิดปกติทางระบบเลือดที่พบได้บ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ มีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของมารดา และมีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย รวมทั้งเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือด ครั้งที่ 2 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2563 จำนวน 182 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจาง การวิเคราะห์ความเที่ยงของเนื้อหาด้วย เท่ากับ .99 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .82 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 30 ปี (ร้อยละ 34) มีการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 70.3) และส่วนใหญ่การศึกษาในปริญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 41.2) และได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ (ร้อยละ 44.5) โดยหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.9 (ค่าเฉลี่ย = 8.29 , SD = 1.32) ความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 64.23, SD = 4.73) และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 26.92, SD = 1.94) สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้และความเชื่อมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .020, r = .172 และ p-value = .000, r = .299 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อ

ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

งานวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ในการเสนอแนะให้ผู้รับผิดชอบได้พัฒนาระบบการให้ความรู้ เรื่องการป้องกันภาวะโลหิตจาง ผลจากการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์ได้

คำสำคัญ: ความรู้, ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะโลหิตจาง

ABSTRACT

Anemia is the most common hematologic complication of pregnancy and is associated with increased rates of perinatal mortality. Moreover, it also has impacts on intrauterine growth retardation (IURG), preterm birth, low birth weight and perinatal mortality. This cross-sectional study aimed to investigate knowledge, health belief, and anemia prevention behaviors and the relationships among knowledge, health belief, and behaviors regarding anemia during pregnancy among 182 pregnant women receiving the second blood test from antenatal care (ANC) service of Chiang Mai Health Promotion Hospital during May-August 2020. The questionnaire consisting of 4 parts which were basic information, knowledge, health belief, and anemia prevention behaviors was used for data collection. The questionnaire's content validation was tested using Content Validity Index (CVI) which scored at .99. The reliability of knowledge part was tested by using Kuder-Richardson 20 (KR-20) with coefficient at .82 while the reliabilities of health belief, and behavior parts were tested by using Cronbach's alpha which coefficients were equally at .70. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics

The demographic data showed most subjects aged between 26-30 years old (34%), gestational age at first ANC was equal or below 12 weeks (70.3%), having bachelor's degree at least (41.2%) and ever joining the parental school operated by ANC (44.5%). The results revealed that 70.9 % exhibited moderate knowledge (score: mean=8.29, SD = 1.32), had a positive health belief (score: mean=64.23, SD = 4.73) and engaged in good behaviors (score: mean=26.92, SD = 1.94). Additionally, the results showed that behavior score had the significantly low correlations with knowledge and health belief scores ($r = .172$, $p\text{-value} < .020$ and $r = .299$, $p\text{-value} < .000$, respectively). The scores of knowledge, health belief, and anemia prevention behaviors were not significantly different between pregnant women with and without anemia.

The study suggested that the relevant agencies and organization should further support and develop the educational intervention for promoting knowledge, particularly on anemia prevention during pregnancy. Moreover, this study provides the information which can be used for developing the health promotion model of anemia prevention during pregnancy.

Key words: Knowledge, Health Belief, Anemia Prevention Behavior, Pregnant Women, Anemia

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก ถือเป็นความผิดปกติทางระบบเลือดที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีตั้งครรภ์ โดยมีอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 42 ของการตั้งครรภ์ ข้อมูลความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ จากการสำรวจสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกพบภาวะโลหิตจางประมาณร้อยละ 38.2⁽¹⁾ ข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ประเทศที่มีรายได้สูง เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และสหราชอาณาจักร พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางประมาณร้อยละ 16, 17, 20 และ 22 ตามลำดับ ส่วนประเทศที่มีรายได้ปานกลางค่อนข้างสูง เช่น กลุ่มประเทศในทวีปแอฟริกาและเหนือ เอเชียกลาง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทวีปอเมริกาใต้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 32 ส่วนประเทศที่มีรายได้ต่ำ ได้แก่ ประเทศแถบเอเชียใต้ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสูงถึงร้อยละ 49⁽²⁾

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยจากรายงานของกรมอนามัย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 20-30 และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่า สถานการณ์ความชุกของหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 25.2 โดยภาคกลางมีความชุกสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ⁽³⁾ ส่วนสตรีที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มีความชุกร้อยละ 20.75 โดยพบสูงสุดที่ภาคใต้ร้อยละ 26.28 สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคเหนือ พบได้ร้อยละ 19.32, 18.96 และ 14.06 ตามลำดับ⁽⁴⁾

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก โดยพบว่า ผลต่อมารดาทำให้การทำงานของหัวใจหนักขึ้น เพิ่มความเสี่ยง heart failure โอกาสติดเชื้อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ช่วงการคลอดและหลังคลอดมีผลกระทบซ้ำเติมต่อมารดาจากการเสียเลือด ทำให้เกิดภาวะช็อก หรือ heart failure ได้ และสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression)⁽⁵⁾ และหากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในช่วงสองไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นสำหรับการคลอดก่อนกำหนดสองเท่า และความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นสามเท่าในการคลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย⁽⁶⁾ ความต้องการธาตุเหล็กในระยะตั้งครรภ์เพิ่มมากในช่วงปลายไตรมาสที่ 1 และสูงสุดในช่วงไตรมาส ที่ 3 ช่วงอายุครรภ์ 34 – 36 สัปดาห์ เพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงให้เพียงพอสำหรับระบบหมุนเวียนเลือดของมารดาและส่งผ่านสู่ทารกในครรภ์ นอกจากนั้น ธาตุเหล็กยังมีความสำคัญต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ ในเด็กทารกแรกเกิด จนอายุ 2 ขวบเป็นอย่างมาก หากเกิดภาวะเลือดจาง จากการขาดธาตุเหล็กในช่วงวัยนี้ โดยที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพการเรียนรู้อย่างถาวร ทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาได้เท่ากับเด็กปกติ การรักษาโดยการเสริมธาตุเหล็กในภายหลังจะแก้ไขได้เพียงภาวะเลือดจาง แต่ไม่ช่วยให้พัฒนาการดีขึ้น ทดเทียมกับเด็กที่ไม่มีการขาดธาตุเหล็ก การขาดธาตุเหล็กในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเป็นระยะเวลานานจะมีผลกระทบต่อระบบการเรียนรู้ และการเจริญเติบโตของเด็ก นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคและการเจ็บป่วยอีกด้วย⁽⁷⁾

จังหวัดเชียงใหม่ในปีงบประมาณ 2560-2562 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เฉลี่ยปีละ 12,000 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 14.10, 14.48 และ 14.89 ตามลำดับ และหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 12.90, 12.66 และ 12.58 ตามลำดับ⁽⁸⁾ แม้ภาพรวมมีแนวโน้มที่ลดลง และไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ยังคงพบว่าในโรงพยาบาลบางแห่ง พบอัตราภาวะ โลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบข้อมูลว่า จังหวัดเชียงใหม่มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดในปี 2560 จำนวน 2 คนและในปี 2561 จำนวน 2 คน ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดของรัฐในการดูแลประชากรหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดเชียงใหม่ และมีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ในการให้บริการแม่และเด็กโดยตรง พบว่าในปีงบประมาณ 2560-2562 สถิติหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 13.35, 14.80 และ 13.33 ตามลำดับ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ยังมีภาวะโลหิตจางเพิ่มสูงขึ้น คือ ร้อยละ 17.17, 22.45 และ 15.69 ตามลำดับ⁽⁸⁾ อีกทั้งเคยมีอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด จะเห็นได้ว่ายังพบปัญหาภาวะโลหิตจางในช่วงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ยังสูงกว่าการตรวจครั้งแรกซึ่งอาจเกิดจากความรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือ และความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมมารับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยศึกษาที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ รวมทั้งหาความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะโลหิตจางซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET 011/2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือด ครั้งที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2563 ทุกคน จำนวน 182 คน

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่
2. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
3. สัญชาติไทย
4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียรุนแรง
6. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระบบครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก แหล่งประโยชน์สุขภาพ ผลการตรวจภาวะโลหิตจางครั้งแรก ประวัติสถานที่ฝากครรภ์ และประวัติการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยมีลักษณะคำถามแบบปลายปิด และปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะ

ตั้งครรภ์ และการป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ โดยมีลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือก 2 คำตอบ คือใช่ กับไม่ใช่ โดยที่ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะโลหิตจาง เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยอาศัยทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน⁽⁹⁾ ลักษณะคำถามมีความหมายในด้านบวกและลบ มีลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 อันดับ คือ เห็นด้วย = 3 ไม่แน่ใจ = 2 และไม่เห็นด้วย = 1 จำนวน 5 ตอนๆ ละ 15 คะแนน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์, 2) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์, 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์, 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ, 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก, การรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก, การหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์พยาบาล และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริม

สุขภาพ ได้ค่า $CVI = .99$ จากนั้นนำมาปรับตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาตามนัดเพื่อเจาะเลือดครั้งที่ 2 โรงพยาบาลสารภี อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบทดสอบด้านความรู้ด้วยสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .82 แบบสอบถามด้านความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรม เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังจากได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ้างอิงตามเอกสารเลขที่ ET011/2563 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตพร้อมทั้งขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่

2) ผู้วิจัยติดต่อกับคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล

3) ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ช่วยวิจัยสำหรับการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม เพื่อทำความเข้าใจเรื่องแบบสอบถามและมีการซักถามความเข้าใจของกลุ่มผู้ช่วยวิจัย และดำเนินการเก็บ

รวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทั้งนี้กลุ่มผู้ช่วยวิจัยประกอบด้วย พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่

4) ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ณ คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเวลา 08.00-16.00 น. โดยไม่ขัดขวางต่อการได้รับการตรวจ หรือการมารับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม มีการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา

5) ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจก่อนลงมือทำ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 สิงหาคม 2563

7) เก็บข้อมูลผลการตรวจเลือด ได้แก่ ฮีโมโกลบิน และฮีมาโตคริต ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างขณะที่มาฝากครรภ์ โดยได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

8) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความเชื่อทางด้าน

สุขภาพ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของความรู้และความเชื่อต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติ ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 โดยใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Independent Sample T-test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=182)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	9	4.9
21 – 25 ปี	45	24.7
26 – 30 ปี	62	34.1
31 – 35 ปี	39	21.5
36 ปีขึ้นไป	25	13.7
ไม่ตอบ	2	1.1
$\bar{X}$ = 28.95, S.D. = 5.30, Min = 18, Max = 44		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครั้งที่ 1	92	50.5
ครั้งที่ 2	54	29.8
ครั้งที่ 3	26	14.3
ครั้งที่ 4	3	1.6
ครั้งที่ 5 ขึ้นไป	1	.5
ไม่ตอบ	6	3.3

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน	128	70.3
4-7 เดือน	37	20.4
8 เดือนขึ้นไป	1	.5
ไม่ตอบ	16	8.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	1.1
ประถมศึกษา	66	3.3
มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1- ม.3	29	15.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4- ม.6 / ปวช.	46	25.4
อนุปริญญา/หรือเทียบเท่า/ปวส.	23	12.6
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	75	41.2
ไม่ตอบ	1	0.5
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	19.8
เกษตรกร/ทำไร่/ทำสวน	0	0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	34	18.7
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐหรือเอกชน	40	22
รับจ้างทั่วไป	55	30.2
อื่นๆ	17	9.3
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	21	11.5
10,000 - 19,999 บาท	54	29.7
20,000 - 29,999 บาท	44	24.2
30,000 - 39,999 บาท	21	11.5
40,000 บาทขึ้นไป	21	6.0
ไม่ตอบ	31	17.1
$\bar{X}$ = 21,021.52, S.D. = 18,458.91, Min = 1,500, Max = 200,000		
เคยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ		
เคย	81	44.5
ไม่เคย	95	52.2
ไม่ตอบ	6	3.3
แหล่งที่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพในการตั้งครรภ์ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ		
หนังสือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	106	61.3
โทรทัศน์	106	61.3
อินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์	162	93.6
ห้องสมุดประชาชน	20	11.6
การประชาสัมพันธ์ ใบปลิว เสียงตามสายในชุมชน	36	20.9
โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐ	148	85.5
อื่นๆ	6	3.5
ไม่ตอบ	9	4.9

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ตาราง 2 ตารางภาพรวมของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้ (N=182)

ตัวแปรที่ศึกษา	mean	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง	8.29	1.32	ปานกลาง
ความเชื่อด้านสุขภาพ	64.23	4.73	ดี
พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโลหิตจาง	26.92	1.94	ดี

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิต งามในหญิงตั้งครรภ์ (N=182)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง	พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์	.340**	.172'
ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง	1	.299**

หมายเหตุ *มีความสัมพันธ์กัน เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Pearson's correlation ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .020 , ** มีความสัมพันธ์กัน เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Pearson's correlation ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.001

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิต งามในหญิงตั้งครรภ์จากผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 (N=180)

ปัจจัยการป้องกันภาวะโลหิตจาง	กลุ่มมีโลหิตจาง		กลุ่มไม่มีโลหิตจาง		p-value
	mean	SD.	mean	SD.	
ความรู้	8.31	1.37	8.30	1.31	.771
ความเชื่อทางด้านสุขภาพ	27.02	1.68	26.87	2.07	.243
พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโลหิตจาง	64.30	4.96	64.28	4.58	.496

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 30 ปี ร้อยละ 34 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 50.5 และในกลุ่มที่เคยตั้งครรภ์มาก่อนมีประวัติภาวะโลหิตจางในการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้ ร้อยละ 2.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.3 ซึ่งการมาฝากครรภ์ครั้งนี้เนื่องจากการมาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่จึงมีอายุครรภ์ 7 เดือนหรือ 28 สัปดาห์

ขึ้นไป โดยเลือกโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐในการฝากครรภ์ ร้อยละ 61 ส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 41.2 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 30.2 รองลงมาคือข้าราชการหรือพนักงานของรัฐหรือเอกชน ร้อยละ 22 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,000 - 19,999 บาท และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 57.7 รวมทั้งเคยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ 44.5 สำหรับแหล่งที่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพในการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้จากอินเทอร์เน็ต และสื่อออนไลน์ ร้อยละ 93.6 รองลงมาคือโรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐ ร้อยละ 85.5

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ จากผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =64.23, SD=4.73) โดยความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ เมื่อคำนวณคะแนนระดับความเชื่อด้านสุขภาพ 15 คะแนน พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 14 คะแนน รองลงมา คือ ความเชื่อด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยต่าง ๆ ตามลำดับ ด้านพฤติกรรม

เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=26.92$, $SD=1.94$) โดยหญิงตั้งครรภ์จะให้ความสำคัญในการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 97.8 รองลงมาคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกทุกมื้อ การล้างผักผลไม้ทุกครั้งก่อนรับประทานเพื่อป้องกันพยาธิปากขอ รวมทั้งการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 96.7, 94.0 และ 89.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และความเชื่อต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าความรู้และความเชื่อต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .020$, $p\text{-value} = .000$) โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = .172$, $r = .299$) สำหรับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ และเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง พบว่าความสัมพันธ์ต่อความอย่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .000$) และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำเช่นกัน ($r = .340$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผล

ความรู้ ในการป้องกันภาวะโลหิตจางพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.9 ในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ร้อยละ 77.38 ซึ่งเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 40-50 มากกว่าขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยจะเริ่มสูงสุดในไตรมาสที่ 2 และจะคงอยู่จนกระทั่งหลังคลอดและจะกลับสู่ภาวะปกติใน 1-2 สัปดาห์หลังคลอด⁽¹⁰⁾ แต่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน ถึงร้อยละ 70.3 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพ และตัวชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน หรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยนโยบายดังกล่าวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น และช่วยลดภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ได้ และเนื่องด้วยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดครั้งที่ 2 ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเคยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ ร้อยละ 46 โดยการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จะมีการสอดแทรกสาระการเรียนรู้ของโรงเรียนพ่อแม่ในแต่ละช่วงของการฝากครรภ์ โดยในช่วงการฝากครรภ์ครั้งแรก(อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์) และครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์) เนื้อหาจะเน้นเรื่องการรับประทานยาบำรุงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟเลต และอาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยจะ

ใช้เนื้อหาในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก⁽¹¹⁾ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในปริญญาตรีขึ้นไป ถึง ร้อยละ 41.2 และเนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยที่เพิ่มระดับความรู้ ทำให้บุคคลสามารถใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ⁽¹²⁾ ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงจะพิจารณาตัดสินใจใช้ทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อปรับทัศนคติและความเชื่อในการดูแลสุขภาพและส่งผลต่อพฤติกรรมของตนเองได้ ดังเช่นการศึกษาของ แวนูริยะห์ แวปือราเฮ็ง และคณะ⁽¹³⁾ พบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง สามารถร่วมทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 56 จบการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ Umesh Kumar Yadav et al.⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้หญิงที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษามีโอกาสเป็นโรคโลหิตจางมากกว่าผู้หญิงระดับมัธยมศึกษาหรืออุดมศึกษาประมาณ 3 เท่า

ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าอยู่ในระดับดีในทุกด้าน ทั้งนี้ความเชื่อด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาโดยจะส่งผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน สอดคล้องการศึกษาของแวนูริยะห์ แวปือราเฮ็ง และคณะ⁽¹³⁾ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 29 (Adjusted R² = .29, p < 0.001) และการศึกษาของ วรพิน

วิทยวรวัฒน์⁽¹⁵⁾ ซึ่งพบว่าการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบหรืออันตรายของทารกในครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ได้อย่าง เป็นรูปธรรมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในทางลบได้เช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของยามิละ มุซอ⁽¹⁶⁾ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าภาวะโลหิตจางเป็นภาวะปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ซึ่งมีสาเหตุจากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอในช่วงตั้งครรภ์ เชื่อมโยงกับภาวะที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัว ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่ไม่รุนแรงเกิดขึ้นเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ ของการตั้งครรภ์เท่านั้น ไม่มีอาการใดๆ และไม่ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์

เมื่อศึกษาด้านความสัมพันธ์ของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง พบว่า ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของธีราภรณ์ บุญยประภาพันธุ์ และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) รวมทั้งการศึกษาของของมนัสมีน เจาะโนะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p\text{-value} < 0.001$) รวมทั้งการศึกษา ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์ และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$, $r = .397$) แม้ว่าการศึกษาค้างนี้ จะไม่มีการศึกษาในกลุ่มทดลองแต่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ที่มี พฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ดี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.3 จะให้ความสำคัญในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และเมื่อมาฝากครรภ์เร็วหญิงตั้งครรภ์ก็จะได้รับคำแนะนำและการสอนจากบุคลากรสาธารณสุขเร็ว รวมถึงการได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ ตามมาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้จากการรับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งความเชื่อที่ถูกต้องจากการรับข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับครอบครัวอื่นๆ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์จากกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนัก เห็นความสำคัญในการป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ที่อาจส่งผลกระทบกับตนเองและทารกในครรภ์ และมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้องได้

สำหรับการเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 73.8 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 26.1 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบ

กัน พบว่าระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของมณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่าความรู้เรื่องซีดระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดและไม่มีภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในจังหวัดยะลาไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของเนตรนารี ศิริโสภา⁽²¹⁾ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนการทดลองในหญิงตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่มีความสัมพันธ์กับระดับฮีมาโตคริตหลังทดลอง อธิบายได้ว่ายังคงมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ยังพบภาวะโลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์อยู่ แม้ว่าจะได้รับความรู้ และการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ก็ตาม และแม้ว่าการศึกษาค้างนี้ ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และความเชื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรม จะอยู่ในระดับที่ดี แต่อาจยังคงมีปัจจัยอื่น หรือปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ เช่น ประวัติเป็นโรคโลหิตจาง ประวัติโรคโลหิตจางทางพันธุกรรม เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้ยังคงเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ประวัติเป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรม ภูมิลำเนา เศรษฐฐานะ อายุ จำนวนบุตร ชาติพันธุ์ การสื่อสาร ความเข้าใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หรือปัจจัยอื่น แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งความเชื่อและพฤติกรรมที่ถูกต้องก็ตาม สำหรับการศึกษาค้างนี้เนื่องด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีหากหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบสาธารณสุขทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ก็จะสามารถค้นหาความเสี่ยง และส่งเสริมป้องกัน เพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้ จึงควรสนับสนุนนโยบายวิสาหกิจสร้างชาติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่จะมีบุตรในอนาคตตั้งแต่แรกเริ่ม พร้อมทั้งสนับสนุนยาได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก อย่างน้อย 1 เดือนก่อนตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ และเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ก็ส่งเสริมและสนับสนุนการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพในสถานบริการ และการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ รวมทั้งการสนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป้าหมายการเกิดที่มีคุณภาพ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทั้งมารดาและทารก

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้นำประวัติการเป็นโรคโลหิตจางต่างๆ ก่อนตั้งครรภ์มาพิจารณาด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ และสามีเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่ครั้งแรกของการมาฝากครรภ์
2. สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์ได้

3. การถอดบทเรียนเกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับใช้สถานบริการอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

เนื่องจากในงานวิจัยนี้ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัญชาติไทย อย่างไรก็ตาม ยังมีหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่วิจัยส่วนหนึ่งที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์และแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้น อาจมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มชาติพันธุ์ หรือกลุ่มที่ไม่ใช่สัญชาติไทย เพื่อศึกษาความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจาง ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากคนสัญชาติไทยในการศึกษาค้างนี้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากอาจารย์ ดร.วรางคณา นาคเสน อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง และ ดร.กฤษณา กาเผือก ที่ได้กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ และบุคลากรทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและให้ความสะดวกเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. The global prevalence of anaemia in 2011. S Geneva. WHO Document Production Services; 2015.
2. The world bank. World Health Statistics: Prevalence of anemia among pregnant women [Internet]. 2019 - [cited 2020 Feb 13]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/>
3. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
4. ลลิตวดี เตชะกัมพลสารกิจ, กรรณิการ์ กันธรักษา, นันทพร แสนศิริพันธ์. วิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ : การทบทวนอย่างเป็นระบบ. พยาบาลสาร 2561;45:62-74.
5. ชลธิชา ตานา และชนนทร์ วนาภิรักษ์. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. . [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1372:2017-10-25-02-02-
6. Scholl TO, Hediger ML, Fischer RL, Shearer JW. Anemia vs iron deficiency: increased risk of preterm delivery in a prospective study. Am J Clin Nutr 1992;55:985-8.
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระราชูปถัมภ์; 2558.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2560-2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 7 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/add_article.php
9. Becker, M.H. (). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs 1974;2:324-473.
10. Cunningham, F. G., Leneno, K. J., Bloom, S. L et al. Williams obstetrics (24th ed.). New York. McGraw-Hill; 2014.
11. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. คู่มือโรงเรียน พ่อ แม่เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข”. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2559.
12. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. Health promotion in nursing practice(4th ed.). New Jersey. Pearson Education; 2006.
13. แวนูริยะห์ แวปือราเอ็ง, วรางคณา ชัชเวช, สุริย์พร ฤกษ์เจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2562;11:15-28.
14. Umesh Kumar Yadav, Prabesh Ghimire, Archana Amatya, and Ashish Lamichhane. Factors Associated with Anemia among Pregnant Women of Underprivileged Ethnic Groups Attending Antenatal Care at Provincial Level Hospital of Province 2, Nepal. Hindawi [Internet].

- 2021 [cited 2021 June 16]. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/anemia/2021/8847472>
15. วรพิน วิทยาวารวัฒน์. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเสี่ยงของทารกในครรภ์ต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก:http://203.157.229.18/ptvichakarn61/index_doc.php?docgroup=01
 16. ยามี่ละ มุขอ. ความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดนราธิวาส (การค้นคว้าแบบอิสระมหาบัณฑิต). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; เชียงใหม่. 2551.
 17. อีราภรณ์ บุญยประภาพันธุ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2561; 26: 40-50.
 18. มนัสมีน เจะโนะ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.
 19. ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, สุพัฒน์ อาสนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 3: 1-12.
 20. มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข, สุวรรณ กอวิวัฒนาการ, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในจังหวัดยะลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2563;13(1): 56-72.
 21. เนตรนารี ศิริโสภา. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2557.