



ความสัมพันธ์ของความเชื่อทางภาวะสุขภาพกับการ รับประทานยาบำรุงครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

พิมพวิมล เวียงยศ^{1*}, สุกัญญา ไชยราช²

¹ห้องตรวจครรภ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Relationship in Health Status Belief of Pregnant Women which Intake of Prenatal Supplements at Srinagarind Hospital

Phimwimon Wiangyot^{1*}, Sukanya Chaiyarach²

¹Obstetric Nursing Division, Nursing Department, Srinagarind Hospital,
Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

²Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Received: 3 December 2024/ Review: 13 December 2024/ Revised: 28 May 2025/

Accepted: 10 June 2025

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อทางภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 5-40⁺ สัปดาห์ ที่มารับบริการที่ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงเดือนมีนาคม 2566 ถึง สิงหาคม 2567 โดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบครอบคลุมข้อมูลลักษณะพื้นฐาน และแบบสอบถามความเชื่อที่มีผลต่อการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา: มีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 150 ราย โดยร้อยละ 92.67 รับประทานยาบำรุงครรภ์ตามคำแนะนำ ความเชื่อทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2.34 ± 0.32) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (2.48 ± 0.45) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (2.56 ± 0.39) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (2.21 ± 0.40) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (2.23 ± 0.48) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (2.68 ± 0.32) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ และจำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0422$ และ $p = 0.0460$) ปัจจัยความเชื่อของบุคคลและปัจจัยร่วมด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

สรุป: ความสัมพันธ์ของความเชื่อทางสุขภาพโดยรวม การรับรู้และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันอาการดังกล่าว ซึ่งขึ้นกับรายได้และจำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ด้วย

คำสำคัญ: การรับประทานยาบำรุงครรภ์, ความเชื่อทางสุขภาพ, ภาวะขาดไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์, ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์

*Corresponding author: Phimwimon Wiangyot, E-mail: phimwi@kku.ac.th

Abstract

Background and Objectives: To determine the relationship in health status beliefs and the intake of prenatal supplements to prevent anemia and iodine deficiency during pregnancy.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study involving pregnant women at gestational ages of 5–40⁶ weeks who attended the Antenatal Clinic (ANC) at Srinagarind Hospital between March 2023 to August 2024. Data were collected by using questionnaires, which covered basic demographic information and health belief assessments influencing which intake of prenatal supplements for prevention to anemia and iodine deficiency.

Results: A total of 150 pregnant women participated in the study, 92.67% reported adhering to prenatal vitamin supplementation as recommended. Overall, health beliefs were at high level (2.34 ± 0.32). Specifically, the perceived severity of anemia due to iron and iodine deficiency during pregnancy were high (2.48 ± 0.45), as were the perceived benefits of preventing anemia from these causes (2.56 ± 0.39). They known the risk factor cause of anemia due to iron and iodine deficiency in medium level (2.21 ± 0.40). Similarly, the perceived barriers to practicing preventive behaviors against anemia were also medium level (2.23 ± 0.48). Knowledge regarding anemia caused by iron and iodine deficiency during pregnancy was found to be high (2.68 ± 0.32). Personal factors such as income and number of ANC care visits were significantly associated which intake of prenatal supplements for preventing anemia and iodine deficiency in pregnant women ($p = 0.0422$ and $p = 0.0460$, respectively). However, personal belief factors and knowledge-related factors in pregnancy were not significantly associated with the intake of these supplements.

Conclusion: The overall of relationship in health beliefs, perceptions, and knowledge related to anemia and iodine deficiency among pregnant women were mostly at a high level. Factors associated which intake of prenatal supplements for the prevention of these conditions were income and the number of ANC visits at Srinagarind Hospital too.

Keyword: prenatal supplement intake, belief, iron and iodine deficiency during pregnancy

บทนำ

ภาวะโลหิตจางและการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกพบร้อยละ 42-50^{1, 2} ข้อมูลประเทศไทยจาก Health Data Center ในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 14.5 และ 15.6 ตามลำดับ³ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่น้อยกว่า 11 กรัม/เดซิลิตรในช่วงไตรมาสที่ 1 และ 3 น้อยกว่า 10.5 กรัม/เดซิลิตรในไตรมาสที่ 2⁴ สาเหตุที่พบได้บ่อยของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์คือการขาดธาตุเหล็กโดยพบร้อยละ 18-25⁵⁻¹² ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 6.3¹³ การศึกษาผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีปริมาณน้ำคร่ำน้อย ร้อยละ 1.50 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 13.43 มีการตกเลือด ร้อยละ 2.98 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.94 ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ คือ ทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 17.91 ทารกพิการ ร้อยละ 1.50 และทารกเสียชีวิต ร้อยละ 2.91¹⁴ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครบกําหนดเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดคะแนน Apgar ที่ 1 นานน้อยกว่า 7 การนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ทารกแรกเกิด ภาวะน้ำหนักตัวน้อยในทารกแรกเกิด และการผ่าตัดคลอดครั้งแรก¹⁵ ภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่พบมากที่สุด คือ ภาวะน้ำค้ำจุนน้อย ร้อยละ 38.5 ภาวะแทรกซ้อนของทารกที่พบมากที่สุด คือ น้ำหนักแรกเกิดน้อย ร้อยละ 54.6¹⁶ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันได้ด้วยการเสริมอาหารที่มีธาตุเหล็กหรือรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก 30 มก./วัน⁴ สำหรับภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์พบในทั่วโลกร้อยละ 16.1- 84 แม้จะมีการส่งเสริมให้รับประทานเกลือไอโอดีนเพิ่มหรือใส่เป็นส่วนประกอบในยาบำรุงครรภ์ และพบการรับประทานไอโอดีนยังน้อยโดยพบเป็นร้อยละ 75 ของการศึกษาที่ผ่านมา¹⁷⁻²⁰ ประเทศไทยพบภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ก่อนการให้สารไอโอดีนเสริมร้อยละ 55.35 และยังพบมีการขาดสารไอโอดีนในช่วงไตรมาสที่ 3 แม้จะมีการให้สารไอโอดีนเสริม ร้อยละ 21.41²¹ ภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์วินิจฉัยจากการตรวจพบระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (UIC) <150 mcg/L^{17,18,20,21} การขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดความพิการแต่กำเนิดอย่างถาวร เช่น มีภาวะปัญญาอ่อน หรือโรคเอ๋อ (cretinism)²² นอกจากนี้ มีผลต่อสมรรถภาพในเด็ก²³ แม้ว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ สามารถป้องกัน

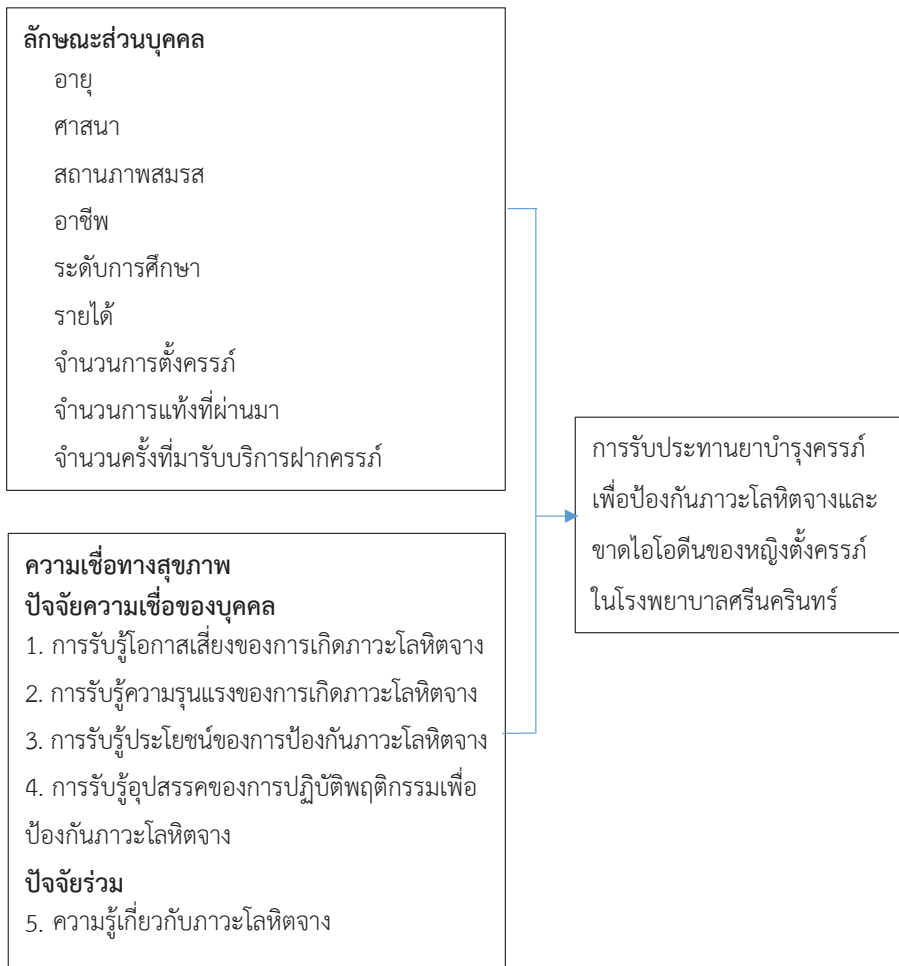
ได้โดยการรับประทานยาบำรุงครรภ์เสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน หรือการรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็กและไอโอดีน การศึกษาพบว่า การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กยังต่ำ²⁴ การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้องเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ²⁵

ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Becker และ Maiman²⁶ และ Stretcher และ Rosenstock²⁷ พฤติกรรมของบุคคลมาจากความเชื่อ การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรค ต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตตนเอง การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะมีผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของตนเอง หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ บุคคลนั้นก็จะมีความเสี่ยงต่อการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาของ Waenureeyah และคณะ²⁸ ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี (64.63 ± 7.23) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ร่วมทำนายได้ร้อยละ 29 (Adjusted R² = .29, $p < .001$) การศึกษาที่ผ่านมาของ Hanmontri²⁹ พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษาของ Buaban และคณะ³⁰ ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการขาดสารไอโอดีน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการขาดสารไอโอดีน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และรายได้ของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 42.2 (R² = .422, $p < .01$) โดยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการขาดสารไอโอดีนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด ($\beta = .614$, $p < .01$) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการมีความเชื่อด้าน

สุขภาพที่ดีจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้

ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการครอบคลุมการตรวจครรภ์ การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในปี พ.ศ. 2562-2564 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในไตรมาสที่ 1 ต้องได้รับการแก้ไขจำนวน 196, 152 และ 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.84, 11.04 และ 12.87 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในไตรมาสที่ 3 ต้องได้รับการแก้ไขจำนวน 76, 71 และ 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.77, 18.64 และ 22.33 ตามลำดับ³¹ มาตรการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและ

การขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ เสริมธาตุเหล็กและสารไอโอดีน การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการและส่งเสริมการรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็ก แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเห็นความสำคัญในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางในการวางแผนป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross sectional study) จัดทำขึ้นที่ห้องตรวจครรภ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์

อายุครรภ์ 5-40⁺⁶ สัปดาห์ ที่มารับบริการที่ห้องตรวจครรภ์ ในช่วงเดือน มีนาคม 2566 ถึง สิงหาคม 2567 โดยกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมการศึกษาต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่โครงการ HE 661054) ให้ดำเนินการศึกษาได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ช่วงเดือนมีนาคม 2566 ถึง สิงหาคม 2567 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทำการทดสอบ (power analysis) ของ Cohen³² กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha=0.05$) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และอำนาจการทดสอบที่ได้จากการเปิดตารางแอลฟา กับ power ที่มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว เท่ากับ 12.83 เนื่องจากการพบทวนการวิจัยที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ระดับปานกลาง (Medium traditional effect size) เท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยทางพยาบาลของ Polit และ Beck³³ จากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 148.55 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 150 ราย โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (inclusion criteria) มีดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 3) มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์
- 4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจเท่านั้น

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (exclusion criteria) มีดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์โรคธาลัสซีเมียที่มีเหล็กเกิน หรือต้องได้รับเลือดขณะตั้งครรภ์

เกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากการทดลอง (withdrawal of participant criteria) มีดังนี้

- 1) อาสาสมัครตัดสินใจออกจากการศึกษา

อาสาสมัครที่ไม่ยินดีเข้าร่วมฯ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตด้านการรักษาพยาบาล และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบเช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (questionnaires) มี ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนการแท้งที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ และการรับประทานยาบำรุงครรภ์ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

(check list) เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 ประกอบด้วย 2.1) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Becker และ Maiman²⁶ และ Stretcher และ Rosenstock²⁷ มาประยุกต์ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและการขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 6 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้เลือกคำตอบว่า “ไม่เห็นด้วย” “เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” ในการแปลผลคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของ Best³⁴ มีช่วงคะแนนทั้งหมด 1-3 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (1.00-1.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และระดับมาก (2.34-3.00 คะแนน) 2.2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้เลือกคำตอบว่า “ไม่ทราบ” “ไม่ใช่” และ “ใช่” ในการแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของ Best³⁴ มีช่วงคะแนนทั้งหมด 1-3 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีความรู้ในระดับน้อย (1.00-1.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และระดับมาก (2.34-3.00 คะแนน)

ผู้วิจัยประเมินความถูกต้อง (validity) โดยประเมินค่า index of Item- objective congruence (IOC) ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด พบว่าค่า IOC ส่วนใหญ่เท่ากับ 1 มีเพียงข้อคำถามที่ 3 ของตอนที่ 2 ที่ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.6 และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้

กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 30 ราย ประเมินความน่าเชื่อถือ (reliability) ของเครื่องมือโดยใช้วิธีทางสถิติ คือ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา โดยวิธีหาค่า Cronbach' Alpha เพื่อประเมินความสอดคล้องภายใน (internal consistency) พบว่า ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามรวมทั้งหมด = 0.88 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ = 0.76 การรับรู้ความรู้แรงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและการขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ = 0.83 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ = 0.44 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ = 0.82 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ = 0.71

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 20 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนการแท้งที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ และการรับประทานยาบำรุงครรภ์ จะนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนสถิติเชิงอนุมาน จะใช้การทดสอบ Chi-square สำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับประทานยาบำรุงครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์และใช้การทดสอบ Fisher's exact สำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผลการศึกษา

ลักษณะพื้นฐานของประชากรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 150 ราย มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์และยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ขณะที่เข้าร่วมการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 80) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98) แต่งงานอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 73.05) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 23.49) มี 1 รายไม่ระบุอาชีพ

ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 60.67) มีรายได้ 10,000 – 30,000 บาท (ร้อยละ 68.67) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 45.333) ให้ประวัติว่าเคยแท้ง 1 ครั้ง (ร้อยละ 82.67) และรับประทานยาบำรุงครรภ์ (ร้อยละ 92.67) (ตารางที่ 1)

ความเชื่อทางสุขภาพ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2.34 ± 0.32) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า การรับรู้ความรู้แรงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (2.48 ± 0.45) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (2.56 ± 0.39) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (2.21 ± 0.40) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (2.23 ± 0.48) (ตารางที่ 2)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (2.68 ± 0.32)

ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลกับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ และจำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$ และ $p = 0.05$) (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ของความเชื่อทางสุขภาพกับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

พบว่าปัจจัยความเชื่อของบุคคลและปัจจัยร่วมด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละของลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (N=150)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
1. อายุ (ปี)	
< 20	6 (4.00)
20-34	120 (80.00)
> 35	24 (16.00)
2. ศาสนา	
พุทธ	147 (98.00)
มุสลิม	2 (1.33)
คริสต์	1 (0.67)
3. สถานภาพสมรส	
โสด	19 (13.48)
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	103 (73.05)
แต่งงานอยู่คนละที่	19 (13.48)
4. อาชีพ	
พนักงานบริษัทเอกชน	29 (19.46)
แม่บ้าน	13 (8.72)
เจ้าของธุรกิจ	16 (10.74)
รับจ้างทั่วไป	14 (9.40)
รับราชการ	35 (23.49)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	13 (8.72)
อื่น ๆ	29 (19.46)
5. ระดับการศึกษา	
ประถม	4 (2.67)
มัธยมต้น	1 (0.67)
มัธยมปลาย	41 (27.33)
ปริญญาตรี	91 (60.67)
สูงกว่าปริญญาตรี	10 (6.67)
อื่น ๆ	3 (2.00)

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละของลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (N=150) (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)	
< 10,000	29 (19.33)
10,000 – 30,000	103 (68.67)
30,001-50,000	15 (10.00)
> 50,000	3 (2.00)
7. จำนวนการตั้งครรภ์	
ครรภ์แรก	68 (45.33)
ครรภ์ที่ 2	54 (36.00)
ครรภ์ที่ 3	23 (15.33)
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	5 (3.33)
8. จำนวนการแท้งที่ผ่านมา (ครั้ง)	
1	124 (82.67)
2	17 (11.33)
≥3	9 (6.00)
9. จำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ (ครั้ง)	
< 4	61 (40.67)
4-8	61 (40.67)
9-11	11 (7.33)
> 11	17 (11.33)
10. ท่านรับประทานยาบำรุงครรภ์หรือไม่	
รับประทาน	139 (92.67)
ไม่รับประทาน	11 (7.33)

ตารางที่ 2 ความเชื่อทางสุขภาพ (N=150)

ความเชื่อทางสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์	2.21	0.40	ปานกลาง
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์	2.48	0.45	มาก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์	2.56	0.39	มาก
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์	2.23	0.48	ปานกลาง
ความเชื่อทางสุขภาพโดยรวม	2.34	0.32	มาก

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (N=150)

ลักษณะส่วนบุคคล	การรับประทานยา		
	χ^2	df	p-value
อายุ	2.1092	2	0.35
ศาสนา	0.2422	2	0.89
สถานภาพสมรส	0.4119	2	0.81
อาชีพ	1.6546	6	0.95
การศึกษา	2.0300	5	0.85
รายได้	8.1922	3	0.04*
จำนวนการตั้งครรภ์	1.4945	3	0.68
จำนวนการแท้งที่ผ่านมา	3.9472	2	0.14
จำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์	8.0021	3	0.05*

*p < 0.05

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (N=150)

ความเชื่อทางสุขภาพ	การรับประทานยา p-value
ปัจจัยความเชื่อของบุคคล	0.78
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์	0.31
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์	0.81
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์	1.00
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์	0.90
ปัจจัยรวม	
1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์	0.71
ปัจจัยโดยรวม	0.10

* Fisher's exact

วิจารณ์

การศึกษาความเชื่อทางสุขภาพกับการรับประทานยาบำรุงครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ และจำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$ และ $p = 0.05$ ตามลำดับ) ส่วน อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา จำนวนการตั้งครรภ์ และจำนวนการแท้งที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Hanmontri²⁹ ที่พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ Buaban และคณะ³⁰ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และรายได้ของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 42.2 ($R^2 = .422$, $p < .01$) การศึกษานี้พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ามารับบริการฝากครรภ์ 1-8 ครั้งและให้ข้อมูลว่ารับประทานยาบำรุงครรภ์ (ร้อยละ 81.34 และ 92.67 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ให้ความเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนเป็นอย่างดี เนื่องจากในการมารับบริการฝากครรภ์แต่ละครั้งบุคลากรทางการแพทย์จะมีการให้ความรู้และคำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง อาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรลดหรือหลีกเลี่ยงในระหว่างตั้งครรภ์ การรับประทานยาบำรุงครรภ์ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลว่าไม่รับประทานยาบำรุงครรภ์ส่วนใหญ่มารับบริการฝากครรภ์ < 4 ครั้ง ดังนั้นการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักในการรับประทานยาบำรุงครรภ์ ด้านรายได้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนในการศึกษานี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลว่าไม่รับประทานยาบำรุงครรภ์ มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 45.45) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวก่อนการ

ตั้งครรภ์ ไม่มีอาการที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันที่ชัดเจน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพหารายได้ ขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาบำรุงครรภ์

ในด้านความเชื่อทางสุขภาพ พบว่า ปัจจัยความเชื่อของบุคคลและปัจจัยร่วมด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Laemsak³⁵ ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .70$, $p < .00$) การศึกษาของ Buaban และคณะ³⁰ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการขาดสารไอโอดีนและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ โดยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการขาดสารไอโอดีนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด ($p < 0.001$) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2.34 ± 0.32) มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (2.68 ± 0.32) และส่วนใหญ่รับประทานยาบำรุงครรภ์ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการฝากครรภ์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง สิ่งที่พบจากการศึกษานี้ คือ เมื่อพิจารณาความเชื่อทางสุขภาพแต่ละด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (2.21 ± 0.40 และ 2.23 ± 0.48 ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงดี และยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ จึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในการป้องกันตนเองจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรับประทานยาบำรุงครรภ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องโดยไม่รับประทานพร้อมกับแคลเซียมคาร์บอเนต หลีกเลี่ยงการรับประทานยาพร้อมอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็กและไอโอดีนสูง อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก ปัญหาที่จะเกิดเมื่อขาดสารไอโอดีน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งไอโอดีน และ การใช้เกลือเสริมไอโอดีน

สรุป

การศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อทางสุขภาพกับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่าความเชื่อทางสุขภาพโดยรวม การรับรู้และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้และจำนวนครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาบำรุงครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและเศรษฐฐานะค่อนข้างสูง ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่สามารถนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาและเศรษฐฐานะต่างออกไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

พัฒนาการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ชัดเจนมากขึ้นถึงปัญหาที่จะเกิดเมื่อมีภาวะโลหิตจางและขาดไอโอดีน ผลกระทบหรืออันตรายต่อทารกในครรภ์ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการรับประทานยาบำรุงครรภ์เสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนอย่างถูกต้อง อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก โดยผลิตสื่อให้คำแนะนำที่ทันสมัย เช่น คลิปวิดีโอสั้นๆ แนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวระหว่างรอตรวจ การทบทวนวิธีการรับประทานยาบำรุงครรภ์ทุกครั้งที่มาใช้บริการ หรือการแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการตั้งเวลาเตือนในโทรศัพท์ (mobile phone) เมื่อถึงเวลารับประทานยา เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในการป้องกันตนเองจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยทั่วไปจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำตลอดการศึกษา และอาสาสมัครที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *Lancet Glob Health* 2013;1: e16-25. doi:10.1016/S2214-109X(13)70001-9.
2. Rattanapiratanon A, Kongsomboon K, Hanprasertpong T. Efficacy of a 28-compartment pillbox for improving iron supplement compliance in healthy pregnant women: a randomised controlled trial. *J Obstet Gynaecol* 2021;41(8):1210-5. doi:10.1080/01443615.2020.1856056.
3. Health Data Center. Anemia in pregnancy 2022. [cited Jan 20, 2024] Available from : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page>.
4. James AH. Iron deficiency anemia in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2021;138 (4):663-74. doi:10.1097/AOG.0000000000004559.
5. Quezada-Pinedo HG, Cassel F, Duijts L, Muckenthaler MU, Gassmann M, Jaddoe VWV, et al. Maternal iron status in pregnancy and child health outcomes after birth: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 2021;13(7):2221. doi:10.3390/nu13072221.
6. Blot I, Diallo D, Tchernia G. Iron deficiency in pregnancy: effects on the newborn. *Curr Opin Hematol* 1999;6(2):65-70. doi:10.1097/00062752-199903000-00002.
7. Borch-Iohnsen B, Meltzer HM, Trygg K, Stenberg V, Reinskou T. [Women and iron deficiency--a problem? Iron levels in a group of fertile Norwegian women and the bioavailability of 3 low-dose iron supplements in women with low iron stores]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1989;109 (19-21):1990-5.
8. Borch-Iohnsen B, Meltzer HM, Stenberg V, Reinskou T, Trygg K. Bioavailability of daily low dose iron supplements in menstruating women with low iron stores. *Eur J Clin Nutr* 1990;44(1):29-34.

9. Erkkola M, Karppinen M, Jarvinen A, Knip M, Virtanen SM. Folate, vitamin D, and iron intakes are low among pregnant Finnish women. *Eur J Clin Nutr* 1998;52(10):742-8. doi:10.1038/sj.ejcn.1600638
10. Milman N, Kirchhoff M. Iron stores in 1359, 30- to 60-year-old Danish women: evaluation by serum ferritin and hemoglobin. *Ann Hematol* 1992;64(1):22-7. doi:10.1007/BF01811467
11. Akesson A, Bjellerup P, Vahter M. Evaluation of kits for measurement of the soluble transferrin receptor. *Scand J Clin Lab Invest* 1999;59(2):77-81. doi:10.1080/00365519950185788
12. Haram K, Nilsen ST, Ulvik RJ. Iron supplementation in pregnancy--evidence and controversies. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001;80(8):683-8. doi:10.1034/j.1600-0412.2001.080008683.x
13. Andert CU, Sanchaisuriya P, Sanchaisuriya K, Schelp FP, Schweigert FJ. Nutritional status of pregnant women in Northeast Thailand. *Asia Pac J Clin Nutr* 2006;15(3):329-34.
14. Rujiphak D. The factors associated with complications among maternal and newborn during delivery with anemic mothers in Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. *Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College* 2024;3(1):1-11.
15. Vongyuttakrai C, Leungmettakul J. Pregnancy outcomes of maternal anemia in term pregnancy. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital* 2024;20(2):20-34.
16. Kaljarueg P. Anemia among Pregnant Women at U-Thong Community Hospital, U-Thong District, Suphanburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2017;27(1):22-32.
17. Taylor PN, Vaidya B. Iodine supplementation in pregnancy - is it time? *Clin Endocrinol (Oxf)* 2016;85(1):10-4. doi:10.1111/cen.13065
18. Toloza FJK, Motahari H, Maraka S. Consequences of Severe Iodine Deficiency in Pregnancy: Evidence in Humans. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2020;11:409. doi:10.3389/fendo.2020.00409.
19. Matta Coelho C, Guimarães J, Bracchi I, Xavier Moreira N, Pinheiro C, Ferreira P, et al. Noncompliance to iodine supplementation recommendation is a risk factor for iodine insufficiency in Portuguese pregnant women: results from the IoMum cohort. *J Endocrinol Invest* 2022;45(10):1865-74. doi:10.1007/s40618-022-01813-7
20. Rajatanavin R. Iodine deficiency in pregnant women and neonates in Thailand. *Public Health Nutr* 2007;10(12A):1602-5. doi:10.1017/S1368980007360990
21. Vongchana M, Ounjaijean S, Tongsong T, Traisrisilp K. The effectiveness of iodine supplementation during pregnancies in geographical areas of high prevalence of iodine insufficiency. *J Obstet Gynaecol* 2018;38(6):756-61. doi:10.1080/01443615.2017.1410534
22. Martsuri P. Iodine deficiency prevention in pregnant women, Namsom District, Udonthani Province, 2011. *Journal of the Office of DPC 6 Khon Kaen* 2012;19(2):27-39.
23. Yarrington C, Pearce EN. Iodine and pregnancy. *J Thyroid Res* 2011;2011:934104. doi:10.4061/2011/934104.
24. Ridwan N, Shafi A. Adherence to iron folate supplementation and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in Jigjiga Town, Somali Region, Ethiopia 2020. *Pan Afr Med J* 2021;40:196. doi:10.11604/pamj.2021.40.196.27958
25. Bansal B, Takkar J, Soni ND, Agrawal DM, Agarwal S. Comparative study of prevalence of anemia in Muslim and non-Muslim pregnant women of western Rajasthan. *Int J Res Health Sci* 2013;1(2):47-52.
26. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health medical care recommendations. *Medical Care* 1975;13(1):10-24. doi:10.1097/00005650-197501000-00002
27. Stretcher VJ, Rosenstock IM. The health belief model. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997:41-62.

28. Waenureeyah W, Warangkana C, Sureeporn K. Factors influencing eating and taking iron supplement behaviors for anemia prevention in pregnant women. *Princess Naradhiwas Univ J* 2019;11(3):15-28.
29. Hanmontri R, Factors related to the Iodine Consumption Behaviors of Pregnant, Kut Chap District, UdonThani. *Nursing, Health, and Education Journal* 2019;2(2):16-25.
30. Buaban K, Deoisres W, Tachasuksri T. Factors Affecting Iodine Deficiency Prevention Behaviors among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic at a Regional Hospital in the Northeastern Region. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2019;27(3):1-9.
31. Wiangyot P. Pregnancy statistics report for the year 2019-2021. Khon Kaen:Obstetric Nursing Division, Nursing Department, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2021.
32. Cohen J. *Statistic power analysis for the behavior science*. 2nd ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
33. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence of nursing practice*. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2012.
34. Best JW. *Research in education*. 3rd ed. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1981.
35. Laemsak P. Relationships between health belief model and iodine consumption behavior of pregnant women attending antenatal unit at Khao Panom hospital, Khao Panom district, Krabi province. *Journal of Southern Technology* 2015;8(2):39-45.

SMJ