ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

บทความวิจัย

ประสบการณ์และความหมายของการบริโภคอาหารและรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดตรัง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Received: 20 April 2025
Revised: 31 August 2025
Accepted: 5 December 2025

ณทิพรดา บุญยง ,พย.บ[1]
ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์ พย.ม.[2*]

บทคัดย่อ

บทนำ : การให้ความรู้ด้านโภชนาการและการใช้ยาเสริมธาตุเหล็ก ปรับรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม เพื่อช่วยป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์ ความหมายและความเข้าใจของการบริโภคอาหารและรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาแบบเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับหญิงตั้งครรภ์ 20 รายที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลตรัง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงธีมแบบอุปนัย (inductive thematic analysis)

วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลตรัง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระแบบอุปนัย

ผลการวิจัย: พบประสบการณ์และความหมายใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) พฤติกรรมการรับประทานยา เช่น การลืม การรับประทานที่ไม่ถูกต้องและผลข้างเคียง (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความสะดวกและความชอบส่วนบุคคล (3) อิทธิพลของวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา และ (4) อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ความกลัว ขั้นตอนทางการแพทย์และปัญหาการนัดหมายที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

สรุปผล: ประสบการณ์และความเข้าใจการบริโภคอาหารและรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ถูกกำหนดโดยพฤติกรรม วัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ: ควรเน้นให้ความรู้ด้านโภชนาการและการใช้ยาเสริมธาตุเหล็ก ปรับบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ภาวะโลหิตจาง หญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรม การเข้าถึงบริการ

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตรัง
[2] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
* Corresponding author E-mail : Tippawan@bcnt.ac.th

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

The Experiences and Meanings of Food Consumption and Iron Supplement Intake among Pregnant Women in Trang Province: A Phenomenological Study

Natiprada Boonyong, B.N.S[1]
Tippawan Boonyaporn, Ph.D[2 *]

Abstract

Introduction: Providing nutritional education and guidance on the use of iron supplements, and adapting healthcare services to align with the lifestyles and cultures, to help prevent anemia in pregnant women.

Research objectives: This study aims to phenomenologically study the experiences, meanings, and understanding of food consumption and iron supplement intake among pregnant women in relation to anemia. To conduct a phenomenological study exploring the experiences, meanings, and understanding of dietary consumption and iron supplementation tablet use among pregnant women in relation to anemia prevention.

Research methodology: A qualitative phenomenological study was conducted using in-depth interviews with 20 pregnant women attending antenatal care at Trang Hospital. Data were analyzed using inductive content analysis.

Results: Four main themes emerged: medication-taking behaviors, food consumption influenced by convenience and personal preference, the impact of cultural and religious beliefs, and barriers to accessing health services including fear of medical procedures and inconvenient appointment scheduling.

Conclusion: The experiences and understanding regarding food consumption and iron supplement intake among pregnant women are shaped by complex behaviors, cultural factors, and healthcare service systems. The experiences and understanding of dietary consumption and iron supplementation use among pregnant women are determined by complex interrelationships between behavioral patterns, cultural factors, and healthcare service delivery systems.

Implications: Emphasizing nutritional education and proper iron supplement use while adapting health services to lifestyles and cultural contexts can enhance sustainable prenatal care.

Keywords: Anemia, pregnant women, behavior, healthcare access

[1] Registered nurses, professional level, Trang Hospital
[2] Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
[*]Corresponding author E-mail : *Tippawan@bcnt.ac.th*

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยทั่วโลก หญิงตั้งครรภ์จะถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางเมื่อระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร (g/dl) ในไตรมาสแรกและไตรมาสสุดท้าย หรือต่ำกว่า 10.5 กรัมต่อเดซิลิตรในไตรมาสที่สอง โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 56ของผู้ตั้งครรภ์ ส่วนระดับโลกพบประมาณร้อยละ 41[1] ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ พบว่าความชุกของโรคโลหิตจางในสตรีอายุ 15-49 ปีอยู่ที่ร้อยละ 50.17 โดยมีช่วงความชุกตั้งแต่ร้อยละ 13.3 ในประเทศฟิลิปปินส์ ไปจนถึงร้อยละ 70.3 ในประเทศเนปาล[2] สำหรับประเทศไทยเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเช่นเดียวกับทุกประเทศทั่วโลก จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 14.69 15.56 และ 15.96 ตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 12 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.98, 16.98, และ 17.00 ตามลำดับ และจากสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดตรัง พบร้อยละ 8.54 11.52 และ 14.57 [3] หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 10.24 14.22 และ16.02 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเกินค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 14 [4] จากสถิติที่ผ่านจะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านมารดาและทารก ความชุกของภาวะโลหิตจางในช่วงการฝากครรภ์ครั้งแรก, ช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ และช่วงระหว่างการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลตรัง คือ ร้อยละ 6.92, 4.62 และ 4.76 ตามลำดับ[5]

ผลกระทบของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบทั้งด้านมารดาและทารก โดยด้านมารดาจะทำให้การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้นขึ้น เพิ่มความเสี่ยงของหัวใจวาย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ง่ายขึ้น การคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอัตราการคลอดก่อนกำหนดจะสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง 3.46 เท่า และสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) ผลกระทบด้านทารกจะส่งผลให้ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ซึ่งพบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง 1.99 เท่า [6] ทารกโตช้าในครรภ์ เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด และทารกมีเหล็กสะสมน้อยกว่าปกติ หากไม่ได้รับธาตุเหล็กเสริมหลังคลอด จะมีพัฒนาการและเจริญเติบโตของสมองที่ช้ากว่าเด็กทั่วไป

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กเป็นส่วนใหญ่ [7] โดยร่างกายต้องการธาตุเหล็กเฉลี่ยวันละ 6-7 มิลลิกรัม ในขณะที่ปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับจากอาหารประมาณ1-2 มิลลิกรัม ดังนั้นจึงไม่เพียงพอกับความต้องของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในเชิงปริมาณ และแสดงให้เห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความรู้ ภาวะโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น[8] อย่างไรก็ดี แม้การศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้เข้าใจภาพรวมของปัญหาได้ในระดับหนึ่ง แต่การวิเคราะห์ในเชิงลึกถึงสาเหตุและบริบทเฉพาะที่ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาที่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจประสบการณ์ ความคิดเห็น และความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ต่าง ๆ รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ที่อาจส่งผลต่อภาวะโลหิตจาง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยเชิงปริมาณจำนวนมากที่ศึกษาปัญหาภาวะโลหิตจางและพฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่มุ่งหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เช่น ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติกับอุบัติการณ์ของโรคโลหิตจาง ซึ่งผลการศึกษาบ่งชี้ในทิศทางเดียวกันว่า ปัญหาดังกล่าวยังคงมีอยู่และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ อย่างไรก็ดียังขาดข้อมูลเชิงลึกที่อธิบายถึงเหตุผลและกลไกที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมเหล่านั้น รวมถึงไม่สามารถตีความความหมายและประสบการณ์โดยตรงจากมุมมองของหญิงตั้งครรภ์เองได้อย่างครบถ้วน

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงบริบทและความหมายที่ซับซ้อน สำรวจกระบวนการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม ฟังเสียงจากประสบการณ์โดยตรงที่จะบอกถึงอุปสรรคที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ เช่น ความเชื่อท้องถิ่นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในช่วงตั้งครรภ์ การเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพ รวมถึงอิทธิพลของครอบครัวและชุมชน อีกทั้งในพื้นที่จังหวัดตรัง ซึ่งตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม วิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมซึ่งแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ ซึ่งอาจมีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งอาจส่งผลต่อรูปแบบการเกิดและจัดการภาวะโลหิตจาง การทราบสาเหตุที่แท้จริงตามบริบทเฉพาะจะช่วยให้สามารถออกแบบนโยบายและแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการสำรวจประสบการณ์และความหมายที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดตรัง ผลการศึกษาคาดว่าจะให้ข้อมูลเชิงลึกในมิติของตัวบุคคล พฤติกรรม สังคมวัฒนธรรม ซึ่งจะเป็นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพมารดาที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการจริง นำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจประสบการณ์ ความหมายและความเข้าใจของการบริโภคอาหารและรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประเภทแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology study) เป็นการศึกษาถึงสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดของเอ็ดมุนด์ ฮัสเซิล (Edmund Husserl) ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตด้วยการค้นหาโดยตรง (Direct exploration) วิเคราะห์และบรรยายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นอิสระโดยปราศจากการทดสอบสมมุติฐาน ประกอบด้วย กระบวนการสำคัญ 3 กระบวนการ คือ การหยั่งรู้ การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ และการบรรยายปรากฏการณ์ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงธันวาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตรัง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล (Key informants) ที่เป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ (1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (2) ตั้งครรภ์และมีประวัติภาวะโลหิตจาง (3) อยู่ในพื้นที่จังหวัดตรังเข้ารับบริการฝากครรภ์ (4) สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี พูดคุยเป็นภาษาไทยหรือภาษาใต้ได้ และ (5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออกดังนี้ (1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากภาวะธาลัสซีเมีย (2) หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามกระบวนการวิจัย การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาตามหลักข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation) เมื่อไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้รับเริ่มซ้ำกันและเพียงพอต่อการตอบคำถามการวิจัย โดยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลจากเวชระเบียนและทะเบียนประวัติหลังจากนั้นเข้าพบและถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure Interview) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา และตอนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 15 ข้อ โดยแนวคำถามมี 5 ประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัย ปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยา การบริโภคอาหาร ความรู้ทางโภชนาการ บริการสุขภาพและวัฒนธรรมและความเชื่อ

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ตรวจสอบคุณภาพโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 1 คน สูติแพทย์ จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของคำถามในแต่ละประเด็น รวมถึงการพิจารณาว่าคำถามเหล่านั้นสามารถสะท้อนถึงข้อมูลที่ต้องการศึกษาได้ครบถ้วนหรือไม่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่จำเป็นต่อการปรับปรุง ประเมินเครื่องมือ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.91 ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกันกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 ราย จากนั้นถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลทีละราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมความชัดเจน และความเข้าใจของข้อคำถามต่างๆ และร่วมวิเคราะห์ข้อคำถามกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อการปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจน และมีความต่อเนื่องในการถามมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนัดหมายวันเวลาสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือ และอธิบายสิทธิ เช่น การปฏิเสธการตอบคำถามหรือยุติการเข้าร่วมโดยไม่มีผลกระทบต่อบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับโอกาสซักถามก่อนลงนามในใบยินยอมอธิบายวัตถุประสงค์ ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาความลับ การสัมภาษณ์จัดขึ้นที่คลินิกฝากครรภ์ที่เป็นห้องที่มิดชิด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงในการสัมภาษณ์จะสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาให้เหมาะสม เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจึงมีการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง โดยการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที ครั้งที่ 2 และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที รวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) และสัมภาษณ์จนไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เกิดขึ้น ใช้การสัมภาษณ์ 2 ครั้ง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เลขที่IRB of BCNT 13/2567 วันที่ 20 มีนาคม 2567 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตรัง เลขที่ 034/7/2567 วันที่ 10 กรกฎาคม 2567 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยถอดเสียงคำต่อคำ (Verbatim) และวิเคราะห์ข้อมูลแบบ inductive thematic analysis ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป MAXQDA เพื่อจัดระบบข้อมูล ตีความความหมาย และค้นหารูปแบบ ทั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้การสามเส้านักวิจัย (Investigator Triangulation) มีผู้วิจัยมากกว่า 1 คนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล ให้ผู้วิจัยอิสระตรวจสอบการตีความข้อมูลและหาข้อสรุปร่วมกัน ตามแนวทางของลินคอร์นและกูบา[9] ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล คือ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ตรวจสอบโดยให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันหลังจากที่ผู้วิจัย วิเคราะห์ประเด็น (Theme) 2) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมทำวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติกรรมและผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ 3) การนำไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย เช่น อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมซึ่ง ผู้อ่านสามารถตัดสินได้ 4) การยืนยันข้อมูล (Confirmability) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานต่างๆ ตลอดการดำเนินการวิจัยในโปรแกรมสำเร็จรูป MAXQDA เพื่อสามารถ

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

อ้างอิงและตรวจสอบข้อมูลซ้ำได้ตลอดเวลา โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันเพื่อสรุปประเด็นที่สำคัญอย่างถูกต้องและครบถ้วน และใช้สามเส้าเชิงวิธีการ (Methodological Triangulation) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Study)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าอายุน้อยที่สุด คือ 19 ปี และมากที่สุด คือ 32 ปี มีอายุเฉลี่ย 25 ปี ส่วนมากมีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 70 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 ข้าราชการ และเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 20 เท่ากัน นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 70 ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยนี้มี 4 ประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นที่ 1 พฤติกรรมการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการรับประทานยา ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การรับประทานยาไม่ถูกต้อง และการเกิดผลข้างเคียงจากยา โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

1.1 ลืมรับประทานยา ทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ปัญหาด้านความจำ ส่งผลให้ไม่สามารถแน่ใจได้ว่าตนเองได้รับประทานยาแล้วหรือยัง จนก่อให้เกิดความวิตกกังวลว่าจะอาจรับประทานยาเกินขนาดหากรับประทานซ้ำ อีกทั้งข้อจำกัดด้านเวลาและการจัดการหน้าที่การงาน บางครั้งเกิดการลืมนำยาติดตัวไปทำงานหรือลืมรับประทานยาในขณะอยู่ที่สถานที่ทำงาน นอกจากนี้ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลกระทบของการขาดยา การลืมรับประทานยาเป็นบางมื้อไม่น่าจะก่อให้เกิดผลเสียร้ายแรง หรืออาจเกิดจากประสบการณ์ส่วนตัวที่เคยลืมรับประทานยาแต่ไม่พบอาการผิดปกติใดๆ ตามมา ข้อค้นพบเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าปัญหาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอในหญิงตั้งครรภ์มีสาเหตุที่ซับซ้อนและหลากหลาย ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เมื่อตั้งท้องมีอาการขี้หลงขี้ลืม ไม่รู้ว่าทานยารึยัง พอจะทานกลัวว่าจะทานมากเกินไป” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 1)

“ทำงานยุ่ง บางครั้งลืมกินยาหรือลืมพายามากินที่ทำงาน.....” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 2)

“"รู้สึกว่าลืมกินยาไปบางมื้อ แต่คิดว่าไม่น่ามีปัญหาอะไร" (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 6)

1.2 รับประทานยาผิดวิธีหรือไม่ตรงตามคำแนะนำของแพทย์ หญิงตั้งครรภ์บางรายมีพฤติกรรม การรับประทานยาร่วมกับเครื่องดื่มบางชนิด เช่น ชา กาแฟ และนม สะท้อนพฤติกรรมดังกล่าวว่า ขาดความตระหนักถึงผลข้างเคียงจากการรับประทานยาร่วมกับเครื่องดื่มเหล่านี้ หรือการใช้เครื่องดื่มเพื่อปรับปรุงรสชาติและลดความยากลำบากในการกลืนยา นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการปรับขนาดยาเองในหญิงตั้งครรภ์บางกลุ่ม เนื่องมาจากความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ จากความไม่มั่นใจในขนาดยาที่แพทย์สั่งจ่ายหรือความเชื่อที่ผิดว่าการรับประทานยาในปริมาณที่กำหนดอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อทารก ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า

“.....ชอบกินยากับชาหรือกาแฟ เพราะมันช่วยให้กินยาได้ง่ายขึ้น ....." (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 14)

“ไม่ค่อยมั่นใจเรื่องยาที่หมอให้มา คราวก่อนให้กินสองเม็ด รอบนี้เพิ่มมาสามเม็ด ก็กินสองเม็ดเหมือนเดิมเพราะกลัวว่ามันจะไปทำร้ายลูกในท้องถ้ากินยามากไป” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 8)

1.3 กลัวผลข้างเคียงของยา ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่อยากรับประทานยา เนื่องจากการรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็กในรูปแบบยาเม็ด ทำให้มีอาการคลื่นไส้หรือท้องผูก จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์หลายราย พบว่าหลายคนประสบปัญหาการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามคำสั่งแพทย์ เนื่องจากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ และ ท้องผูก ซึ่งส่งผลให้บางคนลังเลหรือไม่อยากทานยาต่อ แม้ทราบถึงความสำคัญของธาตุเหล็กต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า

“พยายามทานยา (ยาเสริมธาตุเหล็ก)ตามที่หมอสั่งนะ แต่บางทีมันก็ยากมาก เพราะพอทานเข้าไปแล้วรู้สึกเคลื่อนอก (คลื่นไส้) ตลอด” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 3)

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

“ทานยา (ยาเสริมธาตุเหล็ก) แล้วบางครั้งก็ท้องผูกจนทรมาน...เลยเริ่มลังเลว่าควรทานต่อไหม” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 7)

“รู้ว่ายา (ยาเสริมธาตุเหล็ก) สำคัญต่อลูกในท้อง แต่พอทานแล้วมันทำให้...รู้สึกไม่บายตัว (ไม่สบายตัว) คลื่นไส้และท้องผูกบ่อย” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 9)

ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับโภชนาการมากขึ้น โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง แม้บางคนจะไม่ชอบเครื่องในสัตว์ แต่ก็พยายามปรับตัวเพื่อสุขภาพของบุตร การเลือกอาหารขึ้นอยู่กับความสะดวก ความชอบ และคำแนะนำจากแพทย์เป็นหลัก สะท้อนให้เห็นถึงการเลือกรับประทานตามความคุ้นเคยและรสนิยมส่วนตัวเป็นหลัก มากกว่าการเลือกด้วยเหตุผลด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว ข้อค้นพบนี้สามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

2.1 ความชอบในการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ แสดงออกถึงความมั่นใจ เมื่อพูดถึงแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ไข่ ตับ ผักใบเขียว และเนื้อสัตว์อาหารที่รับประทานบ่อยที่สุด ได้แก่ ไข่ต้ม ผัดผัก และเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะไข่ซึ่งเป็นอาหารที่รับประทานบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสะท้อนว่าข้อมูลด้านสุขภาพดังกล่าวได้ถูกสื่อสารและรับรู้อย่างกว้างขวางแล้ว อย่างไรก็ดีผู้เข้าร่วม บางรายระบุว่าไม่ชอบรับประทานเครื่องในสัตว์หรือเลือดสัตว์ ซึ่งเป็นแหล่งธาตุเหล็กที่สำคัญ สะท้อนให้ทราบว่าความรู้นี้ไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติเสมอไป เนื่องจากความคุ้นเคยและรสนิยมได้กลายเป็นตัวกรองสำคัญในการตัดสินใจบริโภค สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่า ประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสด้านการรับรส กลิ่น และรูปและวัฒนธรรมการกินที่มีมาตั้งแต่เด็กมีอิทธิพลต่อการบริโภค นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่านมและชาสามารถขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จึงหลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อมกับยาเสริมธาตุเหล็ก สะท้อนถึงการให้ความหมายสิ่งรบกวนต่อเป้าหมายด้านสุขภาพและความพยายามในการควบคุมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายกับอาหารเหล่านี้ในแง่ของความมีประโยชน์ มากกว่าความไม่ชอบ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ตั้งครรภ์เนี่ย ความรู้สึกเรื่องอาหารเปลี่ยนไปมากเลยค่ะ จากเดิมที่ไม่ค่อยสนใจเรื่องสารอาหารเท่าไร ตอนนี้กลับให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ ..... โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อย่างเช่น ผักใบเขียวอย่างผักโขมหรือคะน้า ตับ เนื้อแดง ไข่ และถั่ว.....พยายามหามากินบ่อยๆ เพราะรู้ว่าธาตุเหล็กช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 3)

“บางทีก็รู้สึกแปลกๆ นะคะ ที่ตอนนี้เราชอบกินอาหารบางอย่างที่เดิมไม่ค่อยชอบเลย อย่างตับเนี่ย จากที่ไม่ชอบเลย ตอนนี้กลับกินได้แบบไม่รู้สึกขัดใจ” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 5)

2.2 การเลือกบริโภคอาหาร เหตุผลหลักที่กลุ่มตัวอย่างเลือกบริโภคอาหารเหล่านี้ ได้แก่ ความสะดวกในการหาซื้อ ความชอบส่วนตัว และคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มแม่บ้านและผู้ที่ตั้งครรภ์ที่ต้องบำรุงเลือด หลายคนระบุว่าไม่ชอบบริโภคเครื่องในสัตว์หรือเลือดสัตว์ เนื่องจากรสชาติหรือความรู้สึกไม่ชอบ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า

“บางทีก็อยากกินของที่ชอบ เช่น ของทอดหรือของหวาน แต่ก็ต้องคิดถึงประโยชน์ที่ลูกจะได้รับด้วย เลยพยายามเลือกอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 11)

“บางครั้งก็อยากกินอะไรง่ายๆ ที่หาซื้อได้สะดวก เพราะบางวันก็เหนื่อย ไม่มีแรงทำอาหารเอง เลยเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรืออาหารแช่แข็งที่ปลอดภัย” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 19)

“ถึงบางครั้งจะอยากตามใจปาก แต่ก็ต้องยอมอดใจ เพื่อสุขภาพที่ดีของลูกน้อย” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 14)

“.....ยังต้องฟังคำแนะนำจากคุณหมอและพยาบาลประจำตัวด้วย เขาแนะนำให้กินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เพื่อช่วยในการพัฒนาสมองของลูก และต้องเสริมวิตามินบางตัว เช่น ธาตุเหล็กและแคลเซียม” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 16)

ประเด็นที่ 3 วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นมีผลต่อการรับประทาน

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

ยาและรูปแบบการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การใช้ยาสมุนไพรหรือการแพทย์พื้นบ้านที่อาจมีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก นอกจากนี้ ความเชื่อบางอย่างอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด กลุ่มตัวอย่างอาจเชื่อว่าอาหารธรรมชาติปลอดภัยกว่ายาแผนปัจจุบัน จึงเลือกทานอาหารที่เชื่อว่ามีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ หรือเครื่องในสัตว์ แทนยาเสริม หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนมุสลิมอาจมีคำถามหรือความกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยาในช่วงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องคำนึงถึงหลักการทางศาสนาอิสลามและความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ไม่ฉันต้องตรวจสอบว่ายานี้ฮาลาลหรือไม่ เพราะฉันไม่อยากรับประทานสิ่งที่ขัดกับหลักศาสนา”” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 12)

“การกินยาอาจมีส่วนผสมของสารฮารอม (สิ่งต้องห้าม) จึงเลือกที่จะไม่กิน...กินผักแทน (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 16)

ประเด็นที่ 4 การเข้าถึงบริการ ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่ขัดขวางการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

4.1 ความกลัวและความไม่สะดวกในการรับบริการ สะท้อนผ่านประสบการณ์ตรงของกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ระบุความกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มองเห็นแค่ประโยชน์ของการตรวจเลือด แต่รับรู้ถึงความเจ็บปวดและความไม่สะดวกที่มาพร้อมกัน ความกังวลนี้กลายเป็นสิ่งที่บดบังเหตุผลทางการแพทย์ ความรู้สึกกลัวและความกังวลที่มีอยู่เดิมถูกขยายใหญ่ขึ้นจนกลุ่มตัวอย่างบางรายนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการมารับบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่ไม่ถูกเอาใจใส่และความเบื่อหน่ายต่อขั้นตอนที่ต้องเผชิญซ้ำๆ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า

“หมอชอบเจาะเลือด...บอกว่าจะดูความเข้มข้น..กลัวเจ็บเลยไม่อยากมา” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 1)

4.2 ความซับซ้อนของระบบนัดหมาย ปัญหาการสับสนระหว่างการนัดหมายที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาล ปัญหาการจัดตารางนัดหมายที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการก็เป็นอุปสรรคใหญ่ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานเป็นกะ หรือมีงานที่ไม่ยืดหยุ่น รวมถึงบางพื้นที่มีการให้บริการแบบกระจายระหว่างสถานีอนามัยและโรงพยาบาล ซึ่งอาจสร้างความสับสนเกี่ยวกับการนัดหมายและขั้นตอนติดตามผล กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสับสนและถูกรบกวนวิถีชีวิต โดยระบบบริการที่ดูเหมือนไม่มีความยืดหยุ่นและไม่คำนึงถึงบริบทของผู้รับบริการ สะท้อนความเหนื่อยล้าและความไม่มั่นใจในระบบ ความรู้สึกนี้ชัดเจนจากคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ทำงานเป็นกะ ตารางทำงานไม่ตรงกับวันนัด...ทำให้ยาไม่พอ” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 2)

“ต้องฝากครรภ์ที่อนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) บางทีก็โรงบาล (โรงพยาบาล) จนงง (สับสน) กับวันนัด ขาดนัด..ยาไม่พอ..” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ 8)

การอภิปรายผล

การป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีส่วนสำคัญในการเตรียมความพร้อมในระยะคลอดดังนั้นในระยะฝากครรภ์จึงต้องมีการค้นหาสาเหตุ ประเมินและติดตามภาวะโลหิตจาง ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถป้องกันภาวะโลหิตจางได้ ซึ่งสะท้อนผ่านประสบการณ์ตรงของกลุ่มตัวอย่าง พบปัจจัย 4 ประเด็นที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ อภิปรายตามประเด็นได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 พฤติกรรมการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการรับประทานยา ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การรับประทานยาไม่ถูกต้อง และการเกิดผลข้างเคียงจากยา จากปัจจัยเหล่านี้อภิปรายได้ว่า ในช่วงของการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลต่อการทำงานของสมองส่วนฮิปโปแคมปัส ซึ่งเกี่ยวข้องกับความจำ นอกจากนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาความจำระยะสั้น โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 [10] จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ลืมรับประทานยา

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์บางรายมีพฤติกรรมรับประทานยาพร้อม ชา กาแฟ ซึ่งในชามีสารแทนนินในชาและแคลเซียมในนม จะลดการดูดซึมธาตุเหล็กได้ร้อยละ 40-60 [11] อย่างไรก็ตามการที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้จะมีผลต่อพฤติกรรม ดังงานวิจัยของ Naili Rahmawati [12] พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริงของหญิงตั้งครรภ์ในการรับประทานยาเม็ดเหล็ก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Eerwin kurniasih [13] ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการปฏิบัติตามของหญิงตั้งครรภ์ในการรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็กกับอุบัติการณ์ของโรคโลหิตจางในการตั้งครรภ์ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการให้คำปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มการกระจายยาเม็ดเหล็กผ่านกิจกรรมแบบบูรณาการทั้งในระดับโปรแกรมและภาคส่วนต่าง ๆ โดยการจ่ายยาเม็ดเหล็กเข้ากับบริการฝากครรภ์ จัดหายาและส่งมอบยาให้แก่หญิงตั้งครรภ์ต้องเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบในทุกครั้งที่มารับบริการตรวจครรภ์ตามนัด ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอและลดอัตราการลืมรับประทานยา ส่งเสริมการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน เพื่อขยายช่องทางการกระจายยาให้มีความหลากหลายและเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น จัดให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งมอบยาพร้อมกับการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและวิธีการรับประทานที่ถูกต้อง ใช้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งมอบยาระหว่างการเยี่ยมบ้านติดตามผลหรือการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นต้น

ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับโภชนาการมากขึ้น โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง แม้บางคนจะไม่ชอบเครื่องในสัตว์ แต่ก็พยายามปรับตัวเพื่อสุขภาพของบุตร การเลือกอาหารขึ้นอยู่กับความสะดวก ความชอบ และคำแนะนำจากแพทย์เป็นหลัก มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่า อาหารภาคใต้ของไทยมีสารแทนนินสูงสัมพันธ์กับระดับเฟอร์ริตินต่ำในหญิงตั้งครรภ์ [14] อาหารท้องถิ่นที่มีสารแทนนิน ได้แก่ ชา กาแฟ ช็อกโกแลต ข้าวโพด ข้าวฟ่าง หรือส่วนเปลือกของลำต้นพืชยืนต้น สารแทนนินเป็นสารประกอบที่พบได้ในพืชหลายชนิดและมีคุณสมบัติในการเข้ายึดจับกับโมเลกุลอื่น เช่น โปรตีน เซลลูโลส และแร่ธาตุ การบริโภคอาหารที่มีสารแทนนินสูงอาจลดการดูดซึมของสารอาหาร โดยเฉพาะธาตุเหล็ก ตัวอย่างอาหารท้องถิ่นในภาคใต้ของไทยที่มีสารแทนนินสูง ได้แก่ ข้าวยำ น้ำบูดู และแกงไตปลา อาหารเหล่านี้มักมีส่วนผสมของพืชที่มีสารแทนนิน เช่น ใบชะพลู และสมุนไพรต่าง ๆ[15] อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fakhrunnisa Ali Akbar และ Nimra Siddiqui [16] พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการกินสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร (pica) ในระหว่างตั้งครรภ์มีโอกาสเป็นโรคโลหิตจางสูงกว่าหญิงที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งสนับสนุนว่าพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะโลหิตจางเป็นอย่างยิ่ง

ประเด็นที่ 3 วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นมีผลต่อการรับประทานยาและรูปแบบการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การใช้ยาสมุนไพรหรือการแพทย์พื้นบ้านที่อาจมีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก นอกจากนี้ ความเชื่อบางอย่างอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด หญิงตั้งครรภ์อาจเชื่อว่าอาหารธรรมชาติปลอดภัยกว่ายาแผนปัจจุบัน จึงเลือกทานอาหารที่เชื่อว่ามีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ หรือเครื่องในสัตว์ แทนยาเสริม ซึ่งมีการศึกษาสนับสนุนข้อมูลนี้[17] หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนมุสลิมอาจมีคำถามหรือความกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยาในช่วงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องคำนึงถึงหลักการทางศาสนาอิสลามและความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ในประเทศศรีลังกา พบว่า ภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางวัฒนธรรม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางบางคนมีความเชื่อว่าภาวะโลหิตจางสามารถรักษาให้หายได้ด้วยความเชื่อทางจิตวิญญาณแบบดั้งเดิม เช่น พิธีปูจา (Puja) (การบวงสรวงหรือบูชาเทพเจ้าเพื่อขอพรขอความคุ้มครองและขจัดสิ่งชั่วร้าย) และโทวิล (Thovil) (พิธีขับผีหรือร่ายรำบำบัดเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคที่เชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ความเชื่อผิดๆ เช่นนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ยอมรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็ก[18]

ประเด็นที่ 4 การเข้าถึงบริการ การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่ขัดขวางการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม หนึ่งในข้อจำกัดที่สำคัญคือความกลัวการรับบริการ ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ที่ไม่ดีในอดีตหรือความไม่มั่นใจในคุณภาพของบริการ นอกจากนี้ การนัด

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

หมายที่ซับซ้อนหรือการส่งต่อที่ไม่ชัดเจนยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนและไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่ขัดขวางการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม จากการสัมภาษณ์พบว่า ความกลัวการรับบริการ การนัดหมายที่ซับซ้อนหรือมีการส่งต่อทำให้เกิดความสับสน จากการศึกษาหนึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์รู้สึกเครียดกับการตรวจสุขภาพ การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสัญญาณอันตราย[19] ซึ่งเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์ไม่เข้ารับบริการ ความเครียดและความกลัวเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และทารกในครรภ์ได้ การให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเครียดและเพิ่มความมั่นใจในการรับบริการ การแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับปรุงระบบการนัดหมายและการส่งต่อให้มีความชัดเจนและสะดวกสบายมากขึ้น ปัญหาการจัดตารางนัดหมายที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการก็เป็นอุปสรรคใหญ่ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานเป็นกะหรือมีงานที่ไม่ยืดหยุ่น อีกทั้งการทำงานเป็นกะเพิ่มความเสี่ยงต่อการไม่ปฏิบัติตาม (non-adherence) โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ [20] สะท้อนความจำเป็นที่ระบบสุขภาพต้องออกแบบบริการให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น จัดนัดหมายนอกเวลาทำงานปกติ หรือใช้ telehealth ทั้งนี้เพื่อให้การเข้าถึงบริการไม่เป็นอุปสรรคต้องการป้องกันภาวะโลหิตจางด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์เร็วและโภชนาการที่เหมาะสมก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและจัดการผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
2. จัดตั้งคลินิกฝากครรภ์นอกเวลาทำการราชการ เพื่อรองรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาหรือกลัวการไปพบแพทย์ในเวลาปกติ
3. ปรับรูปแบบการให้คำปรึกษาและบริการให้สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมของพื้นที่ เช่น การแนะนำที่คำนึงถึงหลักศาสนาอิสลาม และการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย สร้างความไว้วางใจในยาเสริมธาตุเหล็ก
4. พัฒนาระบบติดตามการรับประทานยาและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ผ่านแอปพลิเคชั่นหรือการเยี่ยมบ้าน

เชิงวิจัย

1. ศึกษาปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับจากอาหารและการเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ เพื่อตรวจสอบความเพียงพอของปริมาณธาตุเหล็กและความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง
2. ศึกษาผลกระทบของพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อระดับธาตุเหล็กในเลือด รวมถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการพัฒนานโยบายและแผนสุขภาพที่เหมาะสม
3. พัฒนารูปแบบการค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และสามารถนำไปใช้ได้จริง

Reference

1. World Health Organization. Global anaemia estimates 2023. Geneva: WHO; 2023.
2. Stevens GA, Paciorek CJ, Flores-Urrutia MC, Borghi E, Namaste S, Wirth JP, et al. Anaemia prevalence in Southeast Asia: a systematic analysis. Lancet Glob Health. 2021;9(6):e816-24.
3. Health Promotion and Environmental Sanitation Information System. Statistical report on pregnant women with anemia in Trang Province, 2023. (In Thai).
4. Department of Health, Ministry of Public Health. The 6th National Health Examination Survey report. Nonthaburi: Department of Health; 2022. (In Thai).
5. Lertprasopsuk S, Viriyasirivet B. Prevalence and associated factors of anemia in different periods of pregnancy. Thai J Obstet Gynaecol. 2023;31(1):56-63. (In Thai).

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568) Vol.8 No.3 (September– December 2025)

6. Wannaporn K, Benjaporn T, Sukanya R, Pawintra M, Tipawan T, Sutida S. Care of pregnant women with iron deficiency anemia: the challenging role of nurses. Burapha University Journal of Nursing. 2022;30(2):137-42. (In Thai).
7. Jittarakarn S, Sivila Wanaratvichit. Factors influencing iron deficiency anemia in pregnant women attending antenatal clinics at health promoting hospitals. Health and Nursing Research Journal. 2016;10(1). Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/68797 (In Thai).
8. Wanuriyah W, Warangkan Chachawat, Sureeporn Krisjaroen. Factors influencing food consumption and iron supplement behavior in pregnant women. Narathiwat Rajanagarindra University Journal. 2019;11(3):15-28. (In Thai).
9. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
10. Christensen H, Leach LS, Mackinnon A. Cognition in pregnancy and motherhood: prospective cohort study. Br J Psychiatry. 2010;196(2):126-32.
11. Gunec CB. A mini review on the relationship between coffee and tea consumption and iron absorption in the gut – iron deficiency anemia. Asian J Clin Med Res. 2023;3(1):3.
12. Rahmawati N. Behavior relating to pregnant women's actions in eating iron tablets. J Ilm Bidan. 2022. https://doi.org/10.61720/jib.v2i2.352
13. Kurniasih E. Anemia of pregnancy assessed from the compliance behavior of pregnant women in consuming iron supplements in the working area of Pitu Health Center, Ngawi District. J Vocat Health Stud. 2021;2(1):76–80.
14. Sompong S, Sriprachote A, Charoenkiatkul S, et al. Effects of three conventional cooking methods on vitamin C, tannin, myo-inositol phosphates contents in selected Thai vegetables. J Food Sci Technol. 2023;60(2):123-30.
15. Pimsumon J. Pharmacokinetics of tannin compounds. Ladkrabang Science Journal. 2019;28(1):1–6. (In Thai).
16. Akbar FA, Siddiqui N. PICA practices in pregnant women and their impact on maternal and neonatal outcomes. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology. 2025;32(2):1032-7.
17. Killeen SL, Geraghty AA, O'Brien EC, O'Reilly SL, Yelverton CA, McAuliffe FM. Addressing the gaps in nutritional care before and during pregnancy. Proc Nutr Soc. 2022;81(1):87-98.
18. Perera K, Abeykoon A, Jayasinghe S, et al. Cultural factors associated with iron deficiency anemia in pregnancy: a case study of the Kalutara district, Sri Lanka. Glob Health Conf Proc. 2019;1(1):107.
19. Kumar A, Singh R, Sharma S, et al. The relationship between delivery fear and childbirth experience with the level of adherence to the WHO recommendations for a positive childbirth experience. Report Health. 2024;21(3):921.
20. Moreno CRC, Louzada FM, Teixeira LR, et al. Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work on physical and mental health. Ind Health. 2019;57(2):139-57.