กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ISSN 2985–1823 (Online)

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 31 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2568) หน้า [104-115]

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอด ในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

Factors Related to Anemia in Pregnant Women Receiving Delivery Services at Lamthap Hospital in Lam Thap District, Krabi Province

รุจิรา ประคีตะวาทิน
Rujira Prakeetavatin
โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่
Lamthap Hospital, Krabi Province
*Corresponding author: rrprakeetavatin@gmail.com
(Received: Nov 25, 2024 / Revised: Nov 18, 2025/Accepted: Dec 4, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 114 ฉบับ เก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยทางสูติกรรม และ 3) การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ฯ ได้แก่ ระดับการศึกษา (χ^2 = 22.73, p <0.01) และด้านดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (χ^2 = 32.34, p <0.01) 2) ปัจจัยด้านสูติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ฯ ได้แก่ อายุเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (χ^2 = 7.60, p <0.02) ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย (χ^2 = 28.02, p <0.01) และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (χ^2 = 9.70, p <0.01) จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าควรมีการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ ส่งเสริมภาวะโภชนาการ รวมถึงการทานยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดในหญิงตั้งครรภ์ได้ในอนาคต

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, ภาวะโลหิตจาง, ปัจจัยด้านสูติกรรม

Abstract

The study was a retrospective descriptive study. The objective was to investigate the factors associated with the occurrence of anemia among pregnant women who delivered at Lam Thap Hospital, Lam Thap District, Krabi Province. The sample consisted of 114 pregnant women who received delivery services at the hospital. The sample size was calculated using the formula by Krejcie and Morgan. Data were collected between October 2022 and September 2024 using a data collection form that included three main categories: 1) personal factors, 2) obstetric factors, and 3) the occurrence of anemia among pregnant women. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage) and inferential statistics employing the chi-square test to examine associations at a statistical significance level of $p < 0.05$. The results showed that personal factors were significantly associated with the occurrence of anemia among pregnant women ($p < 0.01$). These factors included educational level ($\chi^2 = 22.73$, $p < 0.01$) and body mass index (BMI) at the first antenatal care (ANC) visit ($\chi^2 = 32.34$, $p < 0.001$). Moreover, obstetric factors were also statistically significantly associated with anemia ($p < 0.01$). These factors included age at the first ANC visit ($\chi^2 = 7.60$, $p <0.02$), thalassemia screening results ($\chi^2 = 28.02$, $p < 0.01$), and completing ANC visits as scheduled ($\chi^2 = 9.70$, $p < 0.01$). From these findings, it is recommended to promote complete adherence to the ANC schedule, encourage improved nutritional status, and emphasize the consistent intake of iron supplements among pregnant women to prevent anemia and associated complications.

Keywords: Pregnant Women, Anemia in Pregnancy, Obstetric Factors

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบความชุกของการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 20 ของทุกประเทศทั่วโลก เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในขณะตั้งครรภ์ ทำให้มีปริมาณพลาสมาในร่างกายมากกว่าจำนวนเม็ดเลือดแดง (erythrocytes) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มมากขึ้น โดยประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีความชุกของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงและมีความรุนแรงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว[1] ภาวะโลหิตจางนี้ ส่งผลกระทบและมีความรุนแรงโดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การคลอดก่อนกำหนด และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดหรือหลังคลอดได้ เช่น การตกเลือดหลังคลอด เสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) และติดเชื้อได้ง่ายกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก (shock) และหัวใจวายได้ ส่วนผลกระทบต่อทารกในครรภ์ คือ ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) มีน้ำหนักตัวน้อย และมีภูมิต้านทานต่ำ ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่ม และทราบสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจาง จะสามารถแก้ไขและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้[2]

จากการสำรวจสถานการณ์ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565–2567 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 29.45 30.89 และ 32.45 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า ในปี พ.ศ. 2566–2567 เขตสุขภาพที่ 11 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 32.78 โดยจังหวัดกระบี่ มีอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 25.49 และในพื้นที่อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางสูงสุดเป็นลำดับที่ 1 ร้อยละ 21.54 ส่วนใหญ่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 79.45 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายของงานอนามัยแม่และเด็ก ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560–2569) คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ต่อปีเท่านั้น[3]

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และเป็นข้อมูลในการสนับสนุนเพื่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาระบบการบริการ รวมถึงมาตรการในการป้องกันควบคุมการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 161 ฉบับ ซึ่งในจำนวนนี้จะใช้ตารางการประมาณขนาดตัวอย่าง (จำนวนเวชระเบียน) ตามสูตรของเครซี่และมอร์แกน[4] ได้จำนวนทั้งสิ้น 114 ฉบับ จากนั้นสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

(simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (hospital number, HN) จากข้อมูลเวชระเบียนที่มีความถูกต้องครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (BMI) รวมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยทางสูติกรรม ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์จากครรภ์ประวัติการแท้งบุตร ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียและการฝากครรภ์ รวมจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามส่วนที่ 1 เท่ากับ 0.984 ส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.983 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.983 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพัฒนาและทดลองเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินงาน

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในช่วงเวลาที่กำหนดด้วยแบบบันทึกข้อมูล

4. ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และบันทึกข้อมูลด้วย Microsoft Excel

5. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) กรณีเป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่องจะนำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด กรณีเป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา หมายเลขใบรับรอง SCPHYLIRB-2567/400 วันที่ให้การรับรอง 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 โดยให้เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26–35 ปี ร้อยละ 44.7 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.7 และดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (BMI) อยู่ระหว่าง 18.5–25.0 kg/m^2 ร้อยละ 53.5 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสูติกรรม

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกระหว่าง 1–14 สัปดาห์ ร้อยละ 64.9 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 63.2 โดยพบหญิงที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 42 คน ร้อยละ 36.84 และมีระยะการตั้งครรภ์ปัจจุบันห่างจากครรภ์ก่อนหน้ามากกว่า 2 ปี ร้อยละ 54.76 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 95.6 ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย

ร้อยละ 80.7 และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง ร้อยละ 59.6 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 114)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 15 ปี	11	9.7
16–25 ปี	47	41.2
26–35 ปี	51	44.7
36 ปีขึ้นไป	5	4.4
ระดับการศึกษา		
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	19	16.7
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	45	39.5
ระดับปริญญาตรี	50	43.8
อาชีพ		
เกษตรกร	43	37.7
พนักงานเอกชน	37	32.5
ข้าราชการ	20	17.5
อื่น ๆ	14	12.3
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	100	87.7
มีโรคประจำตัว	14	12.3
ดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (BMI)		
น้อยกว่า 18.5 kg/m^2	20	17.5
ระหว่าง 18.5–25.0 kg/m^2	61	53.5
ระหว่าง 26.0–30.0 kg/m^2	29	25.4
ระหว่าง 30.0–35.0 kg/m^2	3	2.7
มากกว่า 35.0 kg/m^2	1	0.9

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสูติกรรม

ข้อมูลปัจจัยด้านสูติกรรม	จำนวน (n = 114)	ร้อยละ
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก		
1–14 สัปดาห์	74	64.9
15–28 สัปดาห์	35	30.7
29–42 สัปดาห์	5	4.4
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	72	63.2
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	39	34.2
ตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง	3	2.6
ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์จากครรภ์ก่อนหน้านี้ (n = 42)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	19	45.24
มากกว่า 2 ปี	23	54.76
ประวัติการแท้งบุตร		
มีประวัติการแท้งบุตร	5	4.4
ไม่มีประวัติการแท้งบุตร	109	95.6
ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย		
เป็นโรคธาลัสซีเมีย	5	4.4
เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย	17	14.9
ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย	92	80.7
การฝากครรภ์		
ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง	68	59.6
ไม่ครบตามเกณฑ์	46	40.4

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565–วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 114 คน พบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 12.3 และไม่เป็นภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 87.7 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	จำนวน (n = 114)	ร้อยละ
เกิดภาวะโลหิตจาง	14	12.3
ไม่เกิดภาวะโลหิตจาง	100	87.7

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอด

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาและการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ดังนี้ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา (χ^2 = 22.73, p < 0.01) และด้านดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (χ^2 = 32.34, p < 0.01) ด้านสูติกรรม ได้แก่ อายุเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (χ^2 = 7.60, p < 0.02) ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย (χ^2 = 28.02, p < 0.01) และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (χ^2 = 9.70, p < 0.01) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

ลักษณะ	เกิดภาวะโลหิตจาง (n = 14)		ไม่เกิดภาวะโลหิตจาง (n = 100)		χ^2	*p*-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ปัจจัยส่วนบุคคล						
อายุ					4.23	0.23
น้อยกว่า 15 ปี	3	21.4	8	8.0		
16–25 ปี	7	50.0	40	40.0		
26–35 ปี	4	28.6	47	47.0		
36 ปีขึ้นไป	0	0	5	5.0		
ระดับการศึกษา					22.73	< 0.01
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	8	57.1	11	11.0		
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	6	42.9	39	39.0		
ระดับปริญญาตรี	0	0	50	50.0		
อาชีพ					2.02	0.56
เกษตรกร	7	50.0	36	36.0		
พนักงานเอกชน	5	35.7	32	32.0		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ (ต่อ)

ลักษณะ	เกิดภาวะโลหิตจาง (n = 14)		ไม่เกิดภาวะโลหิตจาง (n = 100)		χ^2	*p*-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ข้าราชการ	1	7.1	19	19.0		
อื่น ๆ	1	7.1	13	13.0		
โรคประจำตัว					2.23	0.14
ไม่มีโรคประจำตัว	14	100.0	86	86.0		
มีโรคประจำตัว	0	0	14	14.0		
ดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (BMI)					32.34	< 0.01
น้อยกว่า 18.5 kg/m^2	10	71.4	10	10.0		
ระหว่าง 18.5–25.0 kg/m^2	2	14.3	59	59.0		
ระหว่าง 26.0–30.0 kg/m^2	2	14.3	27	27.0		
ระหว่าง 30.0–35.0 kg/m^2	0	0	3	3.0		
มากกว่า 35.0 kg/m2	0	0	1	1.0		
ปัจจัยด้านสูติกรรม						
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก					7.60	0.02
1–14 สัปดาห์	5	35.7	69	69.0		
15–28 สัปดาห์	7	50.0	28	28.0		
29–42 สัปดาห์	2	14.3	3	3.0		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					0.74	0.69
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	10	71.4	62	62.0		
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	4	28.6	35	35.0		
ตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง	0	0	3	3.0		
ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์จากครรภ์ก่อนหน้านี้ (n = 42)					0.49	0.48

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ (ต่อ)

ลักษณะ	เกิดภาวะโลหิตจาง (n = 14)		ไม่เกิดภาวะโลหิตจาง (n = 100)		χ^2	*p*-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	3	60.0	16	38.1		
มากกว่า 2 ปี	2	40.0	21	61.9		
ประวัติการแท้งบุตร					3.73	0.05
มีประวัติการแท้งบุตร	2	14.3	3	3.0		
ไม่มีประวัติการแท้งบุตร	12	85.7	97	97.0		
ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย					28.02	< 0.01
เป็นโรคธาลัสซีเมีย	2	14.3	3	3.0		
เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย	8	57.1	9	9.0		
ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย	4	28.6	88	88.0		
การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์					9.70	< 0.01
ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง	3	21.4	65	65.0		
ไม่ครบตามเกณฑ์	11	78.6	35	35.0		

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และด้านดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และปัจจัยทางสูติกรรม ได้แก่ อายุเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัศมิ์ พัฒนสมบัติสุข[5] ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในจังหวัดยะลา พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติทางสูติกรรม มีความสัมพันธ์กับภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพ โภชนาการ และการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงจากปัจจัยดังกล่าว มักมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางสูงขึ้นกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละปัจจัยเพิ่มเติม สามารถอภิปรายผลดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ระดับการศึกษา และด้านดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญารัตน์ สิงห์แดง[6] ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 4.224,

95%CI: 1.023–17.446, $p < 0.05$) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำมีแนวโน้มได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการป้องกันภาวะซีดน้อยกว่า อาจขาดความเข้าใจในการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก หรือไม่รับประทานยาบำรุงเลือดตามคำแนะนำ และสอดคล้องกับการศึกษาของโอทนี สุวรรณมาลี[7] ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 2.284, 95%CI: 1.15–4.50) เนื่องจากการมีค่าดัชนีมวลกายต่ำบ่งบอกถึงภาวะทุพโภชนาการ หรือขาดแคลนสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยเฉพาะธาตุเหล็ก กรดโฟลิก และวิตามินบี 12 ในทางกลับกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายสูง (BMI ≥ 25 kg/m²) บางรายอาจมีการอักเสบในระดับต่ำเรื้อรัง (chronic inflammation) ซึ่งรบกวนการสร้างเม็ดเลือดแดง

ส่วนปัจจัยด้านอายุ อาชีพ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ประกอบอาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น เกษตรกรรมหรือพนักงานเอกชน และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ทำให้ไม่พบความแตกต่างของความเสี่ยงระหว่างกลุ่มดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ

2. ปัจจัยทางสูติกรรม พบว่า อายุเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของพรวิไล อักษร[8] ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นธาลัสซีเมีย มีความชุกการเกิดภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 60.90 และมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 3.02 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นพาหะธาลัสซีเมีย (95%CI :1.96–4.65, p <0.01) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นธาลัสซีเมียพาหะหรือมีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางสูง เนื่องจากความผิดปกติในการสร้างฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้เม็ดเลือดแดงมีประสิทธิภาพในการนำออกซิเจนต่ำ แม้จะได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ แต่ก็อาจนำไปสู่ภาวะซีดที่รุนแรงในระหว่างตั้งครรภ์ได้ ทำให้ต้องส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการตรวจคัดกรองพร้อมกับให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และสอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ ปู่วัง[9] ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโรงพยาบาลหนองคาย สะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ครบถ้วนตามเกณฑ์ หรือขาดนัด มักมีโอกาสขาดการเฝ้าระวังและการให้คำแนะนำที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์

ส่วนปัจจัยด้านสูติกรรม อื่นๆ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์จากครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และระยะห่างของการตั้งครรภ์อาจไม่ได้มีผลต่อระดับฮีโมโกลบินหรือความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากระบบการฝากครรภ์ปัจจุบันมีมาตรฐานการดูแลที่ชัดเจน หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการจะได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และการประเมินโภชนาการตามเกณฑ์ที่เท่าเทียมกัน ทำให้ลดความแตกต่างของความเสี่ยงระหว่างผู้ที่ฝากครรภ์เร็วและช้าได้ และประวัติการแท้งบุตร อาจไม่ใช่ปัจจัยที่กำหนดความเสี่ยงของภาวะซีดในครรภ์ปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์แท้งบุตรมักได้รับการดูแลสุขภาพและติดตามจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดระหว่างตั้งครรภ์ครั้งถัดไป รวมถึงได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการ การเสริมธาตุเหล็ก และการตรวจคัดกรองความผิดปกติของเลือดอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ระดับฮีโมโกลบินไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการส่งเสริมและติดตามให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ เพื่อเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง และภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์

2. ควรมีการพัฒนาการส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และการทานยาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการจัดบริการคลินิกอนามัยแม่และเด็กต่อไป

2. ควรเพิ่มตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเพิ่มเติม เช่น ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หรือความรู้เรื่องโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การศึกษามีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โรงพยาบาลกระบี่และผู้เกี่ยวข้อง ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้อย่างดีตลอดมา จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชลธิชา ตานา, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 12]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/5679/
2. ปรัชญา กาญจนโสภณ. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่คลอด ณ โรงพยาบาลกระบี่: ความชุก ปัจจัยเสี่ยง.วารสารวิชาการแพทย์ 2558;29(2):219–25.
3. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ระดับเขตสุขภาพ [อินเตอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 12]. เข้าถึงได้จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia1549n/index?year=2025
4. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. EPM 1970;30(3):607–10.
5. มณีรัศมิ์ พัฒนสมบัติสุข, สุวรรณี กอวิวัฒนาการ, ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในจังหวัดยะลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2563;13(1):56–72.
6. ธัญญารัตน์ สิงห์แดง, ไพฑูรย์ พรหมเทศ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(2):101–9.
7. โอทนี สุวรรณมาลี. ปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2566;13(2):81–98.
8. Aksorn P. Anemia and Thalassemia Trait in Pregnant Women Attending Sanpatong Hospital, Chiang Mai Province. Journal of Health Systems Research. 2008;2(1):115–21.
9. วราภรณ์ ปู่วัง. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโรง

พยาบาลหนองคาย.วารสารการพยาบาล
สุขภาพและการศึกษา 2563;3(1):18–27.