

โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 Surveillance program for Iron deficiency anemia in pregnant women, Health Region 4

(Received: July 24,2024 ; Revised: July 31,2024 ; Accepted: August 1,2024)

ศรียุทธา เรืองวุฒิเดช¹
Srisuda Rueangwutidet¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 20 - 45 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 (จังหวัดสระบุรี นนทบุรี อ่างทอง) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) โดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan, 1970 จำนวน 248 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสที่เสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลอายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน, ลักษณะครอบครัว, อายุครรภ์ปัจจุบัน, ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้, การฝากครรภ์, ผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) มาจัดกลุ่มแจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มากกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ โปรแกรมการเฝ้าระวัง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This research is Quasi-Experimental Research. Objective to study the results of the iron deficiency anemia surveillance program. in pregnant women, health zone 4. The sample group is Pregnant women aged between 20 - 45 years who come to receive prenatal care services. In Health Zone 4 (Saraburi Province, Nonthaburi, Ang Thong) Calculate the sample size (sample size) using the formula of Krejcie and Morgan, 1970, with a total of 248 people. Tools used include: General information questionnaire. Questionnaire on perception of risk of anemia. Questionnaire on perception of severity of anemia Questionnaire on perceived benefits of anemia prevention. Questionnaire on perceived barriers to behavioral measures to prevent anemia. Knowledge questionnaire about anemia. Questionnaire on food and drug consumption behavior to prevent anemia. Data were analyzed using age, marital status, education level, occupation, average monthly family income, family characteristics, current gestational age, order of this pregnancy, prenatal care, Hematocrit (Hct) blood results. Groups to distribute frequency and percentage. Compare the mean scores on health belief patterns. Average of knowledge scores on monitoring for iron deficiency anemia Average

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย

of behavioral scores regarding prevention of behavioral practices to prevent anemia using statistics paired samples t-test.

The results of the research found that the sample group used Iron deficiency anemia surveillance program in pregnant women, health zone 4. Mean health belief pattern score. Average of knowledge scores on monitoring for iron deficiency anemia more than before using the program with statistical significance of 0.05.

Keyword Surveillance program, Iron deficiency anemia, Pregnant woman

บทนำ

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ คือภาวะที่มีการลดลงของเม็ดเลือดแดง (red cell mass) ความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin concentration) โดยกำหนดค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin : Hb) ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต (hematocrit : Hct) ต่ำกว่าร้อยละ 33 ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ สาเหตุของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ การขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ การเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอ ร่วมกับการได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอ ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ โดยผลกระทบมารดา ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด และผลกระทบต่อทารก ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) อาการตัวเหลือง และการติดเชื้อ แนวทางการรักษา คือ การให้ยาเสริมธาตุเหล็กชนิดรับประทาน และการติดตามค่าฮีโมโกลบิน (Hb) หลังการรักษา 4 สัปดาห์ โดยคำแนะนำที่ให้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะเน้นการส่งเสริมโภชนาการและยาเสริมธาตุเหล็ก พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษา ข้อควรปฏิบัติขณะรับประทานยา แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก แนะนำการรับประทานอาหาร ที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก และแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กไม่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์⁷

โดยทั่วโลกพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-49 ปี มีภาวะโลหิตจางคิดเป็นร้อยละ 36.5⁹ ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 - 2566 พบหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Coverage) คิดเป็นร้อยละ 29.45 และ 29.96 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2565 - 2566 พบหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Coverage) คิดเป็นร้อยละ 37.39 และ 39.3 ตามลำดับ จากสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2565 - 2566 พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระดับประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งยังคงเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 14) คือ ร้อยละ 29.5 และ 30.9 ตามลำดับ ในส่วนของเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเช่นกัน คือ ร้อยละ 37.4 และ 40.1 ตามลำดับ จัดอยู่ในลำดับที่ 12 ของประเทศ ซึ่งเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย และสูงกว่าระดับประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับเป็นรายจังหวัด ปี 2565 - 2566 โดยจังหวัดที่มีการพบภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ จังหวัดสระบุรี ร้อยละ 69.1 และ 80.2 รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 37.4 และ 38.9 และจังหวัดอ่างทอง ร้อยละ 35.0 และ 37.1 ตามลำดับ⁸ โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง, ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง, ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง บทบาทพยาบาล ตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 ได้มีการ กำหนดมาตรฐานในการดูแลก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำให้คำปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เพื่อ ป้องกันภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิง ตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ขึ้น เพื่อพัฒนาการให้ความรู้ สนับสนุน และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม บริโภคอาหาร และยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ เหมาะสม เพื่อลดอัตราภาวะโลหิตจางของหญิง ตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ จนถึง ระยะหลังคลอด และนำเสนอผู้บริหารในการขับเคลื่อน นโยบายงานอนามัยแม่และเด็กในการป้องกันภาวะ โลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยการใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มทดลองประเมินก่อน - หลัง (One Group Pre-posttest Desing) ตัวแปรต้น คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะ โลหิตจางแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความ รุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็ก ตัวแปรตามคือ ผลเลือดค่า Hematocrit (Hct)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ทุกราย อายุระหว่าง 20 - 45 ปี ที่มา

รับบริการฝากครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 (จังหวัดสระบุรี นนทบุรี อ่างทอง) จำนวน 700 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน จากการคำนวณกลุ่ม ตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง (sample size) โดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan, 1970 จำนวน 248 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสที่เสี่ยงของการเกิดภาวะ โลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการ เกิดภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะ โลหิตจาง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อ ป้องกันภาวะ โลหิตจาง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามจากเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ของ หญิงตั้งครรภ์ ของ แวนูริยะห์ แวปือราเอ็ง⁶ ได้มีการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของ เครื่องมือชุดที่ 2-5 และชุดที่ 7 โดยคำนวณ หาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.81, 0.82, 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ทดสอบโดยใช้วิธี คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่า ความเที่ยงเท่ากับ 0.77

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยจำแนกโปรแกรมกิจกรรมเป็น 3 กิจกรรม จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (5 นาที) ทำแบบประเมิน Pre-test

กิจกรรมที่ 2 การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง, ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง, ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง¹

(15 นาที)

กิจกรรมที่ 3 การสร้างความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดดังต่อไปนี้ (20 นาที) ประกอบด้วย 1) ภาวะโลหิตจาง 2) พฤติกรรมบริโภคอาหาร 3) พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 4) ทำแบบประเมิน Post-test

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลอายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน, ลักษณะครอบครัว, อายุครรภ์ปัจจุบัน, ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้, การฝากครรภ์, ผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) มาจัดกลุ่มแจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังได้รับการขอพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของกรมอนามัย

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวน 248 คน พบว่า อายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 25-29 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 อายุที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 40-44 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 สถานภาพสมรสที่มีจำนวนมากที่สุด คือ คู่ จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 91.9 สถานภาพสมรสที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ หย่า แยกกันอยู่/หม้าย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ระดับการศึกษาสูงสุดที่มีจำนวนมากที่สุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 ระดับการศึกษาสูงสุดที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ไม่ได้ศึกษา จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.0 อาชีพในปัจจุบันที่มีจำนวนมากที่สุด คือ รับจ้าง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 อาชีพในปัจจุบันที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ เกษตรกรรม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 10,001-30,000 บาท จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 60,001-90,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ลักษณะครอบครัวที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ครอบครัวเดี่ยว/ตัวท่านเอง สามี และลูก จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 ลักษณะครอบครัวที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ครอบครัวขยาย/ตัวท่านเอง สามี ลูก และคนอื่นๆ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 อายุครรภ์ปัจจุบันที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 21-28 สัปดาห์จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 อายุครรภ์ปัจจุบันที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 12-20 สัปดาห์ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ตั้งครรภ์แรก จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ตั้งครรภ์ที่ 3 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 การฝากครรภ์ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ครบตามเกณฑ์จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 การฝากครรภ์ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ไม่ครบตามเกณฑ์

จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) ก่อนเข้าโปรแกรมที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 31% จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) ก่อนเข้าโปรแกรมที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 33% และ 35 %จำนวน 1 คน คิด

เป็นร้อยละ 0.4 ผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) หลังเข้าโปรแกรมที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 33% จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) หลังเข้าโปรแกรมที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 30% และ 31 %จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			Lower	Upper
ผลเลือดค่า Hematocrit (Hct)	30.86	1.010	34.60	1.524	-31.015	<.001	-3.976	-3.501

*0.05

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ผลเลือดค่า

Hematocrit (Hct) หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			Lower	Upper
1.โอกาสเสี่ยง	24.94	3.602	27.25	4.145	-6.538	<.001	-3.011	-1.617
2.ความรุนแรง	32.01	4.184	35.33	4.974	-7.923	<.001	-4.154	-2.499
3.ประโยชน์	18.45	3.388	19.06	2.676	-2.168	0.031	-1.177	-.0565
4.อุปสรรค	13.00	4.146	11.84	4.784	2.952	0.003	.386	1.936
5.โดยรวม	88.52	10.819	93.50	10.924	-5.058	<.001	-6.913	-3.038

*0.05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ^{1,3,4} ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง

จากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิต

จากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			Lower	Upper
ความรู้	7.67	3.205	9.43	2.103	-7.072	<0.001	-2.258	-1.274
พฤติกรรม	56.56	8.697	57.57	8.748	-1.279	.202	-2.571	.547

*0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

สรุปและอภิปรายผล

โดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 จากการศึกษาพบว่า อายุส่วนใหญ่ คือ 25-29 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 สถานภาพสมรสที่มีจำนวนมากที่สุด คือ คู่ จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 91.9 ระดับการศึกษาสูงสุดที่มีจำนวนมากที่สุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 อาชีพในปัจจุบันที่มีจำนวนมากที่สุด คือ รับจ้าง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 10,001-30,000 บาท จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ลักษณะครอบครัวที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ครอบครัวเดี่ยว/ตัวท่านเอง สามี และลูก จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 อายุครรภ์ปัจจุบันที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 21-28 สัปดาห์ จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ปู่วัง (2563) พบความชุกของหญิงตั้งครรภ์โลหิตจางในกลุ่มที่ผู้ฝากครรภ์ครั้งแรก หลัง 12 สัปดาห์ ร้อยละ 36.3 และ 59.12 พบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 เป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ซ้ำ จะทำให้ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจางล่าช้า และอาจได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ และได้ยาเม็ด

เสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะโลหิตจางไม่เพียงพอ จนเกิดภาวะโลหิตจาง ขณะตั้งครรภ์ได้ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ตั้งครรภ์แรกจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 การฝากครรภ์ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ครบตามเกณฑ์จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 เปรียบเทียบผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ผลเลือดค่า Hematocrit (Hct) หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งในเนื้อหาที่ให้ความรู้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานอาหารที่มีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก รวมถึงการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่าง

ถูกต้องและสม่ำเสมอ เมื่อหญิงตั้งครรภ์นำความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ไปปฏิบัติ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีระดับค่าฮีมาโตคริตหรือความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (อรทัย วงศ์พิกุล, 2565) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ มีความรู้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย ควรมีการนำโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ไปกำหนดเป็นนโยบายทางด้านสาธารณสุขในการขับเคลื่อนสู่การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นอกเหนือจากการให้ทักษะความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การนำโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ไปใช้ดูแลภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในกลุ่มอื่น ๆ

ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการนำโปรแกรมการ
เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิง
ตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ไปศึกษาในพื้นที่ชุมชนอื่น

หรือในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มี
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

เอกสารอ้างอิง

- 1.จรรยา มีทองหว่า. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัด
อุบลราชธานี. วารสาร มจร อุบลรัตนราชราช; 2565; 7(1): 817-832.
- 2.นพพร วุฒิธรรม และปณณช พิมใจใส. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารมหาวิทยาลัยศรี
เดียน; 2561; 24(1):139-148.
- 3.พนัญญา ชันติจิตร และคณะ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน ใน
จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ; 2564; 10(1).
- 4.พิชญวดี ใจสุภาพ และสุทธิชัย ศิริวัน. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-
19) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน; 2567; 10(1): 93-104.
- 5.มกรรัตน์ หวังเจริญ, จีรพรรณ ช่อนกลิ่น, จุราพร สุรมานิต, อาภาสรา มาประจักษ์. ผลของโปรแกรมเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด
ปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2566; 16(3).
- 6.แวนูริยะห์ แวปือราเฮ็ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์. ปริญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
- 7.วรรณพร คำพิลา, เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, สุกัญญา รักศรี, ปวีณา มานาดี, ทิพวรรณ ทัพชัย, สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล, การดูแลสตรี
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก: บทบาทที่ทำหายของพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา; 2565; 3(2): 134-142.
- 8.จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. ในปี 2564-2566 เขตสุขภาพที่ 4 [เข้าถึงเมื่อ 2567 เมษายน 11].
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc
9. World Health Organization [WHO], 2021 [เข้าถึงเมื่อ 2567 เมษายน 11].
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwwO20BhCJARIsAAnTIVQ4X8QXA_O02YdBkKv2uQYnIS2gl6RDFwkVlyfrX_knpep7qlliaalaAsksEALw_wcB
- 10.วรารณ ปู่วัง. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาล
สุขภาพและการศึกษา. 2565; 3(1):18-27.
- 11.อรทัย วงศ์พิกุล. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางซึ่งมารับ บริการที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.