

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

The effect of education program on the knowledge and self-care behavior of pregnant women to reduce iron deficiency anemia.

(Received: August 13,2024 ; Revised: August 20,2024 ; Accepted: August 21,2024)

พันธุ์ทิพย์ ภักดีพัฒนาทร¹ ประยูร ภักดีพัฒนาทร²
Punthip Pukdeepatanatorn¹ Prayoon Pukdeepatanatorn²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังจำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าโดยใช้สถิติ paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่างอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 53.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.30 อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 80 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.70 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 ไม่มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 80 ปัจจุบันตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 40 ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.70 ประวัติไม่เคยคลอดบุตร น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 90 ขณะตั้งครรภ์รับประทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ ร้อยละ 80 และรับประทานอาหารประเภทนม 2-3 แก้วและเกลือ ≤ 1 ช้อนชาต่อวัน ร้อยละ 73.33 ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 15.17$) พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.41$) และระดับค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับที่ปกติ ($\bar{x} = 34.67$) เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.72$)

คำสำคัญ: การให้ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์, ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

Abstract

The research was quasi Experimental Research study aimed to evaluate the effectiveness of an educational program on knowledge and self-care behaviors in pregnant women to reduce iron deficiency anemia at the Health Promotion Hospital, Regional Health Center 5, Ratchaburi. The study employed a single-group pre-and post-test design with a sample size of 30 participants. Data were collected using questionnaires and analyzed using percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test, with a significance level set at 0.05.

The findings revealed that the majority of pregnant women are between 21-30 years old, accounting for 53.30%. Of these women, 43.30% have a bachelor's degree, and 80% reside in Ratchaburi Province. Additionally, 80% are engaged in trading or own businesses, 36.70% have no chronic diseases, and 90% have no history of drug allergies. Furthermore, 80% are currently experiencing their first pregnancy, and 40% have initiated prenatal

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

² กองกลาง สำนักงานอธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก

care before 12 weeks of gestation. Notably, 66.70% have a history of never having given birth to a baby weighing less than 2,500 grams. During pregnancy, 80% of participants consume three main meals per day, and 73.33% consume 2-3 glasses of milk and less than 1 teaspoon of salt daily. Post-program, the knowledge of self-care among pregnant women was found to be at a high level ($\bar{x} = 15.17$), overall self-care behaviors were also high ($\bar{x} = 4.41$), and the hematocrit levels were within normal range ($\bar{x} = 34.67$), showing a significant statistical increase from before the program ($p\text{-value} < .05$). Overall satisfaction with the program was at the highest level ($\bar{x} = 4.72$).

Keywords : knowledge, self-care behavior of pregnant women, iron deficiency anemia.

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) น้อยกว่า 11.0 กรัมต่อเดซิลิตร ในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สองหรือน้อยกว่า 10.5 กรัมต่อเดซิลิตรในไตรมาสที่สองหรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) น้อยกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง¹ จากการสำรวจสถิติทั่วโลกในปี 2562 มีภาวะโลหิตจางในผู้หญิงอายุ 15-49 ปี พบร้อยละ 29.9 ในหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์และพบร้อยละ 36.5 ในหญิงตั้งครรภ์² อีกทั้งมีความชุกสูงในผู้หญิงประเทศแถบเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัตราความชุกที่ร้อยละ 47 ในกลุ่มหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์และพบร้อยละ 52 ในหญิงตั้งครรภ์^{2,3} และภาวะโลหิตจางของประเทศไทยก็เช่นกัน ในปี 2566 ผู้หญิงไทยอายุ 15-49 ปี ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์พบผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง 391,984 คน ในหญิงที่เข้ารับการตรวจ 1,049,587 คน คิดเป็นร้อยละ 37.35 ซึ่งสูงกว่าในปี 2565 (28.89) ร้อยละ 8.45 และพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 76,667 คน จากหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจ 121,690 คน คิดเป็นร้อยละ 63⁴ จะเห็นได้ว่าภาวะโลหิตจางยังคงเป็นปัญหาท้าทายด้านสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ในประเทศกำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินโครงการด้านสุขภาพและโภชนาการของมารดาที่แตกต่างกันก็ตาม³

ขณะที่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขต้องการลดอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เหลือเพียงร้อยละ 10 กรมอนามัยจึงได้กำหนดเกณฑ์เป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางลดลงร้อยละ 1 ต่อปี จากปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ ≤ 14 จนถึง ≤ 10 ใน 2570 เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลดลงและลดอัตราการตายในหญิงตั้งครรภ์ จากข้อมูลการเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย พ.ศ.2566 พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 16.06 16.43 15.10 14.69 15.64 และ 15.97 ตามลำดับ⁴ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่กรมอนามัยกำหนดและมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากรายงานของศูนย์อนามัยที่ 5 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 หญิงตั้งครรภ์มีผลค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ครั้งที่ 2 พบภาวะโลหิตจาง (Hematocrit น้อยกว่า 33 %) ร้อยละ 15.52 และหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.60⁵ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่กรมอนามัยกำหนด

ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์เกิดได้หลายปัจจัย เช่น อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์⁶ ปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อวันและการได้รับยาเม็ดวิตามินซีร่วมกับยาเสริมธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางโดย

มีผลให้ภาวะโลหิตจางดีขึ้น⁷ และผู้ที่มีช่องทางการเข้าถึงวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก⁸ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีความเสี่ยงสูงต่อมารดาและทารก⁹⁻¹⁰ ผลต่อมารดาทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้ามืด เป็นลม ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การแท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และอาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิตถ้าเสียเลือดมากในขณะคลอด อย่างไรก็ตามภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันและแก้ไขได้ โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ ได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมด้านโภชนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็ก รวมทั้งหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก^{11,12,13} ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องจากพยาบาลผู้ดูแลเมื่อมารับบริการฝากครรภ์จึงมีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก¹⁴

แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง^{15,16} เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกันเกิดเป็นความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยเริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันผ่านการติดต่อสื่อสาร 2) การค้นหาปัญหาและกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติ พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูลและคิดวิธีการที่นำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุ

เป้าหมายที่ได้ข้อตกลงร่วมกันไว้ และ 3) ร่วมกันประเมินผลพฤติกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้ ความสำเร็จดังกล่าวตามเป้าหมายจะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง¹⁶ และการนำเทคโนโลยีมัลติมีเดียมาสนับสนุนการเรียนรู้เชิงโต้ตอบมาช่วยสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้¹⁷

ในปี 2566 หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.60⁵ ซึ่งภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นความเสี่ยงสูงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวทางการให้ความรู้และศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จากการประยุกต์ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ โดยมีการสื่อสารให้รับรู้สถานการณ์ มีการตั้งเป้าหมายและกำหนดจุดมุ่งหมายของความสำเร็จร่วมกันตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง¹⁵ กับการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม¹⁸ มาสร้างเป็นกระบวนการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อพัฒนาศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้เพียงพอ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและสามารถป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่มารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ

หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่เข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ช่วงเวลาระหว่างเดือน มกราคม – มิถุนายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คัดเลือกตามเกณฑ์ การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีภาวะโลหิตจางมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) น้อยกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์ 32 ± 2 สัปดาห์) 2) เข้าใจภาษาไทย สื่อสารได้และอ่านออกเขียนได้ 3) มีผลการคัดกรองภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมียปกติ 4) มีและสามารถใช้สมาร์ทโฟนที่มีแอปพลิเคชันไลน์ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ในการวิจัยนี้ คือ 1) หญิงตั้งครรภ์มีประวัติของการเป็นโรคเลือดอื่น ๆ เช่น ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6 PD Systemic Lupus Erythematosus และ Aplastic anemia 2) เวชระเบียนสูญหาย 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 3 ครั้ง

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูล งานวิจัย เอกสารวิชาการ เพื่อทบทวนวรรณกรรม วิธีการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั้งในและต่างประเทศ

2. พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และทดสอบเครื่องมือโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำไปปรับแก้ก่อนนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์คนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน

3. หลังจากได้รับอนุมัติการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผู้วิจัยเชิญชวนกลุ่มตัวอย่าง แนะนำและอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัยพร้อมแจกเอกสารคำอธิบายโครงการให้ทราบเหตุผลของการทำวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้

ซักถามและให้เวลาในการตัดสินใจหรืออาจนำเอกสารคำอธิบายกลับไปปรึกษาญาติได้

4. กรณีผู้เข้าร่วมโครงการยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยจนครบทุกขั้นตอน

ขั้นตอนการ

1. หลังจากกลุ่มตัวอย่างแสดงความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยลงลายมือชื่อในใบยินยอม ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง เป็นค่าพื้นฐานและทำซ้ำเมื่อจบการวิจัย

2. ผู้วิจัยจัดโปรแกรมการให้ความรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดกิจกรรมแบบรายบุคคลจำนวน 1 ครั้ง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีหรือญาติ ให้รู้สึกเป็นกันเองไว้วางใจได้ เพื่อให้เกิดการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หลังจากการเจาะตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์ 32±2สัปดาห์) ผู้วิจัยแจ้งผลเลือดและให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ กำหนดปัญหาและกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโปรแกรมในการดูแลตนเอง โดยเสนอวิธีการที่เป็นไปได้หรือคัดเลือกวิธีจากคู่มือดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

3. หลังจากได้รับความรู้จากผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเรียนรู้ด้วยตนเองโดยเข้าแอปพลิเคชันไลน์

เพื่อการทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง หลังให้โปรแกรมไปแล้ว 1 สัปดาห์ผู้วิจัยติดตามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใช้เวลาประมาณ 15 นาที เพื่อประเมินหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมคลอบุตรแล้วในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจค่าฮีมาโตคริต (Hct) จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

5. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ก่อนวันกลับบ้าน

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ค่าฮีมาโตคริต (Hct) และความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ

7. สรุปผลและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย 2 ชุด ได้แก่

1. โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ประกอบด้วย 3 ครั้ง 5 ขั้นตอน

ครั้งที่ 1 การให้ความรู้โดยผู้วิจัย สถานที่คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และการเรียนรู้อย่างมีปฏิสัมพันธ์

ผ่านสื่อเทคโนโลยีได้ตลอดเวลา (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาและความต้องการเพื่อกำหนดเป้าหมายลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแรงจูงใจและให้ความรู้โดยผู้วิจัยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) สนับสนุนให้สามีและญาติได้รับรู้ปัญหาคำแนะนำ เพื่อช่วยเหลือและกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์ให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองตามที่ตกลงร่วมกัน เมื่ออยู่ที่บ้าน 2) เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้ค้นหาสาเหตุและผลกระทบ ปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง 3) ให้เลือกวิธีการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การป้องกันภาวะโลหิตจาง ตามศักยภาพ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

- ทบทวนความรู้ผ่านคู่มือการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในรูปแบบอินโฟกราฟิกส์ (Infographics) และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

- ทบทวนโดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 2 การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามการดูแลตนเองหลังให้โปรแกรมไปแล้ว 1 สัปดาห์ (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์หลังให้โปรแกรมทางโทรศัพท์

ขั้นตอนที่ 5 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเอง กระตุ้น ให้กำลังใจ เสริมแรง ให้การชมเชย

ผู้วิจัยสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองและบันทึกลงแบบบันทึกการติดตามดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 3 การติดตามประเมินผลและสรุปผล (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

เมื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมเก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2) บันทึกผลค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) 3) ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณหญิงตั้งครรภ์นำข้อมูลมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง ค่าฮีมาโตคริต (Hct) และความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ

2. คู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2

ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา อาชีพ ประวัติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบทดสอบเลือกตอบ ลักษณะถูก/ผิด จำนวน 17 ข้อ ค่าคะแนน แต่ละข้อ 0-1 คะแนนรวม 17 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁹ ดังนี้

คะแนนรวม 0-6 คะแนน หมายถึง มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 7-12 คะแนน หมายถึง มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 13-17 คะแนน หมายถึง มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยก่อนนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามทั้งชุดประกอบด้วย 23 ข้อ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ปรับแบบสอบถามทั้งชุดเหลือ 18 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน โดยแบบสอบถามเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด มีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6) 2) ด้านการรับประทานอาหารเช้าในการดูดซึมธาตุเหล็ก จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 7-8) 3) ด้านการงดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 9-11) 4) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 12-15) และ 5) ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากปัจจัยอื่น จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 15-18) เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง มี 5 ระดับ[13] คือ 5 เท่ากับทำประจำ 7 วัน /สัปดาห์ 4 เท่ากับทำบ่อย 4-5 วัน /สัปดาห์ 3 เท่ากับบางครั้ง 2-3 วัน /สัปดาห์ 2 เท่ากับน้อยครั้ง 1 วัน /สัปดาห์ และ 1 เท่ากับไม่ปฏิบัติเลย ค่าคะแนนแต่ละข้อ 1-5 คะแนน ซึ่งการแปลผลคะแนนแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยอิงเกณฑ์ 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-1.99 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00-3.99 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00-5.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มี 5 ระดับ²⁰ คือ 5 เท่ากับความพึงพอใจมากที่สุด 4 เท่ากับความพึงพอใจมาก 3 เท่ากับความพึงพอใจปานกลาง 2 เท่ากับความพึงพอใจน้อย และ 1 เท่ากับความพึงพอใจน้อยที่สุด โดยค่าคะแนนเฉลี่ยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ น้อยที่สุด

คะแนนค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ น้อย

คะแนนค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ ปานกลาง

คะแนนค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ มาก

คะแนนค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน สติแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์-นรีเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้ออยู่ระหว่าง 0.91-1.00 ส่วนโปรแกรมที่ออกแบบให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ จากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดสอบ (Tryout) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 30 ชุด และวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือได้

(Reliability)²¹ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาชแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้เท่ากับ 0.73 และใช้ KR-20 สำหรับแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.48

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าฮีมาโตคริต (Hct) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี รหัสโครงการเลขที่ 7/2567 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง: พบว่า กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่างอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 53.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.30 อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 80 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.70 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 ไม่มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 80 ปัจจุบันตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 40 ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.70 ประวัติไม่เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 90 ขณะตั้งครรภ์รับประทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ

ร้อยละ 80 และรับประทานอาหารประเภทนม 2-3 แก้วและเกลือ ≤ 1 ช้อนชาต่อวัน ร้อยละ 73.33

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ในระดับสูง ($\bar{x} = 13.80$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 15.17$) เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.41$) เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.66$) รองลงมา คือ ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจาง ($\bar{x} = 4.59$)

4. ระดับค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี หลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ พบว่า ระดับค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

5. ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.72$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจสูงที่สุด ได้แก่ ด้านข้อมูลและเนื้อหาสื่อ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.87$) รองลงมาได้แก่ ด้านการออกแบบสื่อ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.77$) และด้านการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.50$) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม สรุปได้ดังนี้

1. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ($\bar{x} = 15.17$) เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายวิจัย^{22,23,24,25} การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยพยาบาล การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับพยาบาลทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และการให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์ช่วยให้มีความรู้ที่เพิ่มขึ้น²⁵ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถทบทวนและเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองได้ตลอดเวลาตามต้องการ

2. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.41$) เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในหลาย ๆ เรื่อง^{22,23,24,25,26,27,28,29} เป็นความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง²⁶ มีพยาบาลดูแล กำกับ ติดตามทางโทรศัพท์ตั้งแต่การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม¹² ร่วมกับการประเมินผล

พฤติกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ ความสำเร็จดังกล่าวขึ้นอยู่กับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์หลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

3. เมื่อเปรียบเทียบระดับค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี หลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) จากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกวิธี และการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มจากสาเหตุอื่นได้^{12,27} ส่งผลให้ระดับค่าฮีมาโตคริตสูงขึ้นได้

4. ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.72$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจสูงสุดได้แก่ ด้านข้อมูลและเนื้อหาที่อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.87$) มีความยาวของเนื้อหาเหมาะสม ($\bar{x} = 4.97$) รองลงมาได้แก่ ด้านการออกแบบสื่อ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.77$) และด้านการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.50$) ตามลำดับ อันเนื่องมาจากข้อมูลและเนื้อหาต้องเป็นประโยชน์และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ($\bar{x} = 4.93$) นำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตามข้อตกลงร่วมกันไว้ รวมถึงการออกแบบสื่อที่มีความน่าสนใจ ($\bar{x} = 4.87$) เนื้อหาที่มีความยาวของเนื้อหาเหมาะสม ($\bar{x} = 4.97$) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) เพื่อลดปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กควรจัดทำแนวทางการดูแลรักษาเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เช่น ส่งเสริมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหาร เป็นต้น เสริมสร้างให้หญิงตั้งครรภ์มีค่า Hct เพิ่มขึ้น

2) สนับสนุนและขับเคลื่อนตามนโยบายการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์อย่างมีความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดอัตราการตายในหญิงตั้งครรภ์ได้

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1) โรงพยาบาลให้คำปรึกษาต้องมีกระบวนการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมาย มีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะเฉพาะที่เหมาะสมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง

และแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

2) ภาวะโลหิตจางสามารถเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ทั้งความหลากหลายของบุคคลไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอายุ ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ การศึกษา วัฒนธรรม สังคม รสนิยม สถานภาพทางสังคม จึงเป็นอุปสรรคในการให้คำปรึกษา อีกทั้งพยาบาลให้คำปรึกษาต้องมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ซึ่งต้องพัฒนาผู้ให้คำปรึกษามีทักษะต่าง ๆ ความรู้และความชำนาญ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้การตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการให้คำปรึกษาต่อการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์แบบคู่ เพื่อทำให้การตัดสินใจยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์เพิ่มขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health organization. Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control : A guide for programme managers. Geneva : WHO ; 2001.
2. World Health organization. Anaemia in women and children: WHO Global Anaemia estimates, 2021 Edition. The WHO Reproductive Health Library[online] 2023[cited 2023 December 2]. Accessible from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
3. Sunuwar D, Singh D, Chaudhary N, Pradhan P, Rai P, Tiwari K. Prevalence and factors associated with anemia among women of reproductive age in seven South and Southeast Asian countries: Evidence from nationally representative surveys. PLoS ONE, 2020; 1-17, 15(8)
4. กรมอนามัย. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระดับเขตสุขภาพ. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.[ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia1549/index?year=2023>
5. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. ตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง. [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc.go.th/standard/result_graph2.php?code=1604.
6. ระพีพร แพทย์จะเกร็ง, สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล, เรณูการ์ ทองคำรอด.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี.วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565; 5(1), 10-21.

7. กันยา โพธิ์ปิติ. การศึกษาผลการให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและพฤติกรรมการรับประทานอาหารและยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5. [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc.go.th/rcenter/fulltext/20190909105047_3059/20190909105152_1035.pdf
8. ปภาวี ไชยรักษ์. ปัจจัยคัดทำนายนการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย. วารสารสหศาสตร์. 2564; 21(1), 136-151.
9. CDC criteria for anemia in children and childbearing-aged women. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 1989; 38(22), 400-404.
10. Breymann C. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. Seminars in Hematology . 2015; 52(4), 339-347
11. กรมอนามัย. คู่มือแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง. [ออนไลน์] 2566. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/download/?did=213240&id=104798&reloa>
12. วรณพร คำพิลา, เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, สุกัญญา รักศรี, ปวินตรา มานาดี, ทิพวรรณ ทัพชัย, สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก : บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2565; 30(2), 134-142.
13. ลลิตวดี เตชะกัมพลสารกิจ, กรรณิการ์ กันธะรักษา, นันทพร แสนศิริพันธ์. วิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2561; 45(1), 62-74
14. วราภรณ์ อัครงามสิริ , สุวรรณณา อนุสันติ , แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์. ผลของการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลเอกชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562; 22(1), 313-320.
15. King, I. M. Evidence-based nursing practice.: Theories. Journal of Nursing Theory, 2000;9(2),4-9.
16. นวพร วุฒิธรรม,ปณณนุช พิมพ์ใจใส. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารมหาวิทยาลัยศรีเตียน, 2561; 24(1),139-148.
17. Chunuan,S. Pinsuwan, S.Chatchawet, W. Effectiveness of Interactive Learning via Multimedia Technology with Family Support Program among Pregnant Women with Anemia: A Quasi-Experimental Study. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2022; 26(4), 600-612.
18. Orem, D.E. Nursing: Concepts of practices (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book. 1991.
19. Best, John. Research in Education. New Jersey:Prentice Hall, Inc.1977.
20. Likert, R. New patterns of management. New York: McGraw - Hill Book Company. 1961.
21. ปราณี มีหาญพงษ์, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561; 19(1), 9-15.
22. ธีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.2561; 26(4),40-50.
23. อารมย์ โคกแก้ว, พัทธวรรณ ชูเลิศ, มนัสชนกข์ กุลพานิชย์. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารมหาจุฬานาครธรรม์. 2565; 9(8),17-31.
24. สมศรี ปลิวมา, หทัยรัตน์ บุษยพรรณพงศ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ที่ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 2565; 31(2), 165-179
25. อนุสรณ์ มั่นศิลป์, ไพไลน นกุลกิจ, โสภภาพันท์ สอาด. ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการเรียนรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์ต่อความรู้ และการ ปฏิบัติในผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดหัวใจ. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2566; 16(2), 89-104.
26. เพ็ญพงค์ ตาระกา , กิณี ชัยสวรรค์ ,ธนพร แยมสุดา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารแพทย์นาวิ. 2562; 46(2), 319-335.

27. นวพร วุฒิธรรม, ปุณยณัฐ พิมใจใส. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2561; 24(1),139-148.
28. สมศรี ปลิวมา , ทัยรัตน์ บุษยพรรณพงศ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2565; 31(2), 165-179.
29. สุรีย์ สร้อยทอง. ผลการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. โรงพยาบาลสกลนคร, 2566; 1-13.