



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกัน
ภาวะโลหิตจางและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

Effects of Self-efficacy promotion program on increasing Self-efficacy, anemia
preventive behavior and hematocrit level in pregnancies attending the antenatal care
department, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province

เพ็ญศรี เชนฉิว^{1*}, บุญมี ภูต่านังว²

Pensri Chaichew^{1*}, Boonmee Phoodaangau²

^{1*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

²รองศาสตราจารย์ ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาล มารดา-ทารก และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม 44150

^{1*}Registered Nurse, Professional level (Nursing) Nursing Department, Mahasarakham Hospital,
Maha Sarakham Province, 44000

²Associate Professor Dr. Department of Maternal-Child Nursing and Midwifery Nursing
Faculty of Nursing Mahasarakham University Maha Sarakham Province, 44150

Corresponding author: E-mail: pensri2001p@gmail.com

Received: 25 March 2025 Revised: 7 July 2025 Accepted: 3 October 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และพบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

รูปแบบวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และระดับฮีมาโตคริต โดยออกแบบเป็นการทดลองแบบสองกลุ่มอิสระ กลุ่มละ 38 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะโลหิตจางในแผนกฝากครรภ์และยินยอมเป็นอาสาสมัคร ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ ผลการทดลองเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมป้องกันโลหิตจาง และระดับฮีมาโตคริต โดยใช้สถิติ Paired t-test สำหรับการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม และ Independent t-test สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 22 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม) พ.ศ. 2568

MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Vol. 22 No. 3 (September – December) 2025

**MKHJ****วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม****Mahasarakham Hospital Journal**

ผลการศึกษา : เมื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และระดับฮีมาโตคริตในระยะหลังการทดลองมากขึ้น และค่าเฉลี่ยระยะหลังทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การเลือกรับประทานอาหารที่ช่วยการดูดซึมธาตุเหล็ก การหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สรุปผลการศึกษา : โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเพิ่มพฤติกรรมป้องกันโลหิตจาง และส่งผลให้ระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ และควรนำไปเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และควรติดตามผลระยะยาว หรือเปรียบเทียบกับวิธีทางเลือกอื่น ๆ เพื่อศึกษาความมีประสิทธิภาพในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ : สมรรถนะแห่งตน, ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, หญิงตั้งครรภ์



ABSTRACT

Objective : To study the effects of a Self-efficacy promotion program on increasing Self-efficacy, anemia prevention behaviors, and hematocrit levels among pregnant women attending antenatal care and diagnosed with iron deficiency anemia.

Methods : Quasi-experimental research. Sample size was calculated to compare the mean Self-efficacy, anemia prevention behaviors, and hematocrit levels. A two-group, independent design with a sample size of 38 participants per group was used. Sample was eligible from anemia screening at antenatal care and diagnosed with iron deficiency anemia and simple random sampling was used. The experimental group received a 12-week Self-efficacy promotion program, while the control group received regular health education services. Pre- and post-experiment results were compared using questionnaires on Self-efficacy, anemia prevention behaviors, and hematocrit levels. Paired t-tests for intra-group comparisons and independent t-tests were used at the 0.05 level of significance.

Results : The experimental group showed significantly higher mean Self-efficacy, anemia prevention behaviors, and hematocrit levels after the intervention than before, and significantly higher than the control group after the intervention ($p < 0.01$). This was particularly true for consuming iron-rich foods and choosing foods that promote iron absorption. Avoiding foods that interfere with iron absorption and taking iron supplement tablets. In the control, no statistically significant difference was found ($p > 0.05$).

Conclusion : The Self-efficacy promotion program can promote Self-efficacy awareness and increase anemia prevention behaviors, resulting in a significant increase in hematocrit levels. It should be considered an alternative health promotion program for pregnant women to reduce iron deficiency anemia. Long-term follow-up or comparison with other alternative methods should be conducted to further study its long-term effectiveness.

Keywords : Self-efficacy, Iron deficiency anemia, pregnancy

ในประเทศไทย มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ปี 2564 และ 2565 จำนวน 348,143 และ 322,007 ราย ตามลำดับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้คัดกรองความชุกภาวะโลหิตจาง โดยหญิงที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และช่วงอายุครรภ์ 32–34 สัปดาห์ต้องพบไม่เกินร้อยละ 14⁽⁹⁾ แต่จากข้อมูลระดับประเทศสะท้อนว่าแนวโน้มภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.69 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 15.56 และ 15.97 ในปี 2564 และ 2565 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ สาเหตุเกิดจากการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ และรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่ครบถ้วน ซึ่งสะท้อนถึงระบบฝากครรภ์ที่ขาดประสิทธิภาพในการส่งเสริมการรับประทานธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นกรมอนามัยจึงกำหนดมาตรฐานงานบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และระดับฮีมาโตคริตต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 33 หากต่ำกว่าต้องได้รับการรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกขนาด 60 มิลลิกรัมต่อเม็ด



วันละ 2–3 ครั้ง ต่อเนื่อง 30 วัน พร้อมคำแนะนำการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และตรวจติดตามใน 30 วัน หากฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้น ≥ 1 กรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าตอบสนองต่อการรักษา จะได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ต่อเนื่องก่อนลดขนาดเหลือสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ส่วนผู้ที่ไม่ตอบสนองจะได้รับการคัดกรองหาสาเหตุอื่น เช่น การติดพยาธิ เพื่อส่งต่อและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป⁽¹¹⁾

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นแนวทางที่นิยมใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการแพร่หลายในคลินิก เนื่องจากสามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมบุคคลได้ง่ายผ่านการสาธิต เลียนแบบและให้คำชื่นชม⁽¹²⁾ พฤติกรรมบุคคลนอกจากจะเกิดจากทัศนคติแล้ว การเกิดความเชื่อมั่นในตนเองสามารถผลักดันการกระทำได้เช่นกัน กิจกรรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) การเลียนแบบจากตัวแบบ (Vicarious experience) การเกิดประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงจนสำเร็จ (Enactive mastery experience) และการกระตุ้นการกระทำและเร้าอารมณ์ (Physical and affective status)⁽¹³⁾ ในหลายประเทศ เช่น บังกลาเทศ เบอร์กินาฟาโซ เอธิโอเปีย และอินเดีย มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถรับประทานได้สม่ำเสมอและลดภาวะโลหิตจางได้⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Surdirman และคณะ พบว่าการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มสูงขึ้นได้⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับผลวิจัยในประเทศไทยที่พบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงโพลีในร้านค้าที่สะดวกและคุ้นเคย ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ไทยมีโอกาสรับประทานโพลีสูงขึ้นถึง 3 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่คุ้นเคย⁽¹⁶⁾ จากหลักฐานดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าหากสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและโพลีในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมรับประทานอาหารและยาที่สม่ำเสมอมากขึ้น และสามารถลดความเสี่ยงการเกิดภาวะโลหิตจางได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อมารดาและทารก และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพได้⁽⁷⁾

แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ในปีงบประมาณ 2563–2565 เท่ากับ 1,552 1,421 และ 1,684 ราย ตามลำดับ จากเป้าหมายกรมอนามัยที่ต้องการลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 32–34 สัปดาห์ให้ไม่เกินร้อยละ 15 และหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการเสริมธาตุเหล็กครบร้อยละ 100⁽¹⁷⁾ แต่จากข้อมูลปี 2562 ถึงปี 2565 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 12.2 และในช่วงปี 2563–2565 พบอัตราอยู่ที่ 12.2 10.9 และ 7.1 ตามลำดับ จากการติดตามการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 พบว่ามีภาวะโลหิตจางลดลงเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 9.9 เหลือ 10.0 9.4 และ 6.3 ตามลำดับ⁽¹⁸⁾ สาเหตุมาจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโพลียังไม่บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 7 ที่ระบุว่าอัตราการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและโพลีในหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ร้อยละ 86.8 ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 100 และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ⁽¹⁹⁾ จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ 11 ราย พบว่าผู้ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและโพลีไม่ครบถ้วน



เป็นส่วนใหญ่ โดยให้เหตุผลว่าลืมนับประทาน โดยเฉพาะกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปีและตั้งครรภ์แรก ซึ่งสะท้อนถึงการขาดความเชื่อมั่นในการรับประทานยาให้ครบถ้วนตามคำแนะนำ ส่งผลเกิดภาวะโลหิตจาง แม้จะอยู่ในเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ยังคงเป็นประเด็นที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกในระยะยาวได้ อีกทั้งรูปแบบการให้บริการในปัจจุบันยังคงเน้นการให้คำแนะนำ ให้สุศึกษา การปรึกษาระยะสั้น และแจกเอกสาร ซึ่งไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมพฤติกรรมได้ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม จึงสนใจพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมป้องกันโลหิตจางและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยคาดว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางลดปัญหาดังกล่าว และสามารถนำไปขยายผลในระดับกว้างเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในแผนกฝากครรภ์ในอนาคต

วัตถุประสงค์

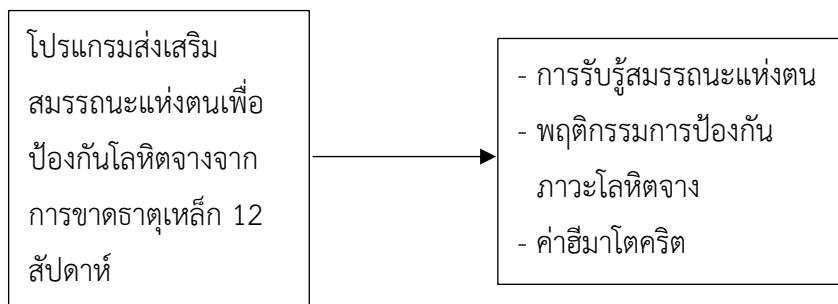
วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลองและเปรียบเทียบภายในกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบภายในกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบฮีมาโตคริตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบภายในกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง



กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรม และระดับฮีมาโตคริต

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางและค่าฮีมาโตคริต

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental, a control group pre-test post-test design) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย กันยายน 2566 - กรกฎาคม 2567 ประชากรที่ศึกษา

หญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568 อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ และตรวจพบฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 เกณฑ์คัดเข้า

1. หญิงตั้งครรภ์เดี่ยว ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ตรวจพบภาวะโลหิตจาง (ฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33) และได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก 60 มก./วัน เป็นเวลา 30 วัน
2. ไม่เป็นธาลัสซีเมีย (DCIP เป็นลบ) หรือโรคติดเชื้อรุนแรง
3. ไม่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไทรอยด์ ความดันสูง เป็นต้น
4. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด ไม่กินม้งสัรวิต
5. อาศัยในจังหวัดมหาสารคาม ≥ 1 ปี สื่อสารภาษาไทยได้ดี
6. สามารถใช้สมาร์ทโฟนเพื่อการสื่อสารและสังคมออนไลน์
7. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอน
2. มีประวัติได้รับเลือดหรือใช้ยาสุภาพจิต
3. เป็นผู้ต้องขังหรืออาศัยในบ้านพักฉุกเฉิน
4. ไม่มีภาวะผิดปกติจากการตั้งครรภ์อื่น ๆ เช่น ภาวะเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์หรือโรคทางเดิน

เกณท์ยุดิ

1. มีภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่นระหว่างเข้าร่วมวิจัยหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
2. ข้อมูลไม่สมบูรณ์พอสำหรับการวิเคราะห์
3. ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างการศึกษา
4. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการต่อจนสิ้นสุดโครงการ

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้ Power analysis อ้างอิงจากงานวิจัยของ อีราภรณ์ บุญยประสาทพันธ์ และคณะ⁽²⁰⁾ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและ SD ของกลุ่มทดลอง (72 ± 3.38) และกลุ่มควบคุม (63.38 ± 6.04) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size; ES)=0.061 กำหนด Power=0.80 ระดับนัยสำคัญ=0.05 Two-tailed test คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ G*Power 3.1 ได้กลุ่มละ 33 ราย เพื่อป้องกันอัตราการสูญหาย (Attrition rate) ร้อยละ 20 จึงเพิ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 39 ราย รวม 78 ราย การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดเก็บกลุ่มควบคุมในวันที่เลขคี่และผู้ที่มีเลข HN ลงท้ายด้วยเลขคี่ ส่วนกลุ่มทดลอง เก็บในวันที่เลขคู่และผู้ที่มีเลข HN ลงท้ายด้วยเลขคู่ วิธีนี้ช่วยลดความเสี่ยงของการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม พร้อมบันทึกรหัสของแต่ละกลุ่มเพื่อความถูกต้องในการวิเคราะห์

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือ 3 ส่วน ได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Self-efficacy ของ Bandura⁽²¹⁾ โดยมี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) ประเมินสุขภาพ 3) ประเมินความรู้และความเชื่อ 4) ประเมินสมรรถนะตนเอง 5) ให้ความรู้และแลกเปลี่ยนสะท้อนคิด 6) สร้างความเชื่อมั่น และ 7) การเสริมแรง
2. เครื่องมือประกอบการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ได้แก่ คู่มือจัดกิจกรรม สื่อ และสมุดบันทึกส่วนตัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแนว



ทางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2.1) คู่มือการกำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยตัวเอง (32 หน้า) พร้อมภาพประกอบและ QR code สำหรับเข้าชมสื่อมัลติมีเดีย 2.2) สื่อมัลติมีเดีย 7 ตอน (10-15 นาที/ตอน) ครอบคลุม (1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางและผลกระทบจากภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ 15 นาที (2) กรณศึกษาผลกระทบจากภาวะเลือดจางในขณะตั้งครรภ์ (10) นาที (3) สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ (10 นาที) (4) การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ (15 นาที) (5) สาธิตและปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้ครบตามกำหนดและการบันทึกพฤติกรรม (6) การเล่าประสบการณ์การปฏิบัติและเสริมกำลังใจแบบกลุ่มไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-60 นาที (7) ติดตามประเมินและเล่าประสบการณ์และความสำเร็จในการป้องกันโลหิตจางโดยการประชุมกลุ่มไลน์ 1 ครั้ง 30-60 นาที) 2.3) สมุดบันทึกส่วนตัว (Workbook) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมบันทึกเนื้อหาการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 15 หน้า

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วยแบบวัดตัวแปร 5 ส่วน ได้แก่

3.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิก การมีโรคประจำตัว น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ดัชนีมวลกาย (BMI) ประวัติการฝากครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ และระดับฮีมาโตคริต รวม 16 ข้อ โดยผู้วิจัยร่างและพัฒนาขึ้นเองให้ครอบคลุมประเด็นดังกล่าว

3.2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Self-efficacy ของ Bandura⁽²²⁾ นำมาปรับเข้ากับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางสำหรับหญิงตั้งครรภ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 34 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนแบบอันดับตามการรับรู้ความยากง่าย โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คำถามเชิงบวกให้คะแนนจากง่ายมากที่สุด (5) ถึงยากที่สุด (1) คำถามเชิงลบให้คะแนนจากง่ายมากที่สุด (1) ถึงยากที่สุด (5) โดยมีช่วงคะแนน 34-170 คะแนน

3.3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการป้องกันโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของกรมอนามัย จำนวน 34 ข้อ ใช้เกณฑ์การให้คะแนน 0-4 เป็นจริงมากที่สุด (4) ถึงไม่เป็นจริงเลย (0)

3.4) แบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ใช้บันทึกค่าฮีมาโตคริต (ร้อยละ) เพื่อวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านประเมิน ได้แก่ สูติแพทย์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ 1 ท่าน ประเมินดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) ผลการประเมิน 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ และสื่อประกอบ มีค่าดัชนีความตรง 0.65 คู่มือการจัดกิจกรรม มีค่าดัชนีความตรง 0.68 2) แบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปมีดัชนีความตรงเท่ากับ 0.76 แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนเท่ากับ 0.68 และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางเท่ากับ 0.72

2) การตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงมาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างในต่างพื้นที่ จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภาพรวมมีค่าสัมประสิทธิ์ 0.76

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ 1) พบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ และตรวจพบฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 คัดเลือกโดยใช้เลข HN ลงท้ายด้วยเลขคู่ และเก็บข้อมูลเฉพาะวันที่เลขคู่ รวม 39 ราย 2) พบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ 2 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 1 และ 5) ครั้งละ 30 นาที 3) สัปดาห์ที่ 1 แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายการวิจัยและให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมการป้องกัน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แจ้งนัดหมายการพบครั้งถัดไปใน 5 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากพยาบาล เช่น การประเมินสุขภาพ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 4) สัปดาห์ที่ 5 พบกลุ่มตัวอย่างซ้ำ ตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางอีกครั้ง แจกคู่มือให้กลุ่มควบคุมเพื่อใช้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและกล่าวขอบคุณก่อนสิ้นสุดการศึกษา นอกนั้นกลุ่มควบคุมยังจะได้รับการสอนเพิ่มเติมตามแนวปฏิบัติปกติของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเมื่อพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ และตรวจพบฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 โดยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยใช้เลข HN ลงท้ายด้วยเลขคู่และเก็บข้อมูลเฉพาะวันที่เลขคู่ รวม 39 ราย ซึ่งแจ้งรายละเอียดกระบวนการร่วมโครงการวิจัย และติดตามประเมินผล พร้อมเชิญเข้าร่วมกลุ่มไลน์เพื่อติดต่อประสานงานและร่วมกิจกรรมผ่านไลน์หรือโทรศัพท์ (60 นาที) เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ข้อมูลการตั้งครรภ์ ประเมินสุขภาพ



ประเมินความรู้ ประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยการให้ตอบแบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตัวเอง 2) เข้าร่วมการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 2.1) พูดคุยเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ และวิธีป้องกันภาวะโลหิตจางโดยเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2.2) ให้ความรู้ตามแผนการสอน พร้อมนำเสนอทางเลือกในการดูแลตนเองให้เหมาะสม 2.3) สาธิตพฤติกรรมป้องกันโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และให้ลองปฏิบัติตาม ให้การสะท้อนและชื่นชมเพื่อเสริมแรง พร้อมบันทึกวีดีโอและเผยแพร่ผ่านกลุ่มไลน์ 2.4) แจกคู่มือการปฏิบัติตัวและแนะนำการบันทึกพฤติกรรม เช่น การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง 2.5) สนับสนุนเป้าหมายในการดูแลสุขภาพและเขียนข้อความกระตุ้นตนเองเพื่อนำไปติดที่บ้าน 2.6) เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย 2.7) ชี้แจงแนวทางการติดตามผ่านไลน์ 3) สัปดาห์ที่ 2-4 ดำเนินกิจกรรมเสริมแรงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10-20 นาที ผ่านไลน์หรือโทรศัพท์ ให้คำปรึกษา ตอบข้อสงสัยและติดตามความก้าวหน้าของพฤติกรรมดูแลตนเอง 4) ส่งคลิปหรือสื่อเสริมความรู้เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการพฤติกรรมตามเป้าหมาย 5) จัดกิจกรรมบอกเล่าประสบการณ์ตนเองในกลุ่มไลน์และให้การสะท้อน ปรับปรุง ชื่นชมและแลกเปลี่ยนระหว่างกัน 6) สัปดาห์ที่ 5 (60 นาที) พบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง และให้ตอบแบบสอบถามซ้ำเพื่อประเมินผลและตรวจสอบข้อมูล 7) สรุปผลการดำเนินโครงการและเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น กล่าวขอบคุณและขออนุญาตปิดกลุ่มไลน์

เพื่อป้องกันการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบหรือจำนวนน้อย ผู้วิจัยจะส่งไลน์เตือนและสอบถามล่วงหน้าก่อนเพื่อวางแผนจัดกิจกรรมกลุ่มให้ครบถ้วน กรณีที่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไม่ครบถ้วนจะนัดหมายเพื่อจัดกิจกรรมเพิ่มเติมเฉพาะกลุ่มที่ขาดไปเพิ่มเติมภายหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test การทดสอบสมมติฐานหากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ใช้ Dependent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง และ Independent t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง ตัวแปรที่วิเคราะห์ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และระดับฮีมาโตคริต ถ้าข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ จะใช้ Wilcoxon's Signed Rank test ในการวิเคราะห์แทน



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 66-01-145 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 ได้รับหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยและการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการวิจัยและขอความร่วมมือ โดยยืนยันสิทธิในการเข้าหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอด หากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะพิจารณาให้ยุติการเข้าร่วม กิจกรรมติดตามทาง โทรศัพท์หรือไลน์อาจทำให้เสียเวลา หากรู้สึกไม่สะดวกสามารถถอนตัวได้โดยไม่ต้องระบุเหตุผล ข้อมูลที่เผยแพร่จะเป็นภาพรวมเท่านั้น เมื่อยินดีเข้าร่วมแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะอ่านและลงนามในใบยินยอม กลุ่มควบคุม จะได้รับคู่มือดูแลตนเองหลังจบโปรแกรม

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 18-23 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.8) รองลงมาคือ 24-29 ปี (ร้อยละ 31.5) และ 30-35 ปี (ร้อยละ 28.9) โดยมีอายุเฉลี่ย 26.8 ปี (SD=5.1) ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วงอายุ 24-29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 34.2) รองลงมาคือ 18-23 ปี และ 30-35 ปี (ร้อยละ 31.6) มีอายุเฉลี่ย 27.01 ปี (SD=6.1) ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสร้อยละ 100 กลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 42.1) ขณะที่กลุ่มควบคุมอยู่ที่ร้อยละ 44.7 อาชีพหลักของครอบครัวในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับจ้าง (ร้อยละ 34.9) ส่วนกลุ่มควบคุมมากที่สุดคือแม่บ้าน (ร้อยละ 23.7) รายได้เฉลี่ยของกลุ่มทดลองอยู่ที่ 27,418.2 บาท/เดือน (SD=16,448.4) ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ที่ 26,325.2 บาท/เดือน (SD=13,253.2) ทั้งสองกลุ่มอาศัยอยู่กับบิดา มารดาหรือปู่ย่ามากที่สุด ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่นอนหลับสนิทบางครั้ง (ร้อยละ 52.6) ส่วนกลุ่มควบคุมหลับสนิททั้งคืนมากที่สุด (ร้อยละ 52.8) ความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพดีอยู่ที่ร้อยละ 73.6 และร้อยละ 84.2 ตามลำดับ การฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ที่ 5-6 สัปดาห์ (ร้อยละ 47.4) ขณะที่กลุ่มควบคุมอยู่ที่ 1-4 สัปดาห์ (ร้อยละ 39.5) ดัชนีมวลกายเฉลี่ยของกลุ่มทดลองคือ 25.9 (SD=2.6) และกลุ่มควบคุม 26.9 (SD=6.0) ระดับความเข้มข้นของเลือดเฉลี่ยในกลุ่มทดลองอยู่ที่ร้อยละ 30.1 (SD=2.3) และกลุ่มควบคุมร้อยละ 31.2 (SD=2.5)

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าทุกตัวแปรมีการแจกแจงปกติ ในกลุ่มทดลองพบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ($p<0.01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ($p<0.01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ($p<0.01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($p<0.01$)



การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ($p < 0.01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนภาพรวม ($p < 0.01$) ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทุกตัวแปรทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง ($p > 0.05$) ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าในระยะก่อนการทดลอง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในทุกตัวแปร ($p > 0.05$) ส่วนระยะหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ($p < 0.01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ($p < 0.01$) การหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ($p < 0.01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($p < 0.01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง ($p < 0.01$) และคะแนนรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($p < 0.01$)

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางและระดับค่าฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในโรงพยาบาลมหาสารคาม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยพฤติกรรมหลังการทดลองเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ($p < 0.01$) การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ($p < 0.01$) การหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ($p < 0.01$) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($p < 0.01$) การป้องกันภาวะโลหิตจางและอันตรายจากภาวะโลหิตจาง ($p < 0.01$) คะแนนรวมพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง ($p < 0.01$) ระดับฮีมาโตคริตในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในระยะหลังการทดลอง ($p < 0.01$) ส่วนในกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สามารถนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁽¹²⁾ ที่ระบุว่า การเพิ่ม Self-efficacy ช่วยกระตุ้นความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการลงมือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อบรรลุเป้าหมายได้ด้วยตนเองมากขึ้น⁽²³⁾ ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Al Hashmi & Al Omar⁽²⁴⁾ ที่วิเคราะห์แนวคิด Self-efficacy และพบว่า มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของมาเรียม สัจโฆชน์และคณะ⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แนวคิดแบบแผนการเสริมสร้างสุขภาพของเพนเดอร์ซึ่งเน้นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน



2. ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นและส่งผลให้พฤติกรรมด้านโภชนาการดีขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ผลการวิจัยนี้ยังสนับสนุนข้อค้นพบจากงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงว่าโปรแกรมการให้ความรู้และการเสริมสร้าง Self-efficacy สามารถเพิ่มอัตราการบริโภคธาตุเหล็กและพฤติกรรมที่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลดีต่อระดับค่าฮีมาโตคริตและสุขภาพของมารดาและทารก⁽¹⁴⁾ การเพิ่มขึ้นของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากโปรแกรมทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ⁽²⁶⁾ ที่พบว่าการจัดการตนเองในการรับประทานธาตุเหล็กและโพลีช่วยลดอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางและการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่าผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองมีการบริโภคธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นและค่าฮีมาโตคริตสูงขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

3. ในด้านผลของโปรแกรมต่อระดับฮีมาโตคริต พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับงานวิจัย⁽²⁷⁾ ที่เน้นการเพิ่ม Self-efficacy ผ่านการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับประทานโพลีของหญิงตั้งครรภ์ในรัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้เข้าร่วมที่มี Self-efficacy สูงขึ้นและปฏิบัติตามแนวทางโภชนาการได้ดี ส่งผลให้ระดับธาตุเหล็กและค่าฮีมาโตคริตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยในภาคใต้ของประเทศไทยก็รายงานผลลัพธ์เช่นเดียวกันว่า โปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มปฏิบัติตามคำแนะนำด้านโภชนาการและใช้ยาเสริมธาตุเหล็กได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง⁽²⁸⁾

อย่างไรก็ตาม มีข้อค้นพบที่แตกต่าง เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างสมาชิกช่วยเพิ่มความรู้ด้านการดูแลตนเองแต่อาจไม่ส่งผลต่อค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เปลี่ยนแปลงมากพอที่จะกระทบระดับธาตุเหล็กในร่างกาย ทั้งนี้การเพิ่มความเข้มข้นในปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลต่อความเชื่อมั่นมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว⁽²⁹⁾ งานวิจัยปัจจุบันสนับสนุนข้อเท็จจริงนี้ โดยพบว่าความเชื่อมั่นของบุคคลส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเสริมธาตุเหล็กและโพลี และการจัดการตนเองในกรณีพิเศษที่เผชิญอุปสรรค เช่น อาการอาเจียนจากการแพ้ท้องที่ทำให้บางคนเข้าใจผิดว่าเกิดจากยาเสริมธาตุเหล็กและหยุดการบริโภค ซึ่งอาจกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดภาวะโลหิตจาง⁽³⁰⁾ ดังนั้น โปรแกรมที่ออกแบบเพื่อสร้าง Self-efficacy ควรมุ่งให้ข้อมูล ฝึกพฤติกรรมจริง และมีการติดตามเสริมแรงเชิงบวกเมื่อผู้เข้าร่วมปฏิบัติได้สำเร็จ ซึ่งจะเพิ่มความเชื่อมั่นและทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้นต่อเนื่อง รวมถึงลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเสริมธาตุเหล็ก จึงถือเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ความรู้ทั่วไปในบริการปกติ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีผลต่อทั้ง Self-efficacy และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นต่อเนื่องและ



ค่าฮิมาโตคริตสูงขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎี Self-efficacy และสามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในอนาคตได้ ผลลัพธ์นี้ยังชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริม Self-efficacy มีศักยภาพในการเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ ในอนาคตควรคำนึงถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และระดับความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าร่วมเพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีส่วนร่วมของบุคคลใกล้ชิด เช่น สามีหรือครอบครัว ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการได้อย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยนี้ได้กลุ่มตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลแห่งเดียว อาจไม่สะท้อนภาพรวมประชากรทั้งหมด ระยะเวลาติดตามสั้น ข้อมูลได้มาจากการรายงานตนเองเสี่ยงต่ออคติ และยังไม่ได้เปรียบเทียบกับโปรแกรมอื่นที่มีอยู่ในปัจจุบัน

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโลหิตจางและส่งผลต่อระดับฮิมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ให้เพิ่มสูงขึ้นได้ จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้แผนกฝากครรภ์เพื่อเป็นทางเลือกในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนั้น ควรติดตามผลระยะยาวและเปรียบเทียบกับกิจกรรมทางเลือกอื่น ๆ ว่ามีประสิทธิภาพสูงกว่าหรือไม่เพื่อการตัดสินใจใช้ทดแทนรูปแบบการบริการเดิมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะโลหิตจางและระดับค่าฮิมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กนี้ไปเป็นทางเลือกในการประยุกต์ใช้ในแผนกฝากครรภ์เพื่อลดผลปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ให้เกิดประสิทธิผล

2. ผู้บริหารแผนกฝากครรภ์ควรพิจารณานำโปรแกรมนี้ไปเป็นทางเลือกในการวางแผนขยายให้บริการในแผนกฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันภาวะโลหิตจางในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับนักวิจัยเพื่อการวิจัยพัฒนาต่อเนื่อง

1. ควรนำโปรแกรมนี้ไปทดลองให้มีความน่าเชื่อถือในวงกว้างเพื่อนำไปกำหนดเป็นทางเลือกเชิงนโยบายในการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ในระยะยาวและวงกว้างต่อไป

2. ควรวิจัยเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพ โยการวิเคราะห์ต้นทุนระหว่างรูปแบบการบริการตามโปรแกรมนีกับโปรแกรมอื่น ๆ เพื่อเสนอเป็นทางเลือกและตัดสินใจเชิงเศรษฐศาสตร์บริการสุขภาพต่อไป



3. ควรเพิ่มประเด็นเพื่อต่าง ๆ ด้านปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ บทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลใกล้ชิด เช่น สามีหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อวิจัยสาเหตุและเปลี่ยนแปลงปัจจัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมให้ครอบคลุมสาเหตุที่เกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Anemia [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 12]. Available from: https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Sharma, J.B. and Shankar, M. Anemia in Pregnancy. JIMSA. 2010;23:253–60.
3. Khezri, R., Salarilak, S. & Jahanian, S. The association between maternal anemia during pregnancy and preterm birth. Clin Nutr ESPEN. 2023;56:13–7.
4. Stevens, G. A. et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: A systematic analysis of population-representative data. Lancet Glob Health. 2013;1:e16-25.
5. IHME. The Lancet: New study reveals global anemia cases remain persistently high among women and children. Anemia rates decline for men [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/lancet-new-study-reveals-global-anemia-cases-remainpersistently#:~:text=One%2Dfourth%20of%20the%20global,million%20cases%20over%20three%20decades.>
6. Institute for Health Metrics and Evaluation HDN, The World Bank. The global burden of disease (GBD) compare [Internet]. 2013 [cited 2022 Oct 10]. Available from: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
7. WHO. Global Health Observatory. Prevalence of anaemia in pregnant women aged 15–49 [Internet]. 2023 [cited 2024 May 12]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4552>
8. Zimmerman, M.B., & Hurrell, R.F. Nutritional iron deficiency. Lancet. 2007;370:511–20.



9. สำนักโภชนาการ. ตัวชี้วัดภาวะโลหิตจาง: ข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง [Internet]. 2566 [cited 2026 Oct 17]. Available from: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/4e2fb058-36e0-4755-9e63-6a60998c63e6/page/p_br1e8cplx
10. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระดับเขตสุขภาพ [Internet]. 2566. Available from: <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia?year=2022>
11. นภาพรณ วิริยะอุตสาหกรม (บรรณาธิการ). คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
12. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychol Rev. 1977;84(2):191–215.
13. Donhoh S. Source of self efficacy and their implication on sciences teacher education. Eur J Educ Stud. 2023;10(9):1–13.
14. Sanghvi TG, Nguyen PH, Kim S. Comprehensive Approach for Improving Adherence to Prenatal Iron and Folic Acid Supplements Based on Intervention Studies in Bangladesh, Burkina Faso, Ethiopia, and India. Food Nutr Bull. 2023;44(3):183–94.
15. Surdirman J, Rodianah R, Anijani QK, Wangi K et al. Increasing Knowledge, Self-efficacy and Hemoglobin Levels in Pre-Conception Women through Nutrition Assistance Program. AL-Sihah Public Health Sci J. 2023;15(1):33–43.
16. ปภาวิ ไชยรักษ์. ปัจจัยทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
17. พิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
18. งานฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงานฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2564-2566. มหาสารคาม: เอกสารอัดสำเนา; 2566.
19. ศูนย์อนามัยที่ 7 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานปี 2565 และโครงการปี 2566 การส่งเสริมสุขภาพมารดา Cluster แม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [Internet]. 2566 [cited 2026 Sep 2]. Available from: <http://hpci.anamai.moph.go.th>kpr>report66>



20. อีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;26(4):40–50.
21. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1997;84(2):191–215.
22. Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191–215.
23. Gist, M. E., & Mitchell, T. R. Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *Acad Manage Rev.* 1992;17(2):183–211.
24. al Hashmi I, Al Omari, O. Self efficacy in relation to adherence to healthy behavior among pregnancy women: A concept analysis. *Cent Eur J Nurs Midwifery.* 2022;13(2):664–74.
25. มาเรียม สัจโภชน, นุสรมา มาลาศรี และจตุพร ตันตะโนกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการ ต่อพฤติกรรมสุขภาพและ ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง. วารสารสภาการพยาบาล. 2567;39(4):507–18.
26. Yeh PT, Rhee DK, Tuncalp O, Roger L. Self-management of iron and folic acid supplementation during prepregnancy, pregnancy and postnatal periods: A systematic review. *BMJ Glob Health.* 2021;6(e005531):1–8.
27. Buchanan, K. L. Increasing folic acid Self-efficacy in college-age women of childbearing age. Abilene: Christian University; 2024.
28. ศรีณยา ลาโมะ, สุนันทา ยั่งวนิชเศรษฐและเบญญาภา จิตติมาพงษ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะ โภชนาการต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีภาวะโลหิตจาง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564;31(1):224–36.
29. Shafagat R, Kamalifard M, Mirghafourvand M. The Effect of Counseling on Hemoglobin, Hematocrit and Weight Gain in Teenage Pregnant Women: A Randomized Clinical Trial. *Int J Pediatr.* 2018;6(10):8347–60.
30. Saragih, ID. Adherence to iron and folic acid supplementation intake among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery.* 2022;104:103185.