

ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพและ ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

มาเรียม สัจโกชน์, พย.บ.¹

นุสรมา มาลาศรี, พย.ม. (การผดุงครรภ์)²

จตุพร ตันตะโนกิจ, พย.ด. (การพยาบาล)³

บทคัดย่อขยาย

บทนำ ภาวะโลหิตจางเกิดจากความผิดปกติในกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงส่งผลให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงหรือฮีโมโกลบินน้อยลง ส่วนใหญ่มักเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และความสามารถในการทำงานลดลง หากไม่สามารถจัดการกับปัญหาภาวะโลหิตจางได้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก) และระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การออกแบบวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและมารับบริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 30 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก กำหนดขนาดตัวอย่างจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้อำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และขนาดอิทธิพล 0.5 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่แบบคู่

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 30.10 ปี (SD = 6.85) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 70) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก 7-13 สัปดาห์ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก (M = 3.52, SD = 0.09) สูงกว่าก่อนได้รับ (M = 2.40, SD = 0.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 37.214, p < .001) และมีระดับความเข้มข้นของเลือด (M = 34.33, SD = 2.09) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (M = 31.17, SD = 1.56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 9.185, p = .001)

ข้อเสนอแนะ พยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ความเข้มข้นของเลือด หญิงตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ

วันที่ได้รับ 7 มิ.ย. 67 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 26 ก.ค. 67 วันที่ตีพิมพ์ 21 ส.ค. 67

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลานสกา อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อาจารย์สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก; E-mail: nudsara@bcnnakhon.ac.th

³อาจารย์ สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Effects of the Nutrition Promotion Program on Health Behaviors and Hematocrit in Pregnant Women with Anemia

Mariam Sajjapod, (B.N.S.)¹

Nudsara Malasri, M.N.S. (Midwifery)²

Jatuporn Tantanokit, Ph.D. (Nursing)³

Extended Abstract

Introduction Anemia is caused by abnormalities in red blood cell production, often resulting from iron deficiency, which decreases both red blood cell count and hemoglobin synthesis. This can cause symptoms including fatigue, lack of energy, difficulty performing activities, and reduced ability to work. Without proper management, anemia can adversely affect the health of both mothers and their fetus.

Objective To compare the average health behaviors (food consumption behavior and iron supplement consumption behavior) and blood concentration levels in pregnant women with anemia, before and after participating in the program.

Design This study employed a quasi-experimental design with a one-group, pre-test, and post-test design.

Methodology The participants were 30 pregnant women with anemia who received care at the antenatal clinic of a community hospital in Nakhon Si Thammarat province between January and March 2024. They were purposively selected according to inclusion criteria. The sample size was determined based on a literature review, using a test power of .80, a significance level of .05, and an effect size of 0.5. The research tools included: 1) a nutrition promotion program developed by the researchers, based on Pender's health promotion theory, with content validity confirmed by experts, indicated by a content validity index (CVI) of 1.00, and 2) data collection tools including a general information questionnaire, a pregnancy-related questionnaire, and a food consumption and iron supplement consumption behavior questionnaire, developed by the researchers, with a CVI of 1.00 and reliability indicated by a Cronbach's alpha coefficient of .84. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test.

Results On average, the participants were 30.10 years old (SD = 6.85). Most of them were multiparous (70%), with an average gestational age of 7-13 weeks for their first antenatal care visit. After participating in a nutrition promotion program, the participants showed higher health behaviors including food consumption behavior and iron supplement consumption behavior (M = 3.52, SD = 0.09) compared to before the program (M = 2.40, SD = 0.13) with statistical significance (t = 37.214, p < .001). Hematocrit (M = 34.33, SD = 2.09) was also higher than before the program (M = 31.17, SD = 1.56) with statistical significance (t = -9.185, p = .001).

Recommendation Nurse midwives working in the antenatal care department can use the program for pregnant women with characteristics similar to those of the study participants to promote proper food consumption and iron supplement consumption behaviors.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2024; 39(4) 507-518

Keywords health behaviors/ food consumption behavior/ iron supplement consumption behavior/ hematocrit/ pregnant women/ anemia/ nutrition promotion program

Received 7 June 2024, Revised 26 July 2024, Accepted 21 August 2024

¹Registered Nurse, Professional level, Lansaka Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

²Corresponding author, Lecturer, Department of Maternal-Newborn and Midwifery Nursing, Boromrajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand;
E-mail: nudsara@bcnakhon.ac.th

³Lecturer, Department of Maternal-Newborn and Midwifery Nursing, Boromrajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางเกิดจากความผิดปกติในกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงที่พบได้บ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบไหลเวียนโลหิต¹ มีอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 42 ของการตั้งครรภ์อีกทั้งมีรายงานการเสียชีวิตของมารดาที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบ แอฟริกาและเอเชียตอนใต้² ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งที่เป็นความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ของการสร้างฮีโมโกลบิน เช่น ธาลัสซีเมีย G6PD เป็นต้น ภาวะขาดสารอาหาร เช่น ธาตุเหล็ก โฟเลต วิตามินบี 12 เป็นต้น และโรคติดเชื้อ หรือโรคเรื้อรัง³ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์คือ ค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์⁴ สาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก⁵ ซึ่งภาวะโลหิตจางสามารถบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการ และสุขภาพที่ไม่ดี โดยจะส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกได้ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ตายคลอด ทารกมีพัฒนาการและการเรียนรู้ที่บกพร่อง รวมถึงอาจทำให้เกิดการตายของมารดาได้ องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญ ของการลดภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ จึงได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ร้อยละ 50³ ประเทศไทยกำหนดเป้าหมายของการลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 10 ผลการสำรวจภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561-2562 พบมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 16.06 และ 16.43 ตามลำดับ กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย ร่วมกับให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการใช้ธาตุเหล็กเสริมทำให้ผลสำรวจ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ. 2563 - 2564 ลดลงเป็นร้อยละ 15.08 และ 14.69 ตามลำดับ⁶ สำหรับสถานการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า มีแนวโน้มการเกิดภาวะโลหิตจางสูงเกินเกณฑ์ และยังเป็นปัญหาเช่นเดียวกันกับภาพรวมของประเทศ จากข้อมูลย้อนหลังในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 คิดเป็นร้อยละ 34.69, 41.26, 34.53 ตามลำดับ และจากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชได้เก็บรวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการเจาะเลือดครั้งแรกจำนวน 268 คน พบภาวะโลหิตจางจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 20.52 เมื่อเจาะเลือดครั้งที่ 2 จำนวน 220 คน พบภาวะโลหิตจางจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 22.78 ซึ่งพบว่าภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความพร้อมระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือดูแลที่ถูกต้องอาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ส่งผลไม่พึงประสงค์ต่อมารดาและทารกในครรภ์โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และการเสียชีวิตของทารกในครรภ์เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง⁷ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระดับฮีโมโกลบินที่ลดลงของมารดามีผลต่อกระบวนการสร้างและพัฒนาหลอดเลือดของรก ส่งผลให้การลำเลียงออกซิเจนไปยังทารกในครรภ์ลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย มารดาที่มีภาวะโลหิตจางในช่วงการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ นอกจากนี้มีการอธิบายว่าระดับฮีมาโตคริต

และฮีโมโกลบินที่สูงขึ้นของมารดาทำให้ความหนืดของเลือดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปที่รกลดลงจนเกิดภาวะรกขาดเลือด และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Intra Uterine Growth Restriction, IUGR) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้เช่นเดียวกันจากการศึกษาผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ไตรมาสต่าง ๆ ต่อการเกิดทารกแรกคลอดครบกำหนดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มมารดาที่มีภาวะโลหิตจางที่ไตรมาสแรกเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้⁹

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่การบริโภคอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ การขาดโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง มีการติดเชื่อพยาธิปากขอ มีแผลในกระเพาะอาหาร มีประจำเดือนมาก และมีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคเลือดส่งผลให้มีการเสียเลือดอย่างรวดเร็ว¹⁰ การมีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพออาจส่งผลต่อความสามารถในการบริโภคอาหารได้จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ และสิ่งสำคัญคือการขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์โดยเร็วที่สุด ทำให้มาฝากครรภ์ล่าช้าส่งผลให้ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กช้าตามมารวมทั้งหญิงตั้งครรภ์บางคนไม่ยอมรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพราะกลัวอ้วน เหม็นกลิ่นยา สีมารับประทานยาและเมื่อยาใกล้หมด ไม่มาตรวจตามนัด จึงทำให้ขาดยา¹¹ โดยพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยที่สุดมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ถูกต้อง และความเชื่อในการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาหารที่คนไทยบริโภคทุกวันมีธาตุเหล็กเพียง 1-2 มิลลิกรัม ในขณะที่ร่างกายหญิงตั้งครรภ์ต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6-7 มิลลิกรัม¹²

โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมาเป็นระยะเวลานานแต่ปัจจุบันยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้จากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์พบว่า ยังมีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กโดยบางรายไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กหรือลิ้มรับประทานยา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กและความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ¹³ และจากการศึกษาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นโดยการตรวจประเมิน คัดกรอง ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษา ข้อควรปฏิบัติขณะรับประทานยาแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้ไม่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้¹⁴ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁵ โดยมุ่งเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ การลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยส่งเสริมการสนับสนุนจาก

ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์เพื่อจัดอุปสรรคในการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และมีการติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการ โดยผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งมารดาและทารกที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีค่าความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้อุปสรรค และการมีทัศนคติที่ดีในการ

บริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กอย่างเหมาะสม ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ย่อมส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ไม่เกิดภาวะโลหิตจาง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยโดยการประยุกต์เป็นโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่มุ่งเน้นพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากมโนทัศน์หลักในแบบจำลองด้านอารมณ์ และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อารมณ์ที่เกี่ยวข้อง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้ การรับรู้ประโยชน์ การลดอุปสรรค และอิทธิพลระหว่างบุคคล¹⁶ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม โดยคาดว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการแล้วจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กที่ดีขึ้นจากการรับรู้ประโยชน์ต่อสุขภาพ (perceived benefits) ร่วมกันพูดคุยและหาแนวทางในการลดอุปสรรค (perceived barriers) ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถบริโภคอาหารและรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการปรับความเชื่อ ทัศนคติ การส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (interpersonal influences) ร่วมกับการนำแนวคิดการติดตามหญิงตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์มาเป็นแนวทางที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารที่เพียงพอส่งผลต่อกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดง

ในร่างกาย ทำให้มีค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และ
ท้ายที่สุดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
ลดลงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิด
1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental
design with one-group pre-test and post-test)

ประชากร คือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า
มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจเลือดครั้งแรก โดยมีค่า
ความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 33 หรือฮีโมโกลบิน
ต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร ที่ศูนย์ทะเบียนรับบริการคลินิก
ฝากครรภ์โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ
วินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางจากการตรวจเลือดครั้งแรก
โดยมีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 33
หรือฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร ที่ศูนย์ทะเบียน
และมารับบริการคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 –
31 มีนาคม 2567 เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
ตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) ไม่เป็นพาหะหรือโรคธาลัสซีเมีย
2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือโรคประจำตัว
เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
โรคหัวใจ มีประวัติเลือดออกจากช่องคลอด เป็นต้น
3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) สามารถ
ติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
และ 6) สัมครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ขูติการวิจัย คือ
หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมไม่ครบตามโปรแกรมที่กำหนด
มีภาวะเลือดออกหรือมีอาการของภาวะแท้ง และมีอาการ
ข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กรุนแรง
การกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทบทวน
วรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษา

เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อ
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และ
ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้อำนาจ
การทดสอบ (power analysis) ที่ระดับ .80 กำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติหรือค่าแอลฟา (significance level)
ที่ .05 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ของสถิติ
ทดสอบ Paired t-test ที่ 0.5¹³ แล้วนำมาคำนวณด้วย
โปรแกรม G*Power ได้ขนาดตัวอย่าง 27 คน และ
เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องมีการติดตามผล ผู้วิจัยจึง
เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อลดความเสี่ยงต่อ
การถอนตัวออกจากการวิจัย และป้องกันการสูญหาย
ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ตัวอย่างจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย พัฒนา
โดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการตามแนวคิด
ทฤษฎีของเพนเดอร์ 3 องค์ประกอบ ร่วมกับการติดตาม
เยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อความต่อเนื่องของการส่งเสริม
โภชนาการและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กรวม
ทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์
ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและ
ยาเสริมธาตุเหล็ก 2) ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการรับประทาน
ยาเสริมธาตุเหล็ก 3) ส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคล
และ 4) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรม
การบริโภคอาหารและรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก
อย่างต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ ทุกวันอังคาร
สัปดาห์ที่ 2 และ 3 หลังจากพบกันครั้งแรก ใช้เวลาใน
การติดตามครั้งละ 10 นาที

ส่วนที่ 2 แผนการสอนเรื่องการส่งเสริมโภชนาการ
สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย

ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อาการ และอาการแสดง สาเหตุ ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร และยาเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องเหมาะสม และหลังจาก ให้ความรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม ภาวะสุขภาพแล้ว ผู้วิจัยสอบถามหญิงตั้งครรภ์ถึง อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถบริโภคอาหารและยาเสริม ธาตุเหล็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แล้วร่วมวางแผน วิธีการลดอุปสรรคดังกล่าวให้สามารถบริโภคอาหาร และยาเสริมธาตุเหล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยขณะสอนและวางแผนผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง และสามี เพื่อให้สามีมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและเป็น แหล่งสนับสนุนที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไป อยู่ที่บ้านตามทฤษฎีของเพนเดอร์¹⁵ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ณ ห้องประชุมแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาล ลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 3 คู่มือเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อาการ และอาการแสดง สาเหตุ ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร และยาเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องเหมาะสม

ส่วนที่ 4 สื่อนำเสนอภาพนิ่งมีเนื้อหาสอดคล้อง กับแผนการสอน

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยการพูดคุย สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการ ดำเนินโปรแกรม กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนา โดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยอายุ การตั้งครรภ์ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัวเฉลี่ย

ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา และ ความเชื่อในการเลือกรับประทานอาหารระหว่างตั้งครรภ์ **ส่วนที่ 2** แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด วันกำหนดคลอดและอายุครรภ์ ความเข้มข้นของเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพพัฒนา ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน 13 ข้อ ลักษณะ การตอบเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลยหรือไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น เลยภายใน 1 สัปดาห์ (0 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1 ครั้ง/สัปดาห์ (1 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่ำกว่า 3 วัน/ สัปดาห์ (2 คะแนน) และปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติ กิจกรรมนั้นสม่ำเสมอทุกวันใน 1 สัปดาห์ (3 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์ของเบส¹⁷ คือระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้าน โภชนาการ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

1. โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประเมินความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา และ ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา หลังนำ

โปรแกรมไปทดลองใช้แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนและครอบคลุมเหมาะสมมากยิ่งขึ้นตามทีกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) เท่ากับ 1.00

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัย นำแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำแบบสอบถามทั้งฉบับไปคำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (เอกสารรับรองเลขที่ 154/2566 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2566) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีการยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมทั้งการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกฝากครรภ์ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

ลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บข้อมูลและทดลองโปรแกรมกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโดยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมและเก็บข้อมูล จำนวน 4 ครั้ง ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลานสกา โดยในแต่ละครั้งมีกระบวนการดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดครั้งที่ 1 พร้อมสามีที่แผนกฝากครรภ์ผู้วิจัยขอให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก (pre-test) และเก็บข้อมูลความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) จากใบรายงานผลเลือดของโรงพยาบาล

ดำเนินโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ 5 กิจกรรม โดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 1) การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระหว่างตั้งครรภ์ 2) การให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 3) การวิเคราะห์สาเหตุของอุปสรรคที่ไม่สามารถบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กได้ถูกต้องและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข 4) การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสม และ 5) การมอบคู่มือโภชนาการเพื่อลด

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ให้ไปพบแพทย์ที่บ้านและ
นัดเวลาการทำกิจกรรมครั้งต่อไป ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 หลังจากดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม
1 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรม
การบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก
ตามคู่มือ และให้คำปรึกษาแนะนำกรณีที่มีปัญหาข้อ
สงสัยต่างๆ ใช้เวลา 10 นาที โดยบันทึกข้อมูลลงใน
แบบบันทึกการติดตามพฤติกรรมทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 3 หลังจากดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม
2 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรม
การบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุ
เหล็กตามคู่มือและให้คำปรึกษาแนะนำกรณีที่มี
ปัญหาข้อสงสัยต่างๆ ใช้เวลา 10 นาที โดยบันทึก
ข้อมูลลงในแบบบันทึกการติดตามพฤติกรรมทาง
โทรศัพท์

ครั้งที่ 4 หลังจากดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม
4 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถาม
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก
(post-test) พยาบาลผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความเข้มข้น
ของเลือด (hematocrit) ครั้งที่ 2 จากใบรายงานผลเลือด
ของโรงพยาบาล และแจ้งสิ้นสุดการวิจัย ใช้เวลา 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

1. ข้อมูลทั่วไปที่มีระดับการวัดเป็น interval
หรือ ratio scale ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว อายุ
ครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และความเข้มข้นของเลือด
ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้สถิติเชิงพรรณนา
ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน
สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลที่มีระดับการวัดเป็น nominal
หรือ ordinal scale ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และความเชื่อในการเลือก

รับประทานอาหาร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย
การแจกแจงความถี่และร้อยละ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ
(พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทาน
ยาเสริมธาตุเหล็ก) และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของ
เลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยทดสอบ
Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็น
แบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบที่แบบคู่
(Paired t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 30.10 ปี (SD = 6.85)
ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง (ร้อยละ 70) อายุครรภ์
ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก 7-13 สัปดาห์ รายได้ของครอบครัว
เฉลี่ย 13,700 บาท/เดือน (SD = 6670.31) ค่ามัธยฐาน
ของรายได้เท่ากับ 12,000 บาท/เดือน จบการศึกษา
ปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 30.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
(ร้อยละ 46.70) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธและสถานภาพ
สมรสคู่ ส่วนใหญ่มีความเชื่อในการเลือกรับประทาน
อาหารที่เหมาะสม (ร้อยละ 65.30)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ
ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการ
รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก โดยใช้ Paired t-test พบว่า
หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ 4 สัปดาห์
หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
และรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก (M = 3.52, SD =
0.09) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (M = 2.40, SD =
0.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 37.21, p < .001)
(Table 1)

การเปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเลือด
(hematocrit) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์
โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าความเข้มข้นของเลือด
หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) (Table 1)

Table 1 Comparisons of health behaviors (food consumption behavior and iron supplement consumption behavior) and hematocrit before and after the program using Paired t-test (n = 30)

	before		after		t	p-value
	M	SD	M	SD		
health behaviors	2.40	0.13	3.52	0.09	37.214	<.001
Hematocrit (%)	31.17	1.56	34.33	2.09	9.185	<.001

การอภิปรายผล

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ (พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก) และมีค่าความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 1) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด สามารถอภิปรายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ ผ่านกิจกรรมการสอนเรื่องการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร่วมกับการมีสื่อเป็นคู่มือและภาพนิ่งที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดง สาเหตุ ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมถึงการบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อาการ อาการแสดง สาเหตุ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมาทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับพฤติกรรมตนเองในการบริโภคอาหารและรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กให้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการให้ความรู้โดยใช้การสอนร่วมกับการใช้สื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงประโยชน์และโทษที่จะเกิดขึ้นหากมีภาวะโลหิตจาง ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁵ และร่วมกับการพูดคุยสอบถามหญิงตั้งครรภ์ถึงความเชื่อทัศนคติและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

และรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก แล้วให้คำแนะนำเพื่อลดอุปสรรคเหล่านั้นเพิ่มขึ้นอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี¹⁸ ที่ได้ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 350 คน ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์

สำหรับการให้ความรู้และคำแนะนำ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้พร้อมกันทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อให้สามีได้มีส่วนช่วยและสนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ในการบริโภคอาหารและรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กให้ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น ซึ่งสามีถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁹ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากการให้ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารและรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กแล้ว ยังมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยการพูดคุย สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโปรแกรมทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2 และ 3 หลังจากพบกันครั้งแรก เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา²⁰ ที่พบว่า การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ที่ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งทางภาคใต้¹³ และจังหวัดชลบุรี²¹ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อ และมีการติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการทำให้ระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มสูงขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีการออกแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองทำให้ขาดการเปรียบเทียบกับตัวอย่างกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทาน

ยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง

ด้านการวิจัย

การวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบการวิจัยเป็นชนิดสองกลุ่ม เพื่อให้มีการเปรียบเทียบและการติดตาม ซึ่งจะช่วยให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

References

1. Koranantakul O. Prediction and prevention of preterm birth. *TJOG*. 2019;28(1):8-15
2. Benoist BD, McLean E, Egli I, Cogswell M, editors. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global database on anaemia [Internet]. Geneva: WHO Press; 2008 [cited 2023 Jul 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596657>
3. Tana C, Wanapirak C. Anemia in pregnant women [Internet]. Chaingmai: updated 2017 8; [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/5679/>
4. World Health Organization. Updated WHO Recommendation on Tranexamic Acid for the Treatment of Postpartum Hemorrhage [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2017 [cited 2024 Feb 23]. Available from <https://www.who.int/reproductive health/publications/tranexamic-acid-pph-treatment/en/>
5. Chareonsanti J. Nursing and midwifery: women during pregnancy. Chiang Mai: Faculty of Nursing Chiang Mai University; 2017
6. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines for controlling and preventing anemia. [Internet]. Nonthaburi: Department of Health; 2020 [Accessed 2023 April 19] Accessible from <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/download/?did=213240&id=104798&reload.>)

7. Mir MK, Yousaf S, Yas AI, Tahir S. Maternal anemia is a risk factor for low birth weight babies at term. *Pakistan J Med Heal Sci.* 2016 Jul;10(3):741–743.
8. Rahmati S, Delpishe A, Azami M, Ahmadi MRH, Sayehmiri K. Maternal Anemia during pregnancy and infant low birth weight: A systematic review and Meta-analysis. *Int J Reprod Biomed.* 2017 Mar;15(3): 125–134.
9. Udaiy K, Jaiklaun J, Hansawong I, Phangsuwan P. Effect of maternal anemia on low birth weight babies at term in Phrae Hospital. *PMJCH.* July 2021;29(2): 88–101.
10. Tongsong T. *Obstetrics.* 6th ed. Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. 2021.
11. Singdaeng T, Promtes P. Associated risk factors among anemia in pregnant women attending antenatal clinic in Nam Phong Hospital, Khon Kaen Province. *EMH.* 2023;8(2):101–109.
12. Chantanamongkol K. *Nursing care for women with congenital diseases.* Pathum Thani: Rangsit University; 2016.
13. Lamoh S, Youngwanichsetha S, Thitimapong B. The Effects of Nutrition Promotion Program on Food and Iron Supplement Consumption Behaviors and Hematocrit Among Teenage Pregnant Women with Anemia [Thesis]. Songkla: University Prince of Songkla University; 2020.
14. Khampila W, Thitiyarnviroj B, Raksee S, Manadee P, Tubsai T, Singiricharoenkul S. Caring for Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia: The Challenging Role of Nurses. *JFONUBUU.* 2022 Apr; 2(30): 134–139.
15. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice.* 6th ed. Boston: Pearson; 2011.
16. Danyuthasilpe C. *Pender’s Health Promotion Model and Its Applications in Nursing Practice.* Songklanagarind J Nurs. 2018 Apr; 2(38): 132–141.
17. Best JW. *Research in Education.* 3rd ed. New Jersey: Prentice–Hall; 1977.
18. Phumesawat S, Suvithayasiri K, Chaisup V. Perceived benefits and health promoting behaviors in pregnant women at antenatal clinic of Rajavithi hospital. *JBCN_Bangkok.* 2013; 2(29): 80–94.
19. Karalai S, Sriratanaprapat J. Relationships between Social Support and Health Promoting Behavior among Pregnant Teenagers. *JFONUBUU.* 2018 Jan; 1(26):1–10.
20. Sulaiman P, Kala S, Thassri J. Effects of a Health Promotion Program Integrated with Islamic Law on Health – Promoting Behaviors of Muslims Pregnant Teenagers [Thesis]. Songkla: University Prince of Songkla University; 2017.
21. Jaranai P, Nirattharadorn M, Buaboon N. The Effect of a Nutrition Promotion Program on the Nutritional Health Behavior and Hematocrit Levels of Adolescent Pregnant Women. *CUNS.* 2018;30(1):59–69.