

ผลของการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกลุ่มผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ ต่อปัญหาภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

มกรรัตน์ หวังเจริญ

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน โดยมีวัตถุประสงค์
1) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงครรภ์มีภาวะโลหิตจางและเสี่ยงโลหิตจาง
2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ 3) ประเมินผลรูปแบบ
การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ วิธีการศึกษาวางแผน ประกอบด้วย
การสำรวจความรู้ 18 ข้อ และพฤติกรรม 12 ข้อ ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมด้านโภชนาการ
สำหรับหญิงตั้งครรภ์โลหิตจางและเสี่ยงโลหิตจางในคลินิกฝากครรภ์ จากนั้นนำผลการศึกษามา
สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ในแพทย์ทุกราย พยาบาลที่ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ
นักโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ย
ความเข้มข้นของเลือด(ฮีมาโตคริต) ก่อนเข้ากิจกรรม 33.5 ± 1.79 mg/dl หลังเข้ากิจกรรม
 31.96 ± 2.21 mg/dl ทั้งนี้ฮีมาโตคริตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนความรู้เรื่องโลหิตจาง
ก่อนและหลัง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังได้รับเมนูเสริมธาตุเหล็ก และกิจกรรมโรงเรียน
พ่อแม่ ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเป็นปัญหามากที่สุดคือ การหยุดกินยา
เมื่อมีผลข้างเคียง สื่อโภชนาการที่สนใจมากที่สุดคือ ข้อความสั้นๆและวีดีโอ ผลการสัมภาษณ์
แบบกลุ่มและเชิงลึกในของเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ พบว่า สื่อในโรงเรียนพ่อแม่มีความเพียงพอ
แต่ขาดการสื่อสารสองทาง และควรให้มีการประเมินพฤติกรรมการกินยาและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง
ข้อเสนอแนะ ปรับแนวทางให้การรักษาและให้คำแนะนำในหญิงตั้งครรภ์ เน้นกิจกรรมหรือสื่อ
ที่นำไปสู่การปรับพฤติกรรม

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, โลหิตจาง, ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์, พฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

*Corresponding Author; Makararat Wongjaroen, Email: makara2523@gmail.com

Received: January 30, 2024; Revised February 8, 2024; Accepted March 15, 2024

Results of in-depth focus group interviews among prenatal clinic staff members in the 7th Regional Health Promotion, Khon Kean

Makararat Wongjaroen

Abstract

This research is research and development. To develop the quality of work. The objectives are 1) Study the knowledge and behavior of pregnant women with anemia and at risk of anemia regarding nutrition. 2) Develop a model for promoting knowledge about nutrition in pregnant women. 3) Evaluate the model for promoting knowledge about nutrition in pregnant women. The evaluation consists of questionnaire knowledge 18 points, and behavior regarding nutrition 12 points before and after receive activities in prenatal clinic. The results of the survey study in pregnancy were discussed in a focus group and in-depth interview with all physicians, nurses who do activities about nutrition, nutritionists, and pharmacists at prenatal clinic. The results showed that the mean Hematocrit before was 33.5 ± 1.79 mg/dl and after was 31.96 ± 2.21 mg/dl decrease with statistical significance. The knowledge score on anemia before and after increased with statistical significance after receiving the iron supplement menu and parents' school activities. Assessing the behavior of pregnant women, the most common problem is stop take medicine after have side effect. The results of group and in-depth interviews with staff at the antenatal clinic found that the media in parents' schools was sufficient but lacked two-way communication and there should be an evaluation of the behavior to taking medicine and foods that are high in iron. Adjust treatment guidelines and provide advice for pregnant women. Focus on activities or media that lead to behavior adjustment.

Keywords: Pregnant women, Anemia, Knowledge, Behavior in pregnancy

Obstetrics and Gynecology Doctors, Regional Health Promotion 7, Khon Kaen Province

บทนำ (Introduction)

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ไทยจากรายงานของกรมอนามัยพบว่าแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 20-30 ในขณะตั้งครรภ์¹ ทั้งนี้ความต้องการธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้นรวมถึงให้ทารกและรกของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งถือเป็นแหล่งอาหารในทารก ดังนั้นธาตุเหล็กสะสมในร่างกายไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้ธาตุเหล็กเพิ่มจากอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็กและยาบำรุงเลือด² ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดอย่างหนึ่งสำหรับปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ให้ความทนต่อการเสียเลือดได้ลดลงขณะคลอดเข้าสู่ภาวะช็อค หดสติ ความดันโลหิตต่ำได้ง่าย เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ส่งผลต่อทารกทำให้คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยได้ สำหรับความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก เพิ่มขึ้น 13% จาก 10.1% ในปี 2008 เป็น 11.4% ในปี 2018³ จากการวิจัยเชิงสำรวจหลายงานวิจัยพบว่า ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากคนไข้ไม่ได้รับประทานยาบำรุงเลือดต่อเนื่อง รวมถึงรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็กไม่เพียงพอ การแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง⁴ สื่อที่ใช้ยังไม่เพียงพอ อีกทั้งสื่อที่มีอยู่ยังไม่เหมาะสมกับการให้ความรู้หญิง

ตั้งครรภ์ ดังจะเห็นได้จากการสำรวจความต้องการใช้สื่อในการให้ความรู้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์พบว่าสื่อที่ต้องการคือ วิดีโอสั้นๆ ร้อยละ 77.4 รองลงมาคือ รูปภาพอินโฟกราฟิกและใช้ข้อความสั้นๆ เข้าใจง่าย ร้อยละ 43.4⁵ การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านมามีลักษณะเป็นการให้ความรู้ทางเดียวโดยไม่ได้ถามความต้องการปัญหาอุปสรรค อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าปรึกษาปัญหาหรือสอบถามอาการผิดปกติรวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกวิธีและเรื่องต่างๆ ที่สงสัยกับแพทย์พยาบาลโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยา จึงทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง⁵ ศูนย์อนามัยที่ 7 มีปัญหาเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์โลหิตจาง เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกระหว่างปี 2563 – 2565 คิดเป็นร้อยละ 17.53 17.46 และ 23.65 ตามลำดับ และอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 26 25.17 20.82 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละของโลหิตจางกลับเพิ่มขึ้น หลังจากผ่านการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและให้กิจกรรม คือ สื่อโภชนาการผ่าน เมนูเสริมธาตุเหล็ก และให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ ในการฝากครรภ์ครั้งแรกมีการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมความรู้เรื่องอาหารและยา การสืบค้นข้อมูล การสื่อสาร มีผลต่อภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์⁶ นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาถึงทดลองเรื่องประสิทธิภาพของรายการอาหารบำรุงเลือดต่อการเพิ่มความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ดังกล่าว ตั้งแต่ 1 กันยายน 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 73 ราย พบว่าเมนูเสริมธาตุเหล็กเพียงอย่างเดียว ไม่มีความสำคัญทางสถิติในการลดปัญหาโลหิตจาง⁷

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ศึกษาความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของหญิงครรภ์มีภาวะโลหิตจาง และเสี่ยงโลหิตจาง
- 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์
- 3) ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน (Quality Improvement)

ขอบเขตการวิจัย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและเสี่ยงโลหิตจางจำนวน 30 ราย ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่าง 12 มิ.ย.2566 - 30 ส.ค. 2566 ผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์

ต่อปัญหาภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ ระหว่างวันที่ 12 มิ.ย.2566 - 30 ส.ค. 2566 จำนวนทั้งหมด 533 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ โดยการเลือกแบบสุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และเสี่ยงโลหิตจางจำนวน 30 ราย เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) ตั้งครรภ์เดี่ยวที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรกหลังจากการตั้งครรภ์แฝดอายุน้อยกว่า 12 สัปดาห์
- 2) ค่าฮีมาโตคริต < 33% มีภาวะโลหิตจาง และ < 36% คือ ภาวะเสี่ยงภาวะโลหิตจาง
- 3) ผลการตรวจ ยืนยันธาลัสซีเมีย ไม่พบโรคธาลัสซีเมีย
- 4) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก มีภาวะแทรกซ้อนหรือครรภ์เป็นพิษ หรือภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ จนสิ้นสุดการทดลองหรือครบทุกครั้ง

สัมภาษณ์แบบกลุ่มและเชิงลึกในแพทย์ทุกรายที่ออกตรวจจำนวน 2 ราย โรงพยาบาล 3 ราย นักโภชนาการ 1 ราย

ประจำคลินิกฝากครรภ์ เกสซกร 1 ราย รวมจำนวน 7 ราย ระหว่าง 12 ต.ค.2566 ถึง 30 ต.ค.2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม โดยมีแบบวัดความรู้ก่อน-หลัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ประเมินความรู้เรื่องโลหิตจาง จำนวน 18 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวน 12 ข้อ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์โดยขออนุญาตใช้เครื่องมือจาก รศ.ดร.เกสินี สราญฤทธิ์ชัย สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ นางสาวพรสุระเทมียกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

แบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ 2. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้ากิจกรรมตามมาตรฐานเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ แบบถูก-ผิด จำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ 3. แบบสอบถามการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนและหลังเข้ากิจกรรมตามมาตรฐาน จำนวน 12 ข้อ 4. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และเภสัชกรใน คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล โดยนำผลการสำรวจ

จากข้อ 1-3 มาอภิปราย โดยวิเคราะห์รายประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์ด้านคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตน ก่อนและหลังเข้ากิจกรรมตามมาตรฐานในคลินิกฝากครรภ์ วิเคราะห์ความรู้และพฤติกรรมที่ควรได้รับการแก้ไข 5.การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) สัมภาษณ์รายบุคคลต่อการสนทนากลุ่ม เพื่อหา ช่องว่างในการดูแลรักษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ใช้เวลาคนละ 30 นาที โดยใช้แบบสอบถามเนื้อหาประกอบด้วย สรุปผลจากการสนทนากลุ่มจากคะแนนเฉลี่ยก่อนหลังด้านความรู้ และพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ข้อความรู้ และพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่พบเป็นพบว่า ต้องได้รับการแก้ไข สื่อที่ให้ในคลินิกฝากครรภ์สำหรับโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กว่ามีเพียงพอในการเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์ (ปัจจุบันมีแผ่นพับเมนูเสริมธาตุเหล็ก โรงเรียนพ่อแม่)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากแบบสอบถามเป็นการนำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วมาใช้ ผู้วิจัยจึงนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์แบบกลุ่มและเชิงลึกในกลุ่มผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากสถิติแพทท์ 3 ท่าน

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1.สำรวจหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์มีภาวะโลหิตจางและเสี่ยงโลหิตจาง

จำนวน 30 ราย ทำแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมก่อนหลัง อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์และที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ กิจกรรมของคลินิกฝากครรภ์ประกอบด้วย ให้แผ่นพับเมนูเสริมธาตุเหล็ก และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เปิดวิดีโอ ให้คำแนะนำ 2.การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดย กลุ่มตัวอย่างเลือกจากแพทย์ทุกรายพยาบาลรับผิดชอบเรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ นักโภชนาการและเภสัชกรประจำคลินิกฝากครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและเสี่ยงโลหิตจาง ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) Mean±SD	29.00±5.02	
อายุครรภ์ (สัปดาห์) Mean±SD	8.39±1.98	
น้ำหนัก (กิโลกรัม) Mean±SD	57.49±8.65	
ดัชนีมวลกาย (BMI (กก./ม. ²)) Mean±SD	22.69±3.17	
การศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	1	3.3
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.7
ระดับมัธยมศึกษาตอน	8	26.7

จริยธรรมวิจัย การวิจัยนี้ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น รหัสโครงการ 070 เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2566

ผลการวิจัย (Result)

ผลการวิจัย พบว่า จากการสำรวจสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางและเสี่ยงโลหิตจาง อายุเฉลี่ย 29.00±5.02 ปี อายุครรภ์เฉลี่ย 8.39±1.98 สัปดาห์ น้ำหนัก 57.49±8.65 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 22.69±3.17 กก./ม.² การศึกษาระดับ ปวช. / ปวส. ร้อยละ 36.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 80 เคยแท้งบุตร ร้อยละ 23.3 ทุกรายอยู่ด้วยกันกับสามี ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 46.7 ดังตารางที่ 1

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ ปวช. / ปวส.	11	36.7
ระดับปริญญาตรี	8	26.7
ระดับปริญญาโทขึ้นไป	0	0.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.3
รับราชการ/พนักงาน	8	26.6
รับจ้าง	9	30.0
เกษตรกรรวม	1	3.3
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	8	26.7
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	24	80.0
เคยแท้งบุตร	7	23.3
อยู่ด้วยกันกับสามี	30	100.0
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	14	46.7
ครรภ์ที่ 2	10	33.3
ครรภ์ที่ 3	6	20.0
มากกว่าครรภ์ที่ 3	0	0.0

จากผลการวิจัยพบว่าระดับค่าระดับ
ฮีมาโตคริต เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก คิดเป็น
33.55±1.79 mg/dl และเมื่อมาฝากครรภ์ 20 สัปดาห์ คิดเป็น 31.96±2.21 mg/dl พบว่า
ระดับฮีมาโตคริต ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 20 สัปดาห์

ค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต (mg/dl)	ฝากครรภ์ ครั้งแรก	อายุครรภ์ 20 สัปดาห์	Mean difference	p-value	(95%CI)
	Mean (SD)	Mean (SD)			
หญิงตั้งครรภ์	33.55±1.79	31.96±2.21	1.1217	<0.001*	(0.58-1.66)

* p-value<0.05

ประเด็นความรู้หญิงตั้งครรภ์ พบว่า ก่อนดำเนินการ ระดับความรู้ร้อยละ 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 16.7 ระดับความรู้ปานกลาง 25 ราย ร้อยละ 83.3

หลังดำเนินการ พบว่า ระดับความรู้ร้อยละ 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10 ระดับความรู้ปานกลาง 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 ดังตารางที่ 3

ประเด็นความรู้หญิงตั้งครรภ์	ก่อนดำเนินการ(n=30)		หลังดำเนินการ(n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้				
น้อย(<14 คะแนน)	5	16.7	3	10
ปานกลาง(14-16 คะแนน)	25	83.3	27	90

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนเข้ากิจกรรม 15.47 คะแนน หลังเข้ากิจกรรม 16 คะแนน การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ก่อนทำกิจกรรม 46.93 คะแนน

หลังทำกิจกรรม 48.43 คะแนน คะแนนความรู้หลังฝากครรภ์ 8 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ 12 ข้อ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายประเด็นระหว่างก่อนและหลังการดูแลตามมาตรฐานเปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ประเด็นความรู้	ก่อน	หลัง	Mean difference	p-value	95%CI
	Mean (SD)	Mean(SD)			
ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	15.47 (1.48)	16.00 (1.44)	-0.86	0.018*	-1.33, -0.39
การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	46.93 (6.16)	48.43 (3.39)	-1.90	0.171	-3.34, -0.45)

* p-value<0.05

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์แบบกลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าก่อนเข้ากิจกรรมในคลินิกฝากครรภ์ ความรู้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์ตอบผิด 3 ลำดับแรกก่อนทำกิจกรรมคือ หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมพร้อมยาเสริมธาตุเหล็กทุกวัน คิดเป็น ร้อยละ 40 หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารเรื้อรังมีโอกาสมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คิดเป็น ร้อยละ 30 ทารกที่เกิดจากแม่ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอาจจะทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า ร้อยละ 17 หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และรับเมนูเสริมธาตุเหล็ก พบว่าความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ตอบผิด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้คิดเป็น

ร้อยละ 80 ดื่มนมพร้อมยาเสริมธาตุเหล็ก มีหญิงตั้งครรภ์ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 37 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารเรื้อรังมีโอกาสมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 26 ผลการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่มด้านความรู้ แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากที่สุดก่อนและหลังได้รับกิจกรรมและเมนูเสริมธาตุเหล็กคือ 1.เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายดำ หายุดยา 2.ดื่มน้ำหรือ กาแฟ หลังรับประทานอาหาร 3. กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับการดื่มนม สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล พบว่า สื่อโภชนาศึกษา มีความเพียงพอในการเพิ่มความรู้และปรับพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์ แต่ควรกระตุ้นติดตามประเมินการใช้สื่อ ของหญิงตั้งครรภ์ที่สำคัญคือ แบบประเมินพฤติกรรมการกินยาและอาหาร

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเชิงสำรวจในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและเสี่ยงโลหิตจาง 30 ราย เมื่อมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และ 20 สัปดาห์ หลังจากได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ และเมนูเสริมธาตุเหล็ก เจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ทุกราย พบว่า ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากการฝากครรภ์ครั้งแรกร้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการรับประทานนมพร้อมยาเสริมธาตุเหล็ก สื่อโภชนาการ คือเมนูเสริมธาตุเหล็ก มีความเพียงพอ อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์แบบกลุ่มเน้นการให้ความรู้เรื่องห้ามดื่มนมพร้อมยาเสริมธาตุเหล็ก มีการสื่อสารสองทางในโรงเรียนพ่อแม่ทบทวนความรู้ที่ให้นหญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์หยุดรับประทานยา เมื่อมีผลข้างเคียง ดังนั้นควรกระตุ้นติดตามประเมินพฤติกรรมการกินยา และอาหารและให้คำแนะนำรายบุคคล ผลของการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์เพื่อหาแนวทางให้การรักษาและให้คำแนะนำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง แพทย์ 1 ราย แนะนำแนวทางการตรวจหาสาเหตุ ตรวจเพิ่ม ferritin เพื่อยืนยันการขาดธาตุเหล็ก แม้ในรายที่เป็น พาหะธาลัสซีเมีย รวมถึงรายที่ไม่สามารถรับประทานยาบำรุงเลือดได้ เนื่องจากผลข้างเคียงของยา¹²

สำหรับพยาบาล 3 ราย มีข้อสรุปดังนี้ ควรใช้การสื่อสารแบบสอง มีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้แบบ เทคนิคการทวนกลับ โดยให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำ ด้วยคำพูดของผู้รับบริการ ตั้งคำถามเป็น ปลายเปิด พยาบาลควรให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว รวมถึงควรมีแบบประเมินพฤติกรรมการกินยาและอาหาร โดยใช้ สื่อและคำแนะนำจากกรมอนามัยรวมถึงถอดบทเรียนจากคู่มือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในพื้นที่¹³⁻¹⁵

สำหรับการสื่อที่ใช้ในคลินิกฝากครรภ์ที่มีอยู่เดิมได้แก่ แผ่นพับเมนูเสริมธาตุเหล็ก รวมถึงสื่อโภชนาการที่ใช้ในโรงเรียนพ่อแม่ ได้แก่ โมเดลอาหาร และเปิดวิดีโอให้ความรู้เรื่องเลือดจาง มีประโยชน์แต่อย่างไรก็ตามไม่ใช่สื่อแทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อมาเน้นประเด็นสำคัญ สำหรับการเสริมสร้างแรงและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ผู้รับบริการและผู้ดูแล เช่นญาติ และสามี

เภสัชกร เน้นเรื่อง ความรู้ ความสำคัญของการกินยา และนักโภชนาการการให้ความรู้ให้แบบ รายบุคคล ในหญิงตั้งครรภ์ ที่ทำแบบประเมินการรับประทานยาและอาหาร

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน โดยมีข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและเสี่ยงโลหิตจางโดยนำข้อมูลสำรวจความรู้ก่อน หลังเข้าโรงเรียนพ่อแม่ มาใช้ในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกในเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ฝาก เพื่อปรับปรุงงานอย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโลหิตจางและเสี่ยงโลหิตจางต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ พญ.สิริจินดา กิตติศิริวัฒนกุล ที่ปรึกษาให้คำแนะนำแนวทางการดำเนินการวิจัย อาจารย์กัญญา จันทรพล, MSc(biostatistics) ที่ปรึกษาด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และ รศ.ดร. เกสินี สราญฤทธิชัย สังักต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และนางสมพร สุระเทมย์กุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นที่ให้คำแนะนำตลอดการวิจัย และสุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณอาสาสมัครหญิงตั้งครรภ์ที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2556;2.
2. World Health Organization, Method of assessing iron status. Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and control. A guide for program managers 2001;33-43
3. CDC Anemia Among Pregnant Women Participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children United States 2008–2018. 2022 / 71(25);813–819. [cited 2023 April 10]. Available from <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7125a1.htm>
4. Tachasuksri T, Siriarunrat S, Suppasri P, Suppaseemanont W, Boonnate N, Kwannate C, et al. Causal model for quality of life among pregnant women. SCNJ 2017; 4(1): 28-46 (in Thai)
5. Antenatal clinic and breast feeding clinic. Model for promoting health literacy about take iron supplement tablets in pregnant women and lactating women [Internet]. Nakhon

- Sawan: Health Center 3 NakhonSawan; 2019 [cited 2023 April 20]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/250652> (in Thai)
6. Waraphok S, Ratinthorn A, Limruangrong P. Factors influencing maternal health literacy in pregnant women. JTNMC 2020; 35(1): 86-98. (in Thai)
 7. วณิดา อุตตรนคร. ประสิทธิภาพของรายการอาหารบำรุงเลือดต่อการเพิ่มความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพปีที่ 13, 2563
 8. สมภาพร สุรตเมียกุล, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพปีที่ 2564; 44: 41-54
 9. Solhi M, Abbasi K, Azar FEF, Hosseini A. Effect of health literacy education on self-care in pregnant women: A randomized controlled clinical trial. IJCBNM 2019;7(1):1-12.
 10. Mira Triharini Eka, Mishbahatul Mar, Gita Nofita. Determinant factors of anemia in pregnancy based on health belief model: a correlational study. Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia [Internet].; 2023[cited 2023 April 20]. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/43704>
 11. Swiss Society of Gynecology and Obstetrics (SSGO): 2017 FIGO Statement, September 2023
 12. Health Education Division Department of health service support Ministry of Public Health. Health literacy [Internet]. Nonthaburi: Health Education Division; 2011 [cited 2023 April 2]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/69>. (in Thai)
 13. Samaporn Suratemeeikul, Kesinee Saranrittichai. The effects of health literacy development and social support program on behaviors and hematocrit levels among pregnant women with Iron deficiency anemia. 2021; 44(4): 41-54.

14. Boonyaprapapan T, Sangin S, Siriarunrat S. Effects of the educative supportive program on self-care behavior and hematocrit level among pregnant women with iron deficiency anemia. JFONUBUU 2018; 26(4): 40-50. (in Thai)
15. Intarakamhang U. Creation and development of Thailand health literacy [Internet]. Bangkok: The Behavioral Science Research Institute; 2017[cited 2023 Jan 15]. Available from: <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>. (in Thai)