



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีภาวะโลหิตจาง

The Effects of Nutrition Promotion Program on Food and Iron Supplement Consumption Behaviors and Hematocrit among Teenage Pregnant Women with Anemia

ศรัณยา ลาโมะ¹ สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ² เบญญาภา ธิติมาพงษ์²

Saranya Lamoh¹ Sununta Youngwanichsetha² Benyapa Thitimapong²

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Student of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

Corresponding author: Sununta Youngwanichsetha; Email: sununta.y@gmail.com

Received: May 20, 2020 Revised: September 20, 2020 Accepted: September 29, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยที่ทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ จำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ จำนวน 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก มีความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติทีอิสระและสถิติทีคู่ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และเพิ่มความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางได้

คำสำคัญ: การส่งเสริมโภชนาการ; พฤติกรรมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก; หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น; ภาวะโลหิตจาง
ขณะตั้งครรภ์



The Effects of Nutrition Promotion Program on Food and Iron Supplement Consumption Behaviors and Hematocrit among Teenage Pregnant Women with Anemia

Saranya Lamoh¹ Sununta Youngwanichsetha² Benyapa Thitimapong²

¹Student of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

Corresponding author: Sununta Youngwanichsetha; Email: sununta.y@gmail.com

Received: May 20, 2020 Revised: September 20, 2020 Accepted: September 29, 2020

Abstract

This quasi-experimental study aimed to test the effects of nutrition promotion program on food and iron supplement consumption behaviors and hematocrit among teenage pregnant women with anemia. The sample consisted of 50 teenage pregnant women with anemia who were receiving antenatal care at a community hospital in Southern Thailand. They were purposively selected and assigned into an experimental group (n=25) or control group (n=25). The experimental group received the nutrition promotion program in addition to regular antenatal care service. The control group received regular antenatal care service. The research instruments consisted of 1) the demographic data form, 2) the pregnancy data form, and 3) the Food and Iron Supplement Consumption Behaviors Form. The reliability of the questionnaire using Cronbach's alpha coefficient was .90. The data were analyzed descriptively using frequency, percentage, mean and standard deviation. The hypotheses were tested using inferential statistics: independent t-tests and paired t-tests. The results revealed that the teenage pregnant women who received the additional nutrition promotion program had significantly higher mean score of food and iron supplement consumption behaviors and hematocrit after intervention than before the intervention, and higher than those of the control group ($p < .001$). The study findings indicate that the nutrition promotion program can improve food and iron supplement consumption behaviors and hematocrit among teenage pregnant women with anemia.

Keywords: nutrition promotion; food and iron supplement consumption behaviors; teenage pregnant women; anemia in pregnancy.



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยพบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 83.2 ซึ่งพบมากในแถบแอฟริกา อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตามลำดับ¹ สำหรับในประเทศไทยพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางคิดเป็นร้อยละ 17.33 ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในเขตสุขภาพที่ 12 ปี 2558 – 2560 คิดเป็นร้อยละ 16.89, 17.33 และ 16.50 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 12 ยังสูงเกินกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่อัตราไม่เกิน ร้อยละ 10 จากสถิติที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่สำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าวัยผู้ใหญ่ถึง 7.01 เท่า² จากข้อมูลครรภ์เสี่ยงโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีพ.ศ.2559 ถึงเดือนมีนาคม ปีพ.ศ.2560 พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางคิดเป็นร้อยละ 50 ในจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทั้งหมดจำนวน 178 ราย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความต้องการพลังงานและสารอาหารโดยเฉพาะธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หากในขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีธาตุเหล็กสะสมน้อย ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้มากยิ่งขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์คือ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอทำให้มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้ามืด เป็นลม ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด³ และอาจเกิดภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอดได้ ด้านทารกมีโอกาสเจริญเติบโตช้า น้ำหนักแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด ซึ่งภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตลอดช่วงการตั้งครรภ์และการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม⁴

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมมากกว่าวัยผู้ใหญ่¹ เช่น การรับประทานอาหารจานด่วนหรือการรับประทานอาหารเพื่อให้อิ่มท้อง โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับ การไม่ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาบำรุงเลือด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายยังขาดประสบการณ์ บางรายมีความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและรู้สึกอับอายจากการตั้งครรภ์⁵ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารตลอดจนธาตุเหล็กที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้การดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากการตั้งครรภ์ในมารดาที่มีอายุน้อยส่งผลให้การตัดสินใจด้านต่าง ๆ หรือการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพลดลง และมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก⁶ จากผลการศึกษาของวิชุลดา¹⁵ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี บิดา มารดา ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี โดยการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์และมีธาตุเหล็กสูง การใช้คำพูดที่แสดงถึงความห่วงใย ตลอดจนการคอยช่วยเหลือดูแลกระตุ้นและให้กำลังใจ รวมถึงการให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ดีขึ้น³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการนำแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและลดภาวะโลหิตจางได้ จากการ



ศึกษาของสุภาวดี¹³พบว่า การส่งเสริมปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชชุดา¹⁵พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร นอกจากความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม หรือความรู้ในการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องแล้ว การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการสนับสนุนจากครอบครัวนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารและยาที่ถูกต้อง โดยการให้ความรู้ ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การลดอุปสรรคการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ให้มีพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁴ โดยมุ่งเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ การลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการประเมินความเชื่อในการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดอุปสรรคในการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และมีการติดตามผลค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางหลังการได้รับโปรแกรมดังกล่าว โดยผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการและกลุ่มที่ได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

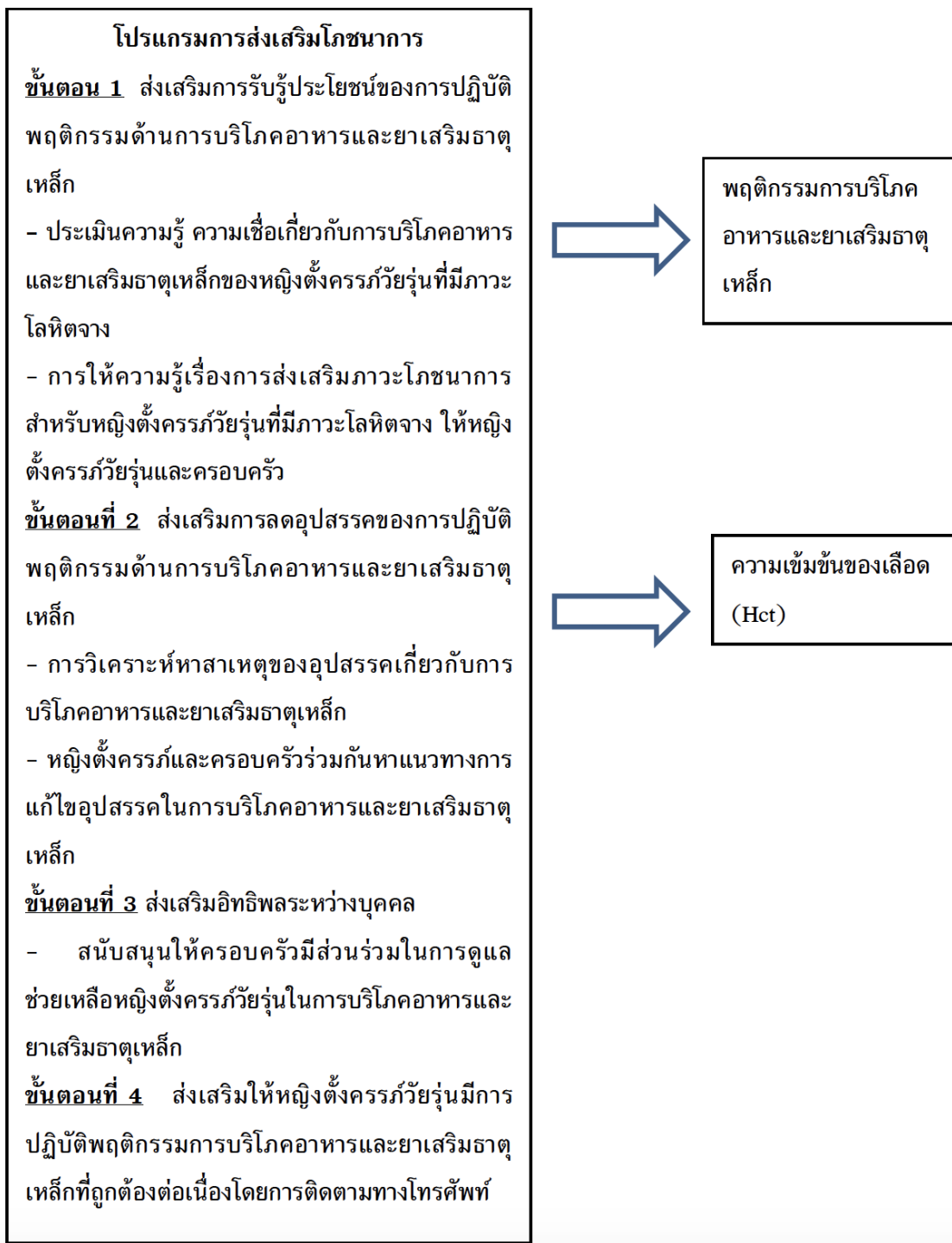
1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁹ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง เพื่อสร้างโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การลดอุปสรรค และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นโมเดลในทฤษฎีที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย (1) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม บุคคลจะมีความมั่นใจสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้ารับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค

อาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก โดยการประเมินความเชื่อในการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และการให้ความรู้ เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีภาวะโลหิตจาง ผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถคาดการณ์ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก ที่ถูกต้องเหมาะสมได้ (2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมนั้น ยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจลดลงในการปฏิบัติตาม การส่งเสริมการลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก โดยการวิเคราะห์หาสาเหตุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษาได้ เพื่อร่วมกันหาแนวทาง ในการลดอุปสรรคและพูดคุยเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร และยาเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องเหมาะสม (3) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่น ได้แก่ ครอบครัว (บิดา มารดา พี่น้อง สามี) และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล การส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง โดยการให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ มีส่วนร่วมในการพูดคุย และสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก เช่น สอบถาม ช่วยเตือน ดูแลจัดหาอาหารที่มีธาตุเหล็ก ให้รับประทานหรือช่วยจัดหายา เป็นต้น (4) การติดตามเยี่ยมบ้านหรือการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์² เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อลดการเกิดภาวะโลหิตจางได้ นอกจากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก การประเมินค่าความเข้มข้นของเลือดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการประเมินหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางได้รับสารอาหารที่เพียงพอจะส่งผลต่อกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงในร่างกาย และการเพิ่มขึ้นของค่าความเข้มข้นของเลือด ทำให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ มีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์³ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง สรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีภาวะโลหิตจาง มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 33

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางและมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2562 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2563 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการหาขนาดอิทธิพลความต่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของวิชุลดา¹⁵ ได้คำนวณอิทธิพลเท่ากับ 3.94 แต่เพื่อให้การศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค¹⁰ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์คัดเข้าการศึกษา คือ 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี 2) มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 33% 3) อายุครรภ์ระหว่าง 16-20 สัปดาห์ 4) ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียไม่พบความผิดปกติ 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือโรคประจำตัว เช่น โรคกระเพาะอาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มีประวัติเลือดออกจากช่องคลอด เป็นต้น 6) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 7) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย คือ 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมไม่ครบตามโปรแกรมที่กำหนด 2) มีภาวะเลือดออกหรือมีอาการของภาวะแท้ง 3) มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กรุนแรง

เครื่องมือดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์⁹ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก 2) ลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก 3) ส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคล และ 4) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งประกอบด้วย

1) แผนการสอน เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดง สาเหตุ ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ การบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก

2) คู่มือเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดง สาเหตุ ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ การบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก

3) สื่อนำเสนอภาพนิ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน

4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยการพูดคุย สอบถามปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการทำโปรแกรม กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ โทรศัพท์ติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 3 หลังจากพบกันครั้งแรก เวลาในการติดตามครั้งละ 15 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูล 2 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ดังนี้



ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความเชื่อในการเลือกรับประทานอาหารระหว่างตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด วันกำหนดคลอดและอายุครรภ์ ความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 และความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบประเมินแบบรวมค่า (Likert scale) 4 ระดับคือ ไม่เคยปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติประจำ (3 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ทุกชิ้นได้รับการตรวจโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน สูติแพทย์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำหน่วยบริการฝากครรภ์ จำนวน 1 ท่าน ได้ทดลองกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ร่วมกับการปรับปรุงเนื้อหาเพื่อนำไปใช้จริง และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .90

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2018 NST 029) และคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย ตลอดจนเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับแจ้งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และได้รับการแจ้งถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกกระบวนการตามความต้องการและสมัครใจ

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ มีลำดับขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ณ แผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน จึงดำเนินการเก็บกลุ่มทดลอง

2. ขั้นตอนการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาที่แผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล (pre-test) โดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และพยาบาลผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ



ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล (post-test) โดยให้ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก พยาบาลผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ครั้งที่ 2 และแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการและเก็บข้อมูล จำนวน 4 ครั้ง ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ดังนี้ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์ ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก (pre-test) และเก็บข้อมูลความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ครั้งที่ 1 และดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการ 5 กิจกรรม คือ 1) ประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระหว่างตั้งครรภ์ 2) ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 3) วิเคราะห์สาเหตุของอุปสรรคที่ไม่สามารถบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กได้ถูกต้องและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข 4) สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสม 5) มอบคู่มือโภชนาการเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไว้ที่บ้าน และนัดเวลาการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 หลังจากเก็บข้อมูลและดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กตามคู่มือ และให้คำปรึกษาแนะนำกรณีที่มีปัญหาข้อสงสัยต่างๆ

ครั้งที่ 3 หลังจากเก็บข้อมูลและดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กตามคู่มือ และให้คำปรึกษาแนะนำกรณีที่มีปัญหาข้อสงสัยต่างๆ

ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล (post-test) โดยให้ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก พยาบาลผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ครั้งที่ 2 และแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และค่าความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการด้วยสถิติทดสอบทีคู่ (paired t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และค่าความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการและหลังได้รับการฝากครรภ์ตามปกติด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ (independent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและประวัติการตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางมีอายุระหว่าง 16-19 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.76 ปี (SD=.83) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 52 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,420 บาท บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 56 คือ พ่อแม่ของสามี รองลงมาพ่อแม่ของตนเอง



ร้อยละ 20 สำหรับประวัติการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างครรภ์แรก ร้อยละ 84 ซึ่งไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ ^a	25	100	25	100	0.92 ^{ns}
(M, SD)	(M=16.88, SD=.83)		(M=16.76, SD=.83)		
การตั้งครรภ์ ^a					.72 ^{ns}
ครรภ์แรก	20	80.00	21	84.00	
ครรภ์หลัง	5	20.00	4	16.00	
ระดับการศึกษา					.21 ^{ns}
ประถมศึกษา	3	12.00	4	16.00	
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	40.00	15	60.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	48.00	6	24.00	
สถานภาพสมรส					
สมรส	25	100.0	25	100.0	
อาชีพ					.92 ^{ns}
ค้าขาย	10	40.00	13	52.00	
รับจ้างทั่วไป	6	24.00	4	16.00	
ไม่ประกอบอาชีพ	4	16.00	3	12.00	
กำลังศึกษา	4	16.00	4	16.00	
ทำสวน	1	4.00	1	4.00	
ลักษณะครอบครัว					.53 ^{ns}
อยู่กับสามี	0	.00	4	16.00	
อยู่กับพ่อแม่ของตนเอง	10	40.00	5	20.00	
อยู่กับพ่อแม่ของสามี	15	60.00	14	56.00	
อยู่กับญาติ	0	.00	2	8.00	
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	25	100	25	100	.59 ^{ns}
(M, SD)	(M=4,972, SD=.47)		(M=5,420, SD=.47)		

^a = ใช้สถิติ t-test ในการทดสอบ, ns = not statistically significant



2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2 และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการ (n=25)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
พฤติกรรมกร บริโภคอาหารและยา เสริมธาตุเหล็ก	17.16	2.85	28.92	1.04	-18.42	.000
ความเข้มข้นของ เลือด	30.88	1.23	33.24	1.51	-10.60	.000

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการและหลังได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ (n=50)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		t	p
	M	SD	M	SD		
พฤติกรรมกร บริโภคอาหารและ ยาเสริมธาตุเหล็ก	17.52	3.32	28.92	1.04	-16.39	.000
ความเข้มข้นของ เลือด	31.24	1.69	33.24	1.51	-4.41	.000

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก (M=28.92, SD=1.04) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ (M=17.52, SD=3.32) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือด (M=33.24, SD=1.51) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ (M=31.24, SD=1.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นผลจากการจัดกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริม



โภชนาการที่ส่งเสริมด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งในการจัดกิจกรรมให้ความรู้จะจัดกิจกรรมเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง แยกกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทั่วไป ซึ่งมีความแตกต่างจากการให้บริการฝากครรภ์ตามปกติ ระหว่างทำกิจกรรมให้ความรู้ได้เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก จากนั้นผู้วิจัยจึงแจกคู่มือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง สามารถอ่านเนื้อหาในคู่มือ ตลอดจนการทบทวนความรู้เมื่ออยู่ที่บ้าน และมีการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 เพื่อสอบถามอาการทั่วไปและปัญหาอุปสรรคในการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน และเน้นย้ำการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมยาเสริมธาตุเหล็ก และอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการฝากครรภ์ปกติ ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่ต่อเนื่อง บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก บางรายรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับนม ไมโลเอ็น โกโก้เย็น และหุตุยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของพนธิพา⁷ ที่มีการติดตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จนเกิดความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงดังนั้นจึงมีผลทำให้ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁸ กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ความคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับจึงเป็นผลทางบวกต่อจิตใจและเป็นแรงจูงใจที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และบุคคลที่รับรู้สมรรถนะในตนเอง จะทำให้เกิดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง และการส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง และการรับรู้ปัญหาอุปสรรคของตนเอง จากการให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวช่วยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และหาทางออกร่วมกัน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องต่อเนื่อง จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางในกลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อพัฒนาการบริการฝากครรภ์ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์หรือผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ควรมีการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และส่งเสริมภาวะโภชนาการตามโปรแกรมและคู่มือโภชนาการเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับการติดตามกระตุ้นทางโทรศัพท์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ ไปใช้ในการสอนนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำหลักการในโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางได้



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง และติดตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง จนถึงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์หรือหลังคลอด

References

1. Ali OE, Farhan A, Shehata, M, Ismail MT. Pregnancy and labour outcome in teenage. Journal of American Science 2015; 11:28–33.
2. Darunee S. Nutritional promoting in pregnant adolescents: local foods. Journal of Nurse' Association of Thailand, North–Eastern division 2011;31:29–36. (in Thai).
3. Jitrakarn S, Civilize W. Factors affecting iron deficiency anemia among pregnant women receiving antenatal care at sub–districts health promoting hospital. Journal of Health Research 2016;10:1–7. (in Thai).
4. Jusoh N, Ismail TAT, Daud A. Anemia among teenage pregnancy in northwest Malaysia: what are the factor? Int J Collab Res Intern Med Public Health 2015;7:196–205.
5. Lowdwemilk DL, Perry SE, Bobak IM. Maternity nursing (6thed.) St. Louis (MO): Mosby;2018.
6. Nartanong T. Effect of health education program for promoting self–care behaviors on teenage pregnancy at antenatal care service Anandhamahidol Hospital [Master thesis]. Lop Buri: Kasetsart University;2017. (in Thai).
7. Panthipa J, Mayuree N, Natthapat B. The effect of a nutrition promotion program on the nutritional health behavior and hematocrit levels of adolescent pregnant women [Master thesis]. Pathum Thani: Thammasat University;2018 (in Thai).
8. Paveenpat N. Food consumption behavior among Thai adolescents, impact, and solution. Journal of Phrapokklao Nursing College 2012;29:82–92.
9. Pender JN, Murdaugh GL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice (5th ed.) Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall;2006.
10. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (9th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2012.
11. Scholl TO, Reilly T. Anemia and iron deficiency. J Nutri 2015;130:443–7.
12. Srisawas D. Effect of nutritional promoting group program on nutritional behavior in expected adolescent primipara [Master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2011 (in Thai).
13. Supawadee K, Skowdearn P. Unwanted pregnancy. Kuakarun Journal of Nursing 2012;21:18–27. (in Thai).
14. Sunaree P. Correlation and clinical significance of low birth weight infant and maternal anemia at Surin Hospital. Department of Obstetrics and Gynecology, Surin 2014;30:212–20. (in Thai).
15. Witchulada P. The effect of self–efficacy enhancement with husband support program on food consumption behavior of pregnant adolescents [Master thesis]. Songkla: Prince of Songkla University;2015. (in Thai).