

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

Effects of the Educative Supportive Program on Self-care Behavior and Hematocrit Level among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia

ธีรารณ บุนยประภาพันธุ์, พย.บ.^{1*} ศิริวรรณ แสงอินทร์, Ph.D.² สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ส.ด.³

Teeraporn Boonyaprapapan, M.N.S.^{1*}, Siriwan Sangin, Ph.D.², Supit Siriarunrat, Dr.P.H.³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง การทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก จำนวน 48 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 24 ราย ได้รับโปรแกรม การสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ผลการวิจัยนี้

มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลแผนกฝากครรภ์สามารถนำ โปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้หญิงเหล่านี้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตที่เหมาะสม

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับฮีมาโตคริต ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This 2-group pretest-posttest quasi-experimental study aimed to determine effects of the educative supportive program on self-care behavior and hematocrit level among pregnant women with iron deficiency anemia. A convenience sampling was used to recruit a sample of 48 pregnant women with iron deficiency anemia, who attended the antenatal care clinic at a district hospital in Nakhon Ratchasima province. The experimental group of 24 participants received the educative supportive program and the routine antenatal care while the rest of control group

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนแดง จ.นครราชสีมา

ปีที่ 26 ฉบับที่ 4 (ต.ค. - ธ.ค.) 2561
Volume 26 No. 4 (Oct - Dec) 2018

² รองศาสตราจารย์ และ ³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: toitng_terap@hotmail.com

received only the routine antenatal care. Research instruments for data collection included a demographic questionnaire and the self-care behavior for prevention of iron deficiency anemia questionnaire with its reliability of .78. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

The results revealed that after completion of the intervention, participants in the experimental group had mean score of self-care behaviors significantly higher than before the intervention, and higher than those in the control group. The participants in the experimental group also had hematocrit level significantly higher than before the intervention, and higher than those in the control group. These findings suggest that nurses who work at antenatal clinics could utilize this program for pregnant women with iron deficiency anemia. Consequently, these women would have appropriate self-care behavior and hematocrit level.

Key words: The educative supportive program, self-care behavior, hematocrit level, iron deficiency anemia, pregnant women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ (Reveiz, Gyte, Cuervo & Casasbuenas, 2012) เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถทนต่อการสูญเสียเลือดก่อนและระหว่างการคลอด และเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งมีโอกาสติดเชื้อทั้งในระยาระหว่างคลอดและหลังคลอด (Kalaivani, 2009) และภาวะโลหิตจางรุนแรงจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา ทารกแรกเกิดมีโอกาสน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด คะแนนแอฟการ์ด แรกคลอดไม่ดี (Noronha, Khasawneh, Seshan, Ramasubramaniam & Raman, 2012) ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เกิดการเจ็บป่วยภายหลังคลอด และทำให้การเจริญเติบโตไม่ดี

ในวัยเด็กและวัยรุ่น (Kalaivani, 2009)

สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันและแก้ไขได้ซึ่งได้แก่ ปริมาณเหล็กสะสมก่อนการตั้งครรภ์ต่ำ การสูญเสียเลือด และการเพิ่มขึ้นของปริมาณเม็ดเลือดแดงในสัดส่วนที่น้อยกว่า การเพิ่มขึ้นของปริมาณพลาสมาจึงมีผลทำให้มีการเจือจางของโลหิตที่เรียกว่า ภาวะโลหิตจางจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Goonewardene, Shehata & Hamad, 2012) แต่สาเหตุที่พบบ่อยของการขาดธาตุเหล็กเกิดจากขณะตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น และหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น (Pena-Rosas, De-Regil, Dowswell & Viteri, 2012) หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารจานด่วน ขนมปังหรือขนมกรุบกรอบแทนอาหารมื้อหลัก (Kunkitti, 2009) ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ตับ รับประทานผักไม่ครบทุกมื้อ เลือกเวลาที่กินไม่เหมาะสม (Thongwat, Danpradit & Ratchukul, 2009) หญิงตั้งครรภ์นิยมดื่มชา กาแฟ แทนอาหารมื้อเช้า (Musoor, Kongthong & Boonrod, 2008) รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมนม หรือรับประทานหลังอาหารทันที (Sookdee & Wanaratwichit, 2016) และรับประทานไม่สม่ำเสมอทุกวัน รวมถึงเมื่อรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก จึงไม่รับประทานยา และไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ เพราะกลัวท้องใหญ่ คลอดยาก และกลัวว่าภายหลังคลอดน้ำหนักตัวจะไม่ลด (Thongwat et al., 2009) และเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางพบว่า หญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง (Tashara et al., 2015) รวมถึงบางส่วนยังขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง และขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้นการได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เพียงพอจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ (Saykaew & Sopajaree, 2007; Tashara et al., 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อหา แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบว่า มีการศึกษาโดย จัดทำเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งได้แก่ การให้สูติศึกษา (Phaksorn, 2010) และการตั้งเป้าหมายร่วม (Promtongboon, 2012) แต่โปรแกรมดังกล่าวไม่ได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมีการศึกษาโดยนำระบบ การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎี การดูแลตนเองของ Orem (2001) มาประยุกต์ใช้ในการดูแล ตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Jehnok, 2012) ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการสนับสนุนและ ให้ความรู้ช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจางดีขึ้น

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับบุคคลที่สามารถ ดูแลตนเองได้ แต่ยังคงขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการดูแลตนเอง ซึ่งการช่วยเหลือประกอบด้วย 5 วิธี ได้แก่ 1) การทำให้หรือการทำแทน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม และ 5) การสอน ดังนั้นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จึงน่าจะเป็นรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมในการส่งเสริม พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ถึงแม้ว่า Jehnok (2012) ได้ศึกษาเรื่องนี้แล้ว แต่การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษา ในหญิงตั้งครรภ์ชาวมุสลิมที่มีความต้องการการดูแลตาม วัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม (Samun, Deoisres & Theinpichet, 2012) ซึ่งมีบริบทในการดำเนินชีวิตและ วัฒนธรรมแตกต่างจากการศึกษานี้ อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่ได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นการศึกษา ระยะสั้น วัดเฉพาะพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะ โลหิตจาง ไม่ได้วัดค่าฮีมาโตคริต ผลการวิจัยครั้งนี้จะ ช่วยหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งจะช่วยลดอัตราการ ป่วยและอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารก รวมทั้งส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และเติบโต เป็นประชากรที่ดีมีคุณภาพของประเทศชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับ ค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลัง การทดลอง และระหว่างกลุ่มที่ทดลองกับกลุ่มที่ควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งระบบการพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถ ดูแลตนเองได้ แต่ยังคงขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาโปรแกรมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถตัดสินใจ เลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กที่มารับบริการฝากครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาล ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนธันวาคม 2560 โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) ตั้งครรภ์เดี่ยวและมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 22±2 สัปดาห์ 2) มีสมาชิกครอบครัวที่หญิงตั้งครรภ์ระบุว่า เป็นคนใกล้ชิด เช่น สามี หรือมารดา เป็นต้น 3) มีระดับ ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 ในการตรวจเลือด ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ 4) มีผลการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ธาลัสซีเมียปกติ ค่าปริมาตรของเม็ดเลือดแดง (mean

corpuscular volume; MCV มากกว่าหรือเท่ากับ 80 เฟมโตลิตร (fL) และ ค่าการทดสอบฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดต่าง ๆ (Dichlorophenol indophenol precipitation Test; DCIP) เป็นลบ 5) สามารถสื่อสารอ่านและเขียนด้วยภาษาไทย และ 6) สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ และมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนด้านอายุรกรรมและสูติกรรมระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตรวจพบพยาธิปากขอ มีภาวะโลหิตจางจากภาวะอื่น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดค่า alpha เท่ากับ .05 อำนาจทดสอบที่ระดับ .80 และคำนวณหาขนาดอิทธิพล จากงานของ Saykaew and Sopajaree (2007) ได้เท่ากับ .82 แล้ววิเคราะห์โดยใช้ G*Power 3.1 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการคัดเลือกแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์ ศึกษาเพิ่มประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ตามนัด คือวันอังคาร เวลา 8.00-12.00 น. แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 24 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 24 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม และบันทึกรหัสกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดระบบการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการด้านข้อมูลและการสนับสนุน ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลและสนับสนุน โดยให้การช่วยเหลือ 4 วิธี ได้แก่ 1) การสอน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และบทบาทของสมาชิก

ครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 2) การชี้แนะ โดยชี้แนะเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 3) การสนับสนุน โดยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พร้อมทั้งให้กำลังใจ และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อม โดยมี การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ จัดให้มีสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ให้ดูแลตนเอง ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัย โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6 และ 7) พบหญิงตั้งครรภ์ในขณะมาฝากครรภ์ตามนัดในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน

1.2 แผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

1.3 คู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้าน

1.4 เอกสารกำกับการทดลอง

1.4.1 แบบบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน ติดต่อกัน 1 สัปดาห์

1.4.2 แบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวันติดต่อกัน 8 สัปดาห์

1.4.3 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หญิงตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับแก้ และทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์

ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย แล้วนำมาพิจารณาถึงความเหมาะสม ปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งปรับแก้ให้เหมาะสม

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ปัจจุบัน การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และระดับค่าฮีมาโตคริตเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ระดับค่าฮีมาโตคริตเมื่อสิ้นสุดการทดลอง และอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของ Jehnok (2012) หลังจากที่ได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว แบบสอบถามมี 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก (7 ข้อ) การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก (2 ข้อ) การงดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (3 ข้อ) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (4 ข้อ) และ การป้องกันภาวะโลหิตจางและการดูแลสุขภาพ (4 ข้อ) ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามโดยเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับพฤติกรรมของตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า 1-4 คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 6-7 วัน คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-5 วัน คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน และคะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 การแปลผล คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ได้เท่ากับ .95 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาค

ได้เท่ากับ .78

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม 04-12-2559) และได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วม โดยความสมัครใจและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการบริการแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษและใส่ลิ้นชักล็อกกุญแจ ข้อความที่ได้จากแบบสอบถามทุกอย่างถือเป็นความลับ และข้อมูลที่บันทึกในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยใส่รหัสผ่านเพื่อปกปิด มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลได้ การนำเสนอในภาพรวม มิได้วิเคราะห์แยกเป็นรายบุคคล ข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่จะศึกษา

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่จะศึกษาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกเวชปฏิบัติและหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ที่โรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษาวิจัย โดยไปที่แผนกฝากครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแฟ้มประวัติ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในวันที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์

ตามนัด คือวันอังคาร เวลา 8.00-12.00 น. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกตามเกณฑ์คัดเข้า หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือหญิงเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.2 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (pre test)

2.3 ดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.3.1 โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกครอบครัว 1 คน จำนวนครั้งละ 2-3 คู่ โดยผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองทั้งหมด 8 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกครอบครัวในสัปดาห์ที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 22±2 สัปดาห์ ใช้เวลา 45-60 นาที โดยมีกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองด้านข้อมูลและการสนับสนุนในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลและสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกครอบครัว ดังนี้

(1) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

(2) ชี้แนะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พร้อมทั้งฝึกบันทึกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

(3) สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติ

กิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงแจกคู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

(4) จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

(5) ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่สงสัย

(6) บันทึกเบอร์โทรศัพท์หญิงตั้งครรภ์ เพื่อติดตามผลปฏิบัติการดูแลตนเอง

(7) กำหนดวัน-เวลาร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ในการโทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือน พร้อมทั้งนัดหมายหญิงตั้งครรภ์พร้อมสมาชิกครอบครัว ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นเวลา 7 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยแบ่งการประเมินผลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การประเมินผลโดยการติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2, 3, 5, และ 7 (ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, และ 7) และ 2) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 4

ครั้งที่ 2 และ 3 (สัปดาห์ที่ 2 และ 3) เป็นการโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งให้คำแนะนำและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์

ครั้งที่ 4 พบหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกครอบครัวที่คลินิกฝากครรภ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด เพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 4 (อายุครรภ์ 26±2 สัปดาห์) ฆณะรอรับบริการตามปกติ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

(1) ซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง และประเมินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

(2) สนับสนุน โดยการกล่าวชมเชยและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์

(3) พุดคุยและร่วมวางแผนแก้ไขปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

(4) หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการตามปกติของโรงพยาบาล

ครั้งที่ 5, 6 และ 7 ในสัปดาห์ที่ 5, 6 และ 7 เป็นการโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 15-20 นาที โดยสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์

2.3.2 การพยาบาลตามปกติโดยการให้คำแนะนำรายบุคคลจากพยาบาลหน่วยฝากครรภ์

2.4 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post test) ในสัปดาห์ที่ 8 (อายุครรภ์ 30±2 สัปดาห์) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุ และประเมินผลระดับฮีมาโตคริตจากประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์) ส่วนกลุ่มควบคุมหลังการเก็บข้อมูลหลังการทดลองแล้ว ผู้วิจัยประเมินความต้องการด้านข้อมูล และให้ความรู้การดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก รวมทั้งแจกคู่มือเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ dependent t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี มีอายุเฉลี่ย 24.83 ปี ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 54.2 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา

ร้อยละ 58.3 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 13,041.67 บาท ต่อเดือน มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด (ร้อยละ 100) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 70.8 และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 37.5 มีระยะห่างของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 3.42 ปี มาฝากครรภ์ครั้งแรกมากที่สุดเมื่ออายุครรภ์ 5-12 สัปดาห์ ร้อยละ 37.5 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 15.79 สัปดาห์

กลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี และมีอายุเฉลี่ย 24.79 ปี ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 37.5 การศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 87.5 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 10,708.33 บาทต่อเดือน มีสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 62.5 ตั้งครรภ์ที่ 2 มาก ร้อยละ 37.5 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีระยะห่างของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 3.63 ปี มาฝากครรภ์ครั้งแรกมากที่สุดเมื่ออายุครรภ์ 21-24 สัปดาห์ ร้อยละ 33.3 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 18.83 สัปดาห์

การทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยอายุ รายได้ของครอบครัว ใช้สถิติ independent t-test อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ใช้สถิติ fisher's exact test ผลการทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับฮีมาโตคริตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{23} = 10.30, p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{23} = 6.19, p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้ paired t-test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
กลุ่มทดลอง (n=24)	61.21	5.86	72.00	3.38	10.30***
กลุ่มควบคุม (n=24)	61.50	6.30	63.38	6.04	1.77 ^{ns}
ระดับฮีมาโตคริต					
กลุ่มทดลอง (n=24)	31.03	1.43	34.00	2.15	6.19***
กลุ่มควบคุม (n=24)	31.51	1.08	32.43	2.38	2.06 ^{ns}

*** $p < .001$, ns = non-significant

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับฮีมาโตคริตระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independent t-test พบว่า ระยะก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{46} = -6.11$, $p < .001$) ส่วนค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{46} = -2.41$, $p = .02$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับฮีมาโตคริตระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้ independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=24)		t
	M	SD	M	SD	
ก่อนทดลอง	61.21	5.86	61.50	6.30	0.17 ^{ns}
หลังทดลอง	72.00	3.38	63.38	6.04	-6.11***
ระดับฮีมาโตคริต					
ก่อนทดลอง	31.03	1.43	31.51	1.08	1.34 ^{ns}
หลังทดลอง	34.00	2.15	32.43	2.38	-2.41*

*** $p < .001$, * $p < .05$, ns = non-significant

การอภิปรายผล

ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ทั้ง 4 ขั้นตอน ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการพัฒนาความรู้และ

ทักษะ แก่ไขความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้มากขึ้น เข้าใจเหตุผลของการกระทำมากขึ้น (Orem, 2001) ช่วยเหลือสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้คำแนะนำและกำลังใจหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง อีกทั้งเป็นการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ดูแล

ตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังได้รับคู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไปอ่านทบทวนเมื่อเกิดข้อสงสัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งยังมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกที่ดี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการได้อย่างมีคุณภาพ (Ngoenyang, Suppasri & Suppasri, 2013) โดยมีส่วนในการจัดเตรียมอาหาร กระตุ้นเตือนหญิงตั้งครรภ์ในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และส่งเสริมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Jehnok (2012) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของ Howyida, Aziza and Lamiaa (2012) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขาดธาตุเหล็กที่ได้รับความรู้ทางโภชนาการ จะมีความรู้และมีการปฏิบัติเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กดีกว่าก่อนได้รับความรู้ รวมทั้งการศึกษาของ Tohpa (2014) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์อิสลามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการตามหลักการอิสลามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กดีกว่ากลุ่มควบคุม

ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งในเนื้อหาที่ให้ความรู้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และมีการเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานอาหารที่มีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก

รวมถึงการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เมื่อหญิงตั้งครรภ์นำความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ไปปฏิบัติ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pipatkul, Sinsuksai & Phahuwatanakorn (2015) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก มีสัดส่วนการหายจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ Kaewthongprakum (2013) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีระดับค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองรวมทั้งการศึกษาของ Kunkitti (2009) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลสามารถโปรแกรมไปปฏิบัติได้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสามารถดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต่อไป

ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมอย่างต่อเนื่องจนหญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด และหลังคลอด รวมทั้งศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะโลหิตจางจากการเป็นพาหะธาลัสซีเมีย โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และฝ่ายเวชปฏิบัติโรงพยาบาลประทาย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนมหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา 2560 จึงทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

- Goonewardene, M., Shehata, M. & Hamad, A. (2012). Anaemia in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 26, 3-24.
- Howyida, S., Aziza, I., & Lamiaa, T. (2012). Effect of nutritional educational guideline among pregnant women with iron deficiency anemia at rural areas in Kalyobia governorate. *Life Science Journal*, 9(2), 1212-1217.
- Jehnok, M. (2012). *The effect of supportive educative program for reduction of anemia on self-care behavior of Muslim pregnant women*. Master of Nursing Science Thesis, Advanced Midwifery, Graduate School, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. [In Thai]
- Kaewthongprakum, P. (2013). *Effect of program against anemia during pregnancy in Nongchick district, Pattani province*. Master of Public Health Program Thesis, Community Health, Faculty of Public Health, Songkhla Rajabhat University. [In Thai]
- Kalaivani, K. (2009). Prevalence & consequences of anaemia in pregnancy (Review article). *Indian Journal of Medical Research*, 130, 627-633.
- Kunkitti, S. (2009). *The effects of a nutrition promoting program on hematocrit levels among adolescent pregnant women with anemia*. Master of Nursing Thesis, Educative Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Thammasat University. [In Thai]
- Musoor, Y., Kongthong, W. & Boonrod, T. (2008). Health beliefs and socio-cultural context in relation to self-care of anemia pregnant women in Narathiwat province. *Thailand Journal of Health Promotion and Environment*, 33(3), 64-72. [In Thai]
- Ngoenyng S., Suppasi P. & Suppasrimanont W. (2013). Effects of a health promotion program on nutrition health behavior and stress management in pregnant adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*. 21(4), 38-48. [In Thai]
- Noronha, J. A., Khasawneh, E. Al., Seshan, V., Ramasubramaniam, S., & Raman, S. (2012). Anemia in pregnancy-consequences and challenges: A review of literature. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 4(1), 64-70.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice (6th ed.)*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Pena-Rosas, J. P., De-Regil, L. M., Dowswell T., & Viteri, F. (2012). *Intermittent oral iron supplementation during pregnancy (Review)*. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons. Retrieved from www.thecochranelibrary.com/details/file/2199641/CD009997.html
- Pipatkul, W., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. (2015). Effects of a nutrition and iron supplement promoting program on iron deficiency anemia in pregnant women. *Journal of Nursing Science*, 33(1), 69-76. [In Thai]

- Phaksorn, A. (2010). *The effectiveness of health education program for promoting self-care behaviors of pregnant women having iron deficiency anemia, Prachuapkirikhan hospital*. Master of Science Thesis, Health Education, Faculty of Science, Kasetsart University. [In Thai]
- Promtongboon, S. (2012). The effect of mutual goal-setting oriented program on self-care behaviors and hematocrit among pregnant women with iron deficiency anemia. *Hatyai Journal, 10*(1), 53-64. [In Thai]
- Reveiz, L., Gyte, G. M. L., Cuervo, L. G., & Casasbuenas, A. (2012). *Treatments for iron-deficiency anemia in pregnancy (Review)*. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons. Retrieved from <http://www.azdhs.gov/als/midwife/documents/reports/resources/reveiz-et-al.pdf>.
- Samun K., Deoisres W., & Theinpichet S. (2012). Cultural care needs and Islamic beliefs and actual care received during antepartum, intrapartum, and postpartum period among Muslim women. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 21*(4), 33-44. [In Thai]
- Saykaew, N., & Sopajaree, C. (2007). The effect of nursing care based on goal attainment theory on iron deficiency anemia. Preventive behaviors in pregnant women. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 19*(2), 17-29. [In Thai]
- Sookdee, J., & Wanaratwichit, C. (2016). Factors affecting iron deficiency anemia among pregnant women receiving antenatal care at sub-districts health promoting hospital. *Journal of Health Science Research, 10*(1), 1-7. [In Thai]
- Tashara, I. F., Achen, R. K., Quadras, R., D'Souza, M. V., D'Souza, P. J. J., & Sankaret, A. (2015). Knowledge and self-reported practices on prevention of iron deficiency anemia among women of reproductive age in rural area. *International Journal of Advance in Scientific Research, 1*(7), 289-292.
- Thongwat, N., Danpradit, P., & Ratchukul, S. (2009). Iron deficiency anemia among complete attending ANC pregnant women: A qualitative study. *Journal of Nursing and Health Sciences, 3*(3), 37-46. [In Thai]
- Tohpa, S. (2014). *The effect of promotion program integrating Islamic principles on eating and iron supplement-taking behaviors among Muslim pregnant women with anemia*. Master of Nursing Science Thesis, Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. [In Thai]