

ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการกระตุ้นเตือน ต่อภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร

ศุภิสรา วรโคตร* ปราณี ชีโรโสมณ** ผ่องศรี เถื่อนนำมา***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และเพิ่มระดับฮีมาโตคริตในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ทำการศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง บ้านนาหลวงและบ้านบึงสา จำนวน 17 ราย การดำเนินงานประกอบด้วย โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ระหว่างเดือน มิถุนายน 2553 - กรกฎาคม 2553) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาโลหิตจาง และแบบบันทึกค่าความเข้มข้นเลือด

ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีคะแนนความรู้หลังให้โปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือนสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 7.24$, S.D. = 1.20 และ $\bar{X} = 9.18$, S.D. = 1.18 ตามลำดับ)
2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือนสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 21.41$, S.D. = 1.66 และ $\bar{X} = 22.47$, S.D. = 1.70 ตามลำดับ)
3. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีระดับความเข้มข้นเลือดภายหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือนสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 34.29$, S.D. = 1.58 และ $\bar{X} = 36.44$, S.D. = 1.58 ตามลำดับ)
4. อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือนร้อยละ 6.83 (ก่อนเข้าโปรแกรมร้อยละ 23.5 หลังเข้าโปรแกรมร้อยละ 16.67)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือน ช่วยแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้

คำสำคัญ : โลหิตจาง, หญิงวัยเจริญพันธุ์, โปรแกรมสุขศึกษา, การกระตุ้นเตือน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเต่างอย อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถานีอนามัยนาหลวง

Outcomes of the Educational program for Stimulated warning Reproductive Age Women with Anemia at Tombon Chanpen, Amphur Tao-Ngoi, Sakornnakorn Province.

Supissara worakoth* Pranee Theerasophon** Phongsri Tengthamma***

Abstract

This quality improvement research aimed to study effectiveness of the educational program for stimulated warning on knowledge, self - care behaviors, and the hematocrit level of reproductive aged women with anemia. Participants were 17 reproductive age women with anemia who lived in Ban Na-luang, and Ban Buengsa. Three sessions of the educational program with stimulated warning were provided for the participants consecutive week during six weeks (June-July 2010). All of them were measured before and after participating in the program in term of the knowledge, behavior and heamatocrit level.

The results showed that:

1. The knowledge mean score of reproductive aged women with anemia after participating in the educational program with stimulated warning was higher than before participating in the program (before $\bar{X} = 7.24$, S.D. = 1.20, after $\bar{X} = 9.18$, S.D.= 1.18).

2. The behavior mean score of reproductive aged women with anemia after participating in the educational program with stimulated warning was higher than before participating in the program (before $\bar{X} = 21.41$, S.D. = 1.66, after $\bar{X} = 22.47$, S.D. = 1.70).

3. The reproductive aged women with anemia had hematocrit level after participating in the program higher than before participating in the program (before $\bar{X} = 34.29$, S.D. = 1.58, after $\bar{X} = 36.44$, S.D. = 1.58).

4. Anemia rate of reproductive aged woman with anemia was lower than before participating in the program = 6.83 percents (before = 23.50 percents, after = 16.67 percents).

Result suggested that providing this education programs with stimulated warning was solution for problem solving of reproductive age women with anemia in the of community.

Keywords : anemia, reproductive aged women, educational program, and stimulated warning.

* Specialist registered nurse at Taongoi Hospital, Taongoi District, Sakonnakorn Province

** Assistant Professor at the Department of Midwifery, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Operating nurse at Na-luang Health Station

บทนำ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอที่พบบ่อยที่สุดในประเทศที่กำลังพัฒนา¹ ประเทศไทยมีประชากรที่ขาดธาตุเหล็กร้อยละ 10² ซึ่งผลของการขาดธาตุเหล็กจะทำให้ประสิทธิภาพการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองลดลง ส่งผลต่อสุขภาพ สติปัญญา ความสามารถในการเรียนรู้และประสิทธิภาพในการทำงาน³ สตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นประชากร กลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากการสูญเสียธาตุเหล็กไปกับประจำเดือน ประมาณ 12.5-15 มิลลิกรัมต่อเดือนหรือเฉลี่ยวันละ 0.4-0.5 มิลลิกรัม ซึ่งปกติร่างกายจะสูญเสียธาตุเหล็กจากการขับถ่ายวันละ 0.5-1.0 มิลลิกรัม และยังมีการสูญเสียธาตุเหล็กออกไปทางปัสสาวะ ผิวหนังบาดแผล และการบริจาดโลหิต นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ⁴ ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย โดยกรมอนามัย ในปี 2551-2552 พบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 29.8⁵

พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลต่างอย พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 29.5 ในปีงบประมาณ 2552 โดยพบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 18.6 ส่วนในพื้นที่ตำบลจันทร์เพ็ญ พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.6 และพบภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ของตำบลจันทร์เพ็ญที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างเดือนตุลาคม 2552 - มกราคม 2553 ร้อยละ 35 และจากการศึกษานำร่องพบภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ บ้านนาหลวงและบ้านบึงสา ร้อยละ 23.5 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 จากการสัมภาษณ์พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์

ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ทั้งในประเด็นสาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจาง อาการแสดงเบื้องต้น ผลกระทบ การป้องกัน และชนิดของอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง รวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากลืม ไม่มีผู้กระตุ้นเตือน ซึ่งหากหญิงวัยเจริญพันธุ์ขาดธาตุเหล็กในระยะก่อนตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อในขณะตั้งครรภ์ โดยส่งผลต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมองของทารกในครรภ์ ส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกายล่าช้า และสติปัญญาต่ำกว่าปกติ⁶ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ และควรมีการป้องกันและแก้ไขปัญหขาดธาตุเหล็กในวงกว้างให้ครอบคลุมทั้งหญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตร ซึ่งในเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กของอำเภอต่างอยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหามาตลอด ได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการรับประทานยา ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2552 พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบใหม่มีระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นร้อยละ 92.3 มากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบเดิมที่มีระดับฮีมาโตคริต เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 33.3⁷ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาลอหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางเมื่อตั้งครรภ์ จึงน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยและพัฒนางานโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการกระตุ้นเตือนวิธีต่างๆ เช่น การมีแบบติดตามการกินยา คู่มือ การกระตุ้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความรู้

และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง โดยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานและการให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาและการกระตุ้นเตือน ต่อความรู้พฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือด ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะ โลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังการ เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา งานโดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ ใน การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา และการกระตุ้น เตือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหา โลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ บนความรู้ที่มีหลัก ฐานเชิงประจักษ์ ทำการศึกษาในพื้นที่บ้าน นาหลวงและบ้านบึงสา ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอ เต่างอย จังหวัดสกลนคร ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึง เดือนกรกฎาคม 2553

1. กลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษา ได้แก่หญิงวัย เจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ที่ได้รับการ ตรวจคัดกรองโดยการเจาะเลือดตรวจหาระดับ ความเข้มข้นของเลือด และได้รับการวินิจฉัยว่ามี ภาวะโลหิตจางเมื่อค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่า 36 เปอร์เซนต์ ซึ่งผลการตรวจคัดกรองมีหญิงวัย เจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 17 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรู้ และพฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์

พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จากนั้นนำไป ทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 10 ราย ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.80 และแบบ บันทึกผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเลือกประเด็น การพัฒนา โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญ พันธุ์ในพื้นที่ ระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากนั้นจัดให้มีการระดมสมองเกี่ยวกับทางออกใน การจัดการแก้ไขปัญหา ได้ข้อสรุปประเด็นพัฒนา ในการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในกลุ่ม หญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนที่จะตั้งครรภ์ โดยได้ ข้อเสนอในการค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้การ ป้องกันก่อนที่จะตั้งครรภ์ และให้การดูแลรักษาใน กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เนื่องจากการ ดูแลรักษาที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเป็นการ จัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจาง ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ จาก การประชุมระดมสมองได้ข้อเสนอในการแก้ไข ภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยทบทวน ระบบบริการที่มีอยู่เดิมในพื้นที่และพัฒนาปรับปรุง โปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่เน้นการสอน การ สาธิต และการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งควรมีการกระตุ้น เตือนการปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ สามารถปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรม สุขศึกษาที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาโลหิตจาง เพื่อให้ เป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งใช้การ มีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแรง สนับสนุนในการแก้ไขปัญหาโลหิตจาง โดย ดำเนินการดังนี้

1. กำหนดประเด็นเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโลหิตจางในประเด็น สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจาง ความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง การดูแลตนเอง ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบในการทบทวนความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมสุขภาพที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาลูทิตจาง

2. ทีมผู้วิจัยที่ได้รับมอบหมายในการค้นคว้าความรู้ จัดทำร่างโปรแกรมสุขภาพที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาลูทิตจาง สื่อการสอน และคู่มือการดูแลตนเอง จากนั้นนำร่างโปรแกรมสุขภาพ สื่อการสอน และคู่มือการดูแลตนเองที่บ้าน ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ได้ค่าความสอดคล้อง หรือค่า CVI (Content validity index) เท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโลหิตจางที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ และความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนที่จะนำไปใช้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเป็นแรงสนับสนุนกระตุ้นเตือนให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีการดูแลตนเองอย่างครบถ้วนสม่ำเสมอ โดยจัดอบรมความรู้เรื่องโลหิตจาง มีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของภาวะโลหิตจาง สาเหตุพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจาง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง การตรวจคัดกรองเบื้องต้นจากการสังเกตอาการ การตรวจร่างกาย และการซักประวัติอย่างง่าย

ขั้นตอนที่ 4 นัดหมายกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เพื่อดำเนินการให้สุศึกษาตามโปรแกรมการให้สุศึกษาที่พัฒนาขึ้น โดยกำหนดการให้ความรู้ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ห่าง

กันครั้งละ 2 สัปดาห์ โดยมีการแบ่งเนื้อหาการสอนและกิจกรรมการดูแล ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อทราบผลเลือดว่ามีภาวะโลหิตจาง กิจกรรมประกอบด้วย ประเมินความรู้ก่อนการให้สุศึกษา จากนั้นให้ความรู้เป็นกลุ่มเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง การรับรู้โอกาสเสี่ยง (สาเหตุและอาการแสดง) การรับรู้ความรุนแรง (ภาวะแทรกซ้อน) การรับรู้ผลดีและอุปสรรค (การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมและขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก อาการข้างเคียงของยา) แนะนำการรับประทานยาและวิธีบันทึกการรับประทานยา มอบคู่มือการดูแลตนเอง เพื่อให้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน และมอบหมายให้อสม. ติดตามตรวจสอบการกินยาที่บ้านและคอยกระตุ้นเตือน ซึ่ง อสม. 1 คนจะรับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน อีกทั้งสาธิตการบันทึกการรับประทานยาในแบบบันทึกเมื่อรับประทานยาทุกครั้ง

ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 2 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตรวจสอบการรับประทานยา ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาลูทิตจางที่พบ และมอบหมายให้อสม. ติดตามให้คำแนะนำเพิ่มเติมในปัญหาที่พบ

ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย ประเมินความรู้หลังการให้โปรแกรมสุขภาพ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด ช่วยแก้ไขปัญหาลูทิตจาง ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการจัดประชุม อสม. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกครั้ง และนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เกิดความต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 แจ้งผลการตรวจเลือดแก่กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มที่ผลเลือดไม่มีภาวะโลหิตจางแล้ว และให้คำแนะนำในการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางซ้ำ ส่วนในกลุ่มที่ยังมีภาวะโลหิตจางส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยหาสาเหตุเพิ่มเติมรวมทั้งให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในชุมชน โดยติดตามการรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจางและได้รับการดูแลตามโปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังให้โปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือน สูงกว่าก่อนให้โปรแกรม ($\bar{X} = 7.24$, S.D. = 1.20 และ $\bar{X} = 9.18$, S.D. = 1.18 ตามลำดับ)

2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือน สูงกว่าก่อนให้โปรแกรม ($\bar{X} = 21.41$, S.D. = 1.66 และ $\bar{X} = 22.47$, S.D. = 1.70 ตามลำดับ)

3. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีระดับความเข้มข้นของเลือดหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือน สูงกว่าก่อนให้โปรแกรม ($\bar{X} = 34.29$, S.D. = 1.58 และ $\bar{X} = 36.44$, S.D. = 1.58) ตามลำดับ)

4. อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือน คิดเป็นร้อยละ 6.83 (ก่อนเข้าโปรแกรมร้อยละ 23.5, หลัง ร้อยละ 16.67)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้น เป็นโปรแกรมที่มีเนื้อหาความรู้ครอบคลุมในเรื่องของ สาเหตุ อาการ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ความสำคัญของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กและอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง จึงส่งผลทำให้มีความมุ่งมั่นในการนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม นอกจากนี้การกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัว โดยใช้แบบติดตามการบันทึกการรับประทานยา การมีคู่มือที่มอบให้หญิงวัยเจริญพันธุ์นำกลับไปทบทวนที่บ้าน มีการกระตุ้นเตือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ สามารถช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้มีระดับความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ บุญยัง⁶ ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของตำแหน่ง สีนสวาทและคณะ⁴ ที่ศึกษาการแก้ไขปัญหามาภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะ

โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ⁹ ที่ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือนดังกล่าว ช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความรู้ในการดูแลตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถนำมาเป็นแบบอย่างของการพัฒนาคุณภาพบริการ และสร้างวิธีการทำงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในประเด็นสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมสุขศึกษาและการกระตุ้นเตือนไปออกแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพประเด็นอื่น ๆ หรือในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น เด็กวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของเครือข่ายแกนนำในระดับหมู่บ้าน ในการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
3. ควรมีการศึกษาผลการให้ความรู้ผ่านสื่อรูปแบบอื่นๆ เช่น เสียงตามสายของหมู่บ้าน ต่อการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy (review), 2007.
2. อนุจิต นิติธรรมมยง. ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมอนามัยและสิ่งแวดล้อม 2543; 5(1): 91 - 99.
3. สาคร ชนมิตร์. แก้ไขปัญหาโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วยข้าว. วารสารการโภชนาการ 2545; 37 (2) :104-112.
4. คำแหง สีนวาท, บังอร กล้าสุวรรณ, สมบูรณ์ ชินบุตร, อนงค์ ชีระพันธ์. การแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจันทบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549.
5. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย ค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2553 จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th>
6. วินิต พัวประดิษฐ์. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ใน ชีระพงศ์ เจริญวิทย์ บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ ศักนัน มโนทัย สมชาย ธนวัฒนาเจริญ กระเมียร ปัญญา คำเลิศ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์ (หน้า 446 - 452). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์, 2548.
7. สุภิสรา วรโคตร. ปราณีย์ ชีโรโสภณ. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ของงานอนามัยแม่และเด็ก

- อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร. รายงานการศึกษาอิสระ ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
8. ปรียาภรณ์ บุญยัง. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.
9. ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.