

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อการเพิ่มความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์

ราณี ผลวัฒน์\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อการเพิ่มความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-34 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลปราสาท ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า 33 % จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ ซึ่งประกอบไปด้วยสมุดแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจางและเอกสารแนะนำ เรื่อง ภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์และเมนูอาหารบำรุงเลือด กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ได้รับการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ตามมาตรฐานทั่วไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบบันทึกหลังจากเจาะตรวจหาค่าความเข้มข้นเลือดซ้ำ ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ในการทดสอบค่าความเข้มข้นเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง

ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันในโรคประจำตัว อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ คนที่ดูแลขณะตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติเลือดจาง และประวัติการฝากครรภ์ เมื่อทำการทดสอบค่าเฉลี่ยของค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีภาวะเลือดจาง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยของค่าความเข้มข้นเลือดและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ตามมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการไปใช้ต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจาง ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ควรทำวิจัยเพื่อส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจาง

**คำสำคัญ:** ภาวะเลือดจาง โภชนาการ หญิงตั้งครรภ์

---

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

# Effectiveness of program for knowledge enhancing on nutritional for pregnant women with anemia

Ranee Polwat\*

## Abstract

The aim of this quasi experimental study was to determine the effect of program for knowledge enhancing on nutritional for pregnant women with anemia. Sampling were purposive from pregnant women who visit Antenatal Clinic at Prasart Hospital and found that hematocrit at first time was below 33%. The total numbers of samples were 60 pregnant women with anemia in which 30 pregnant women were assigned to receive standard prenatal care and 30 pregnant women with anemia were assigned to receive program for knowledge enhancing on nutritional for pregnant women with anemia. Mann-Whitney U test was utilized to test the difference on hematocrit between a control group and an experimental group.

The findings were as followed. Demographic data between a control group and an experimental group were similar in which most of them were housewives, graduate from secondary school, married, have enough income, and have husband as a caregiver during pregnancy. The mean age of control group was 25.4 years old and the mean age of experimental group was 25.6 years old. The mean income was 8,516 Baht/month for control group and 9,866 Baht/month for experimental group. All of these factor were not statistical significant different. After the program, hematocrit of sample in experimental group was increasing significantly and statistical different from mean of hematocrit of sample in control group at  $p < .001$  ( $Z = 4.347$ ).

The suggestion from the findings is that nurse at antenatal care should promote this program continuity. Moreover, family members should be encourage to participate in any activities that can help in improving hematocrit among pregnant women who have anemia during pregnancy.

**Keywords:** Anemia, Nutrition, Pregnant Women

---

\* Register Nurse, Prasart Hospital, Surin

## ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ ทำให้มีอาการซีดอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หงุดหงิด ขาดสมาธิในการเรียนรู้ การทำงาน สาเหตุเกิดจากการสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลงจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น การขาดธาตุเหล็ก โฟเลต วิตามินบี 12 โรคไขกระดูกจากอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และจากการสูญเสียเม็ดเลือดแดง ทั้งนี้หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจะส่งผลให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดขณะคลอดซึ่งอาจส่งผลต่อการเสียชีวิต ภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์อาจส่งผลให้ทารกน้ำหนักน้อยเมื่อแรกเกิด ส่งผลระยะยาวตามมาทำให้มีผลต่อพัฒนาการทางสมองซึ่งส่งผลระยะยาวต่อสุขภาพของทารก จากการสำรวจโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์พ.ศ.2547-2553 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มความชุกโลหิตจางสูงขึ้น พ.ศ. 2553 หญิงตั้งครรภ์มีความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 18.4 และจากการรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี) ร้อยละ 24.8 (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2557) จากการศึกษาอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศ ไทย พบค่าเฉลี่ยร้อยละ 21.15 โดยพบที่ภาคกลาง ร้อยละ 24.28 ภาคใต้ ร้อยละ 22.28 ภาคเหนือ ร้อยละ 17.43 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 17.83 (เฉลี่ย สัตตยานามย์ และคณะ, 2550) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ทั้งหมด

การที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์นั้น เลือดที่ไปเลี้ยงรกจะมีออกซิเจนน้อยกว่าปกติ ทำให้ออกซิเจนในเลือดที่จะส่งไปยังทารกไม่เพียงพอที่ควรจะได้รับ จึงอาจจะเกิดอันตรายต่อทารกได้ คือทารกเสียชีวิตในครรภ์ ถ้ามารดาเลือดจางมากทารกที่คลอดออกมาอาจเสียชีวิตคลอด หรือคลอดก่อนกำหนดซึ่งทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อย มีความพิการแต่กำเนิดสูงและทารกที่เกิดมาจะเป็นโรคเลือดจาง (Momyepedia, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ และชุติมา เจริญสินทรัพย์ (2542) พบว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยและภาวะตกเลือดหลังคลอดและผลการศึกษาของผ่องศรี แสนไชยสุริยาและคณะ (2552) พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ คลอดทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 5.0 และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางในช่วงไตรมาสที่ 3 คลอดทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 2.7 สาเหตุภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การขาดสารอาหารจำพวกธาตุเหล็กและกรดโฟลิก การเสียเลือดจากการมีพยาธิปากขอ โลหิตจางจากอะพลาสติก (Aplastic Anemia) โรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเม็ดเลือดแดงแตกง่าย รวมถึงการตกเลือดก่อนคลอด จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในด้านต่างๆ พบว่าการกินยาไม่ต่อเนื่อง เป็นสาเหตุหลัก อันสืบเนื่องมาจากความรู้ความเชื่อที่ผิดๆจะส่งผลต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (เสาวนีย์ ปาวัล และคณะ, 2556)

จากการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปราสาท และได้รับการเจาะเลือดตรวจหาความเข้มข้นเลือดในการเจาะเลือดครั้งแรกและครั้งที่สองเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ในปี 2558 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีผลความเข้มข้นเลือดต่ำกว่า 33 % ในการเจาะเลือดครั้งแรก ร้อยละ 28.19 และการเจาะเลือดครั้งที่ 2 ร้อยละ 32.73 และได้รับการรักษาภาวะเลือดจางโดยการให้เลือดทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 51 ราย เป็นจำนวน 73 ถุง ส่งผลให้นอนรักษาด่วนขึ้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งการได้รับเลือดมีค่าใช้จ่ายเพิ่มจำนวน 780 บาทต่อครั้ง แม้โรงพยาบาลได้มีบริการเปิดรับบริจาคเลือดทุกวันและออกหน่วยเคลื่อนที่ทุกเดือน บางครั้งยังพบปัญหาว่าคลังเลือดไม่มีเลือดเพียงพอต่อความต้องการในการรักษา ต้องรอการประสานงานติดต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์เพื่อขอรับเลือด จึงควรมีแนวทางการป้องกันและดูแลอย่าง

มีส่วนร่วมของญาติในการแก้ไขปัญหาละอิดจางอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดปัญหา และความเสี่ยงอื่นๆ ที่จะเกิดตามมาแก่มารดาและทารก

จากการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจางพบว่า การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เลือกเวลากินยาหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง หลังกินยาให้รับประทานวิตามินซีตาม เช่น ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว น้ำผลไม้หรือยาวิตามินซี อย่างน้อย 1 เวลาใน 1 วัน และการให้โภชนาการอาหารบำรุงเลือด การบันทึกการกินยาเสริมธาตุเหล็กพบว่าช่วยเพิ่มค่าเข้มข้นเลือดได้ จึงควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อการเพิ่มความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์ โดยทำการศึกษาเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปราสาท ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2558-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2559 โดยภาวะเลือดจางในการศึกษาครั้งนี้คือค่าความเข้มข้นเลือดในการตรวจทางห้องปฏิบัติการในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ที่ได้ผลน้อยกว่า 33% หรือ Hb น้อยกว่า 11gm% โดยคาดว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการนี้จะช่วยให้ค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจติดตามครั้งที่สองมีค่าเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อการเพิ่มความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์

### วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบ two group pretest-posttest การเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนจึงเริ่มทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลปราสาท ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2558 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง คือ ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-34 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลปราสาท ค่าความเข้มข้นเลือดในการตรวจทางห้องปฏิบัติการในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ที่ได้ผลน้อยกว่า 33 % หรือ Hb น้อยกว่า 11 gm%

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อการเพิ่มความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบไปด้วย เอกสารแนะนำ เรื่อง ภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์และเมนูอาหารบำรุงเลือด ซึ่งดัดแปลงมาจากคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ คนที่ดูแลขณะตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติเลือดจาง ประวัติการฝากครรภ์ และแบบบันทึกการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย ผลของค่าความเข้มข้นเลือด โภชนาการขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยาบำรุงเลือด

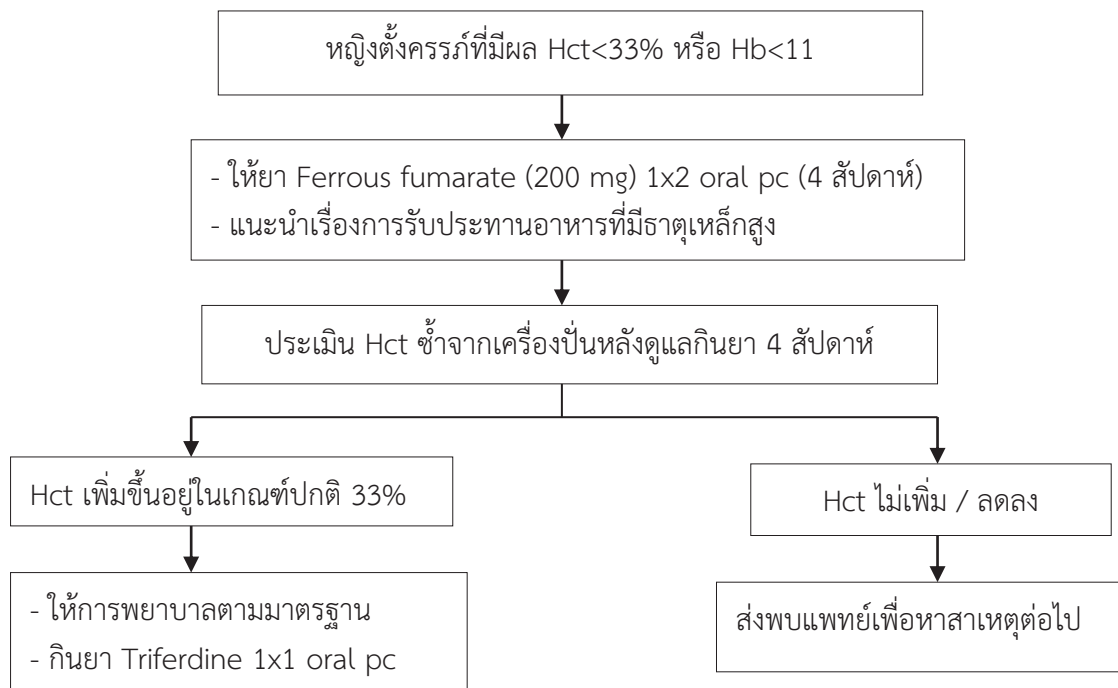
### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบบันทึกที่ได้สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงข้อคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้จริงจำนวน 20 ราย พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

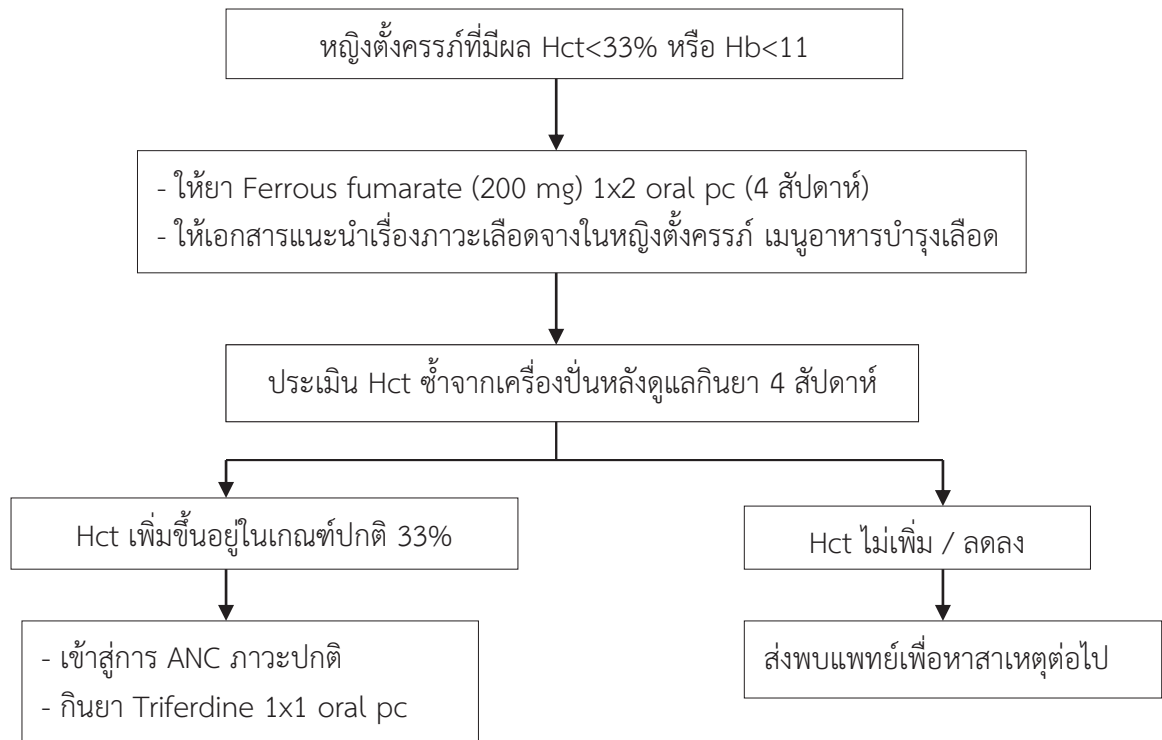
### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเองมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมโดยการศึกษาข้อมูลรายงานผลการตรวจเลือดในเดือนตุลาคม- พฤศจิกายน พ.ศ.2558 เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจางและให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจางได้รับการดูแลโดยใช้การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ตามมาตรฐานโดยเมื่อครบกำหนดนัดฝากครรภ์ครั้งต่อไปและได้รับประทานยาบำรุงเลือด 4 สัปดาห์แล้วทำการเจาะตรวจค่าเข้มข้นเลือดเพื่อประเมินภาวะเลือดจางซ้ำและให้หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามในแบบบันทึกข้อมูล ดังขั้นตอนการดูแลดังต่อไปนี้



2. เมื่อทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมเรียบร้อยแล้ว ได้ทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยศึกษาข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2558 และเดือนมกราคม พ.ศ.2559 จากการตรวจค่าความเข้มข้นเลือด พบว่าค่าฮีมาโตครีตน้อยกว่า 33 % และให้การดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อการเพิ่มความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์ ให้เอกสารแนะนำเรื่องภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์เมนูอาหารบำรุงเลือด และแบบบันทึกการรับประทานยาและอาหารในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนจะมีการประเมินค่าความเข้มข้นเลือดซ้ำและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ดังขั้นตอนต่อไปนี้



### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล บันทึกข้อมูลและทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดค่า  $\alpha$  ไว้ที่ .025 เป็นการทดสอบทางเดียว และใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ในการทดสอบค่าความเข้มข้นเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง

### ผลการวิจัย

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยมีอายุเฉลี่ย 25.4 และ 25.6 ปี มีรายได้เฉลี่ย 8,516 และ 9,866 บาท มีบุตรคนสุดท้ายอายุเฉลี่ย 3.63 และ 3.2 ปี ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว เป็นแม่บ้าน จบการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา สถานภาพสมรสแต่งงานอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอกับรายได้ มีสามีเป็นผู้ดูแลในขณะตั้งครรภ์ เมื่อทดสอบพบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลการตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกัน คือจำนวนการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีมากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่เคยแท้ง ประมาณครึ่งหนึ่งเคยมีประวัติเลือดจาง ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่มีผลเป็นพาหะธาลัสซีเมีย และมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์

การศึกษาค่าความเข้มข้นเลือดพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของค่าความเข้มข้นเลือดก่อนได้รับการดูแลใกล้เคียงกัน โดยมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดเท่ากับ 30.8% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.44) และ 30.63% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.84) เมื่อทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ตามมาตรฐานพบว่ามีค่าเฉลี่ยค่าความเข้มข้นเลือด 33.16% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.91) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยค่าความเข้มข้นเลือด 35.86% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.14) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ในการทดสอบค่าความเข้มข้นเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานพบว่า ค่า  $Z = 4.347$ ,  $p < .001$  แสดงว่าค่าความเข้มข้นเลือดในการเจาะเลือดครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

|      | กลุ่มควบคุม |      | กลุ่มทดลอง |      | Z     | p     |
|------|-------------|------|------------|------|-------|-------|
|      | M           | S.D. | M          | S.D. |       |       |
| ก่อน | 30.8        | 1.44 | 30.63      | 1.84 | .094  | .925  |
| หลัง | 33.16       | 1.91 | 35.86      | 2.14 | 4.347 | <.000 |

## อภิปรายผล

คุณลักษณะทั่วไปของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียมีผลผิดปกติคือเป็นพาหะธาลัสซีเมีย ร้อยละ 68.3 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาความชุก สาเหตุ และปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีฝากครรภ์ มีสาเหตุจากผลการตรวจภาวะธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินผิดปกติพบว่า เป็นพาหะร้อยละ 47.1 และเป็นโรคร้อยละ 4.7 ความชุกที่พบในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากภาวะธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินผิดปกติ และการขาดธาตุเหล็ก (รายิน อโรรา และคณะ, 2551) อย่างไรก็ตามการศึกษาค่าความเข้มข้นเลือดพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของค่าความเข้มข้นเลือดก่อนได้รับการดูแลใกล้เคียงกัน โดยมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดเท่ากับ 30.8% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.44) และ 30.63% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.84) เมื่อทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ตามมาตรฐานพบว่ามีค่าเฉลี่ยค่าความเข้มข้นเลือด 33.16% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.91) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยค่าความเข้มข้นเลือด = 35.86% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.14) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานพบว่าค่า  $Z = 4.347$ ,  $p < .001$  แสดงว่าค่าความเข้มข้นเลือดในการเจาะเลือดครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เมื่อศึกษาแบบบันทึกการรับประทานอาหารและการรับประทานยาบำรุงเลือดของหญิงตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะรับประทานยาบำรุงเลือดทันทีหลังอาหาร ดื่มนมไม่เป็นเวลาและมีความเชื่อว่าไม่กินของที่มีรสเปรี้ยวหลังกินยา สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ทองวัฒน์และคณะ (2552) ที่ได้ศึกษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ พบว่า มีการเลือกบริโภคอาหารไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ตับ เลือกเวลาดื่มนมไม่เหมาะสม รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมากกว่ารสเปรี้ยว และรับประทานผักในแต่ละมื้อมากเกินไป รวมทั้งรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะได้รับการอธิบายเพิ่มเติมได้ว่าการเลือกเวลารับประทานยาเสริมธาตุเหล็กมีผลต่อการดูดซึมของยา ซึ่งยาเสริมธาตุเหล็กจะดูดซึมยาได้ดีขึ้นท้องว่างและอาหารบางอย่างขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ส่วนตัวช่วยที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กคือวิตามินซีจึงควรรับประทานวิตามินซีควบคู่กับยาเสริมธาตุเหล็กหรือกินผลไม้รสเปรี้ยวพร้อมยาไม่ควรกินนมพร้อมกับยาเม็ดธาตุเหล็กเพราะแคลเซียมในนมจะขัดขวางการดูดซึมของยานอกจากนั้นการให้ยา

เสริมธาตุเหล็ก Ferrous fumarate (200 mg) เพิ่มขึ้น 2 เวลาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมงและรับประทานวิตามินซีหลังกินยาช่วยให้ยาดูดซึมได้ดี แนะนำเมนูอาหารที่สามารถทำรับประทานได้เองและแจกสมุดบันทึกการรับประทานยาและอาหารเพิ่มในสมุดสีชมพูให้ญาติมีส่วนร่วมเซ็นชื่อกำกับหลังรับประทานยาในสมุด และเมื่อมาฝากครรภ์เจ้าหน้าที่ตรวจเช็คยาที่เหลือและบันทึกความสม่ำเสมอของการรับประทานยา แสดงให้เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์มีประสิทธิผลในการช่วยเพิ่มค่าความเข้มข้นเลือดได้

### ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้ค่าความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น 2-10 % ใน 4 สัปดาห์ ดังนั้นพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ควรมีการสนับสนุนและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงที่สามารถจัดหาได้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และตามสภาพเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์ เช่น เนื้อ ไข่ เครื่องใน ผักสีเขียว ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวที่หาได้ตามบ้าน เช่น มะขาม มะนาว มะยม และการดื่มนมให้เป็นเวลา การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กหลังอาหารหรือนม น้ำเต้าหู้ 1-2 ชั่วโมง

### ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบของโปรแกรมให้เข้ากับบริบทการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยอาจเป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะด้านโภชนาการและควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาค้นหาความเชื่อด้านการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจาง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการออกแบบวิธีการให้หญิงตั้งครรภ์ได้ดูแลตัวเองที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. สำนักโภชนาการ. (2557). *คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เฉลียว สัตตยานามัย, ผกาทิพย์ นามเรืองศรี, ณัชนันท์ ชีวานนท์, กฤษณา จันทร์หอม, เดือนรุ่ง มะลิงาม, สุรัชย์ มะลิงาม และต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี. (2550). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์: ความชุกและสาเหตุในโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 5*, 1(1), 10-18.
- ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ และชุดิมา เจริญสินทรัพย์. (2542). ความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 13(3), 178-181.
- ผ่องศรี แสนไชยสุริยา, สุนันทา ดวงศิริทรัพย์, เสาวนิตย์ สวัสดิ์, พรสวรรค์ พรหมลักขโณ และสุวิมล สำราญภูมิ. (2554). การศึกษาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6. สืบค้นจาก <http://203.157.71.148/Information/center/reserch%2054/anemia54.pdf>
- รายิน อรุณา, ชัยนรินทร์ ปทุมานนท์และชไมพร ทวีศรี. (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง : ความชุกสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง. *ลำปางเวชสาร*, 30(1), 28-37.

นฤมล ทองวัฒน์ วรรณ ด้านประดิษฐ์ และสุชาดา รัชกุล. (2552). ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ : กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 3(3), 37-46.

อุ๋นใจ กอนันตกุลและอานุกาพ เลขะกุล. (2549). การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง โรคเลือดระหว่างตั้งครรภ์. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.

Momypedia. (2557). โลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์. สืบค้นจาก <http://www.momypedia.com/wiki-3-8-31>