การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์

ประการ เข้มแข็ง, วท.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

วันที่รับบทความ (Received), 22 ตุลาคม 2568 วันแก้ไขบทความ (Revised), 8 พฤศจิกายน 2568

วันตอบรับบทความ (Accepted), 21 พฤศจิกายน 2568

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหาร และ 3) ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 136 คน ในระยะที่ 2 บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 20 คน ระยะที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน โดยสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ Paired Sample t-test ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.2 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.8 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ75.7 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน (r=.213) และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารได้ร้อยละ 5.2 หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมบริโภคอาหาร และค่าฮีมาโตคริต ในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนั้นสามารถนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารนี้ ไปประยุกต์ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อื่นๆได้ต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง, การบริโภคอาหาร , ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, หญิงตั้งครรภ์

Development of Promoting Self-Care Behaviors Model for Nutrition Health among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia at Uttaradit Province.

Prakarn Khemkhaeng , M.Sc.

Uttaradit Provincial Public Health Office

Abstract

The purpose of this research were to 1) Study the relationship between health knowledge and perception and the food and drug consumption behavior of pregnant women with anemia. 2) Develop a model to promote self-care behavior in food consumption, and 3) Evaluate the model of promoting self-care behavior in food consumption. Samples that were used in the 3 Phases studied included phase 1 : 136 Pregnant women. Phase 2 : 20 Health Workers. Phase 3 30 Pregnant women. Research by purposive sampling using tools included knowledge questionnaires, perception and medication consumption behavior of pregnant women with anemia and a model to promote self-care behaviors in food consumption. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and Paired Sample t-test were used to analyze data. The results showed that 60.2% of pregnant women had a moderate level of knowledge . Their perception of the benefits was at a very good level (58.8%), and their self-care behavior was at a good level (75.7%). Factors related to self-care behavior in food consumption included the perception of the benefits of anemia prevention (r = .213). and were able to predict self-care behavior regarding food consumption by 5.2%. After the implementation of the model, the mean scores of knowledge, food consumption behavior and hematocrit values among pregnant women increased significantly at .05. Therefore, this model of promoting self-care behaviors in food consumption can increased hematocrit values of pregnant women with anemia. Moreover, it can be adopted and applied to pregnant women at risk of other pregnancies.

Keywords: A model to promote self-care behavior ,Food consumption, Iron deficiency anemia , Pregnant women

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอายุ 15-49 ปี ร้อยละ 36.5 [1] พบมากในแถบแอฟริกา อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งนี้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ด้านโภชนาการ กำหนดให้ลดภาวะโลหิตจางร้อยละ 50 ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ15 -49 ปี) ในปี พ.ศ. 2568 สำหรับประเทศไทย รายงานสถิติ ในปี 2563-2565 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 14.2, 14.7 และ 15.5 ตามลำดับ อัตราสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 13 ภาคเหนือพบเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 16 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข [2] จังหวัดอุตรดิตถ์พบความชุกภาวะโลหิตจางมากถึงร้อยละ 41.8 ประมาณ 1 ใน 5 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 16.8,17.0 และ 15.9 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (≤ร้อยละ13) [3] ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ คือภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร(g/dl) หรือฮีมาโตคริต (Hematocrit) ต่ำกว่าร้อยละ 33 [4] สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป ร้อยละ 80 เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ การขาดสารฟอร์เลท หรือวิตามินบี 12 การเสียเลือดเฉียบพลันและเรื้อรังจากพยาธิปากขอ หรือการตกเลือดก่อนคลอด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ในระยะคลอดและหลังคลอด มีโอกาสเกิดอันตรายจากการตกเลือด และเสียชีวิตได้[5] ในรายที่มีภาวะโลหิตจางรุนแรงมาก จะเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนผลกระทบต่อทารกทำให้ทารกเสี่ยงต่อการแท้ง เสียชีวิตในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด เจริญเติบโตช้าในครรภ์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม [6] ดังนั้นหากมีการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ ซึ่งในปัจจุบันสามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงร่วมกับการให้ความรู้และการจัดการสาเหตุที่ทำให้เกิดโลหิตจาง [7] แต่การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้นที่ดีที่สุด เพราะยามีราคาไม่แพง พกพาสะดวก และเห็นผลเร็วภายใน 1 เดือน หลังการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ [8] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โภชนาการสารอาหารต่างๆเป็นอีกปัจจัยหนึ่งนอกจากยาเสริมธาตุเหล็ก ที่ส่งผลต่อความเข้มข้นของเลือดสามารถนำไปสู่ภาวะโลหิตจางได้ มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความชุกของโรคโลหิตจางกับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ [9] การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต่อสุขภาพมารดาและทารก ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อาจทำให้เข้าใจวิธี กินอาหารเพื่อสุขภาพและธาตุเหล็กเสริม อย่างสม่ำเสมอและสามารถทำได้อย่างเหมาะสม [10] การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล

ตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระยะตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ที่เกิดจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน [11] เป็นกรอบแนวคิดที่สำคัญเพื่อศึกษาหาสภาพการณ์ ปัญหาการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคสุขภาพของบุคคลได้เป็นอย่างดี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำไปสร้างรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ให้มีการจัดการหลากหลาย ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เนื่องด้วยที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดอุตรดิตถ์ที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้การดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดได้ อีกทั้งมีแนวโน้มมีภาวะโลหิตจางเพิ่มมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในครั้งนี้ โดยนำเอาแนวคิดของโอเร็ม[12] มาประยุกต์ใช้ เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และเพื่อเป็นรูปแบบสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก นำไปใช้ดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารให้เหมาะสมถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์
3. เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

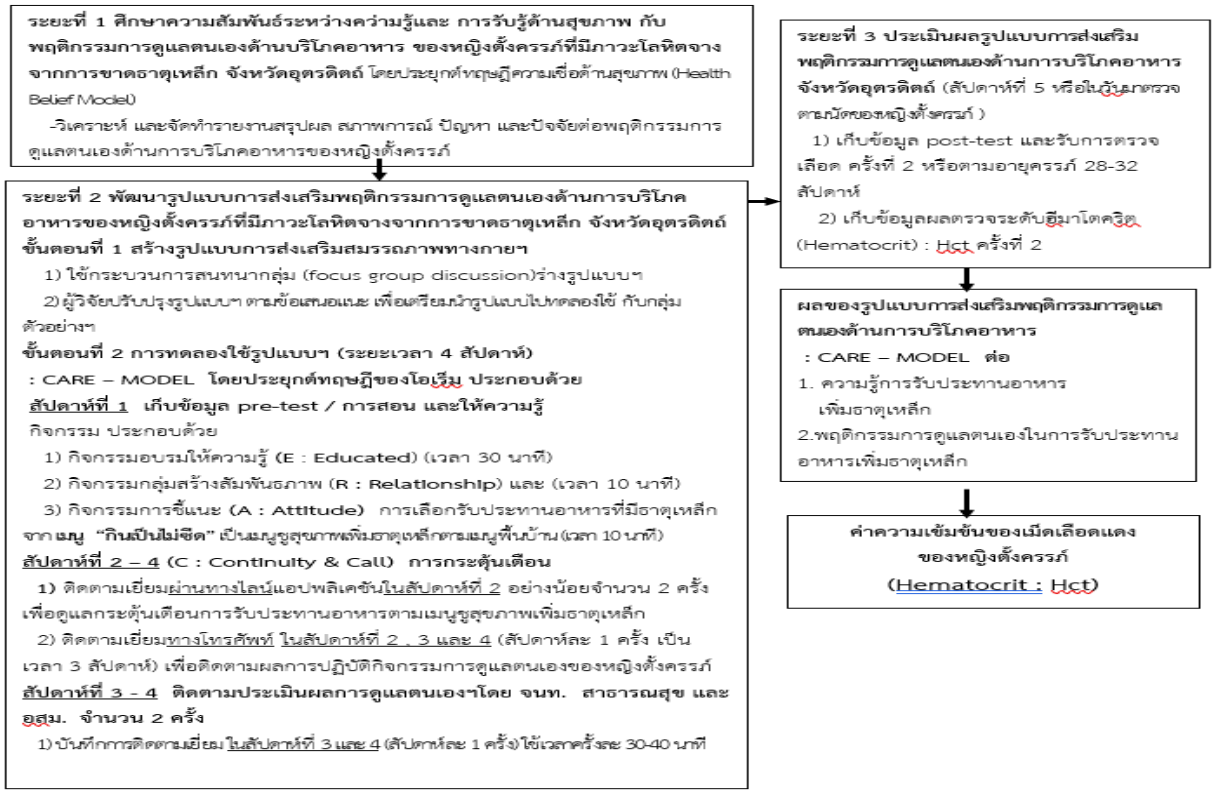
3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit) ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ขอบเขตของการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ [11] และทฤษฎีของโอเร็ม[12]แบ่งการศึกษา 3 ระยะ คือ ในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) และวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) ศึกษาในพื้นที่ 9 อำเภอ ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ เมืองอุตรดิตถ์ พิชัย ลับแล ตรอน ทองแสนขัน ท่าปลา น้ำปาด ฟากท่า และบ้านโคก ในระยะที่ 2 เป็น

การวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) และในระยะที่ 3 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental one group pre-posttest) ศึกษาในพื้นที่อำเภอพิชัย ดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน 2568 ถึง กันยายน 2568 มีวิธีดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย



ระยะที่ 1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และ การรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารและยา ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) และวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) [11] มีวิธีการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีค่าฮีมาโตคริต < 33% ในเขตพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ ทั้ง 9 อำเภอ ปี 2568 จำนวน 204 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.1.9.4 ประมาณค่าขนาดอิทธิพลของโคเฮน[13] โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (Alpha) เท่ากับ 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ระดับ 0.80 และ กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง (Medium Effect Size) เท่ากับ 0.3 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 136 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1) เป็นหญิงตั้งครรภ์มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ครั้งแรก หรือฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2568 ที่มีค่าฮีมาโตคริต < 33%

2) สมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมมือในการวิจัย

3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และสูติกรรม

4) สามารถสื่อสารอ่านออก เขียนได้ พูด มองเห็น และได้ยินปกติและมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจพบพยาธิปากขอ และโลหิตจางจากภาวะอื่นที่ไม่ได้เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก 2) หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์อาศัยอยู่นอกพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเครื่องมือออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ฯ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางฯ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ซึ่งมีการจำแนก 3 ระดับ (ค่าคะแนนเต็ม 10 คะแนน) [12] ดังนี้ ค่าคะแนน 0-5 คะแนน(<60%) หมายถึง มีความรู้ ไม่เพียงพอ , ค่าคะแนน 6-7 คะแนน (≥60% - <80%) หมายถึง มีความรู้ฯในระดับพอใช้ และค่าคะแนน > 7 คะแนน (≥80%) หมายถึง มีความรู้ฯ ในระดับดี

ส่วนที่ 3 - 6 การรับรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 7 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ มีค่าของช่วงคะแนนเป็น 4 ระดับ [13] โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับแบ่งเป็น ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.00 หมายถึง อยู่ในระดับดีมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง อยู่ในระดับดีและ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมฯ ส่วนที่ 3 - 7 วิเคราะห์ค่า IOC ได้ค่า IOC ทั้ง 5 ส่วน ดังนี้ 0.6-1.0, 0.6-1.0 , 0.6-1.0 , 1.0 และ 0.6-1.0 ตามลำดับ และส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กฯ หาความเที่ยงตรงโดยใช้สูตรของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดย ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามฯส่วนที่ 3 – 7 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7, 0.9, 0.7, 0.8 และ 0.9 ตามลำดับ โดยมีค่ารวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.9

การรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับทีมวิชาชีพในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ของโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง ดำเนินการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ครั้งแรกหรือฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง โดยจับสลากสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมและลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จนครบ จำนวน 136 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เลขที่ UPH0 REC No.019/2568

ลงวันที่ 8 เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics 26 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยใช้วิธีนำตัวแปรเข้าสมการพร้อมกัน (Enter)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม[14]

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดอุตรดิตถ์ เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านการฝากครรภ์ มีประสบการณ์ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก(Exclusion criteria) ได้แก่ โยกย้ายไปหน่วยงานอื่นหรือเปลี่ยนย้ายงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยใช้แนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care) ของโอเรม [14] และผลวิจัยความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากระยะที่ 1 โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ได้รูปแบบ : CARE – MODEL ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูล pre-test / การสอนและให้ความรู้ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 2 – 4 (C : Continuity & Call) การกระตุ้นเตือน สัปดาห์ที่ 3 - 4 ติดตามประเมินผลการดูแลตนเองฯโดย จนท.สาธารณสุข และ อสม. และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 5 หรือในวันมาตรวจตามนัดของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเก็บข้อมูล posttest และรับการตรวจเลือด ครั้งที่ 2 หรือตามอายุครรภ์ 30 ± 2 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ในเชิงคุณภาพของเครื่องมือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ใช้วิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ด้วยรูปแบบ Reviews Triangulation และ Theory Triangulation เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่นข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้านเนื้อหา (content analysis) จากการกระบวนการสนทนากลุ่ม(focus group discussion) โดยการนำข้อมูลมารวมเป็นหมวดหมู่แยกตามประเด็นเพื่อสร้างขอบเขตที่ชัดเจนและถูกต้อง นำข้อมูลที่ได้มาสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย(Analytic Induction)

ระยะที่ 3 ประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และค่าความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental one group pre-posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีค่าฮีมาโตคริต < 33% ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ณ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ ในช่วงเวลาเดือน มกราคม 2568 ถึงเดือน สิงหาคม 2568 คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.1.9.4 ประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ [15] โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Medium Effect Size) เท่ากับ 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน(Alpha) เท่ากับ 0.05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ระดับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 20 ราย และเพื่อป้องกันการถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมในระหว่างการศึกษา (Drop out) ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็นจำนวน 30 ราย และคัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ โรงพยาบาลพิชัย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1) หญิงตั้งครรภ์เดี่ยว และมีอายุครรภ์ที่ มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีค่าฮีมาโตคริต < 33% ในการตรวจเลือดครั้งแรก หรือมีระดับความเข้มข้นของ Hemoglobin ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร

2) มีผลการการคัดกรองภาวะโลหิตจางโรคธาลัสซีเมียปกติ หรือเป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิดอี

3) สามารถสื่อสารอ่าน และเขียน เข้าใจภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้ และใช้โทรศัพท์ที่มีแอพลิเคชั่นไลน์ได้

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากภาวะอื่นๆ และไม่สามารถฝากครรภ์ที่คลินิกโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จนถึงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์

เครื่องมือวิจัย แบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เกณฑ์ตามรูปแบบ ระยะที่ 1 ใช้เก็บก่อนการได้รับโปรแกรมฯของกลุ่มตัวอย่าง และหลังการได้รับโปรแกรมฯ จำนวน 4 สัปดาห์ ของกลุ่มตัวอย่าง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูค่าความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ ตามนัดคลินิกฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 ของหญิงตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในเครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามฯในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 วิเคราะห์ได้ค่า IOC ได้ระหว่าง 0.6-1.0 และ 0.6-1.0 ตามลำดับและตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) วิเคราะห์หาความเที่ยงตรงโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ในส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนที่ 3 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8

การรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัยในพื้นที่ในการนัดหมายเวลากับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย จำนวน 4 สัปดาห์ โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่

ยินยอมและลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จนครบ จำนวน 30 คน และให้ตอบแบบสอบถามฯ จำนวนทั้งสิ้น 2 ครั้ง ในระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล หลังเสร็จสิ้นดำเนินการวิจัยฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics 26 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Sample t-test หรือ หากพบข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

ผลการวิจัย มีผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.71) ส่วนการรับรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.56) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงฯ (Mean = 3.22) และพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean = 2.99) ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และการรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่ฯ (n=136)

ตัวแปร	*Mean*	*±SD.*
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง	4.71	1.2
การรับรู้ด้านสุขภาพ		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	3.06	0.37
การรับรู้ความรุนแรงฯ	3.22	0.35
การรับรู้ประโยชน์ฯ	3.56	0.47
การรับรู้อุปสรรคฯ	2.92	0.48
พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	2.99	0.45

และพบว่า ความสัมพันธ์ของ ตัวแปรต้น การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มากที่สุด (r=.213, p=.001) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง(r= .154,p= .028) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การรับรู้ด้านสุขภาพ กับตัวแปรตามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางฯ (n=136)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1.พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหาร และยาฯ	1.000	.063	.121	.154*	.213**	.033
2.ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางฯ		1.000	.298**	.133	.206**	.043
3.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางฯ			1.000	.573**	455**	.118
4.การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางฯ				1.000	.401**	.060
5.การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางฯ					1.000	.173*
6. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางฯ						1.000

*p < .05 , **p < .001

และผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กฯ การรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารและยาฯ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางฯ มีผลต่อตัวแปร Y = พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ (β = .213 , p < .05) ทำนายได้ร้อยละ 5.2 (R^2 = .052) และสมการพยากรณ์ คือ Y = 2.270+.204 X_4 (*การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางฯ*) ผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารและยาฯจากตัวแปรความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง รับรู้ด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (n=1**36**)

ตัวแปรทำนาย	*B*	*Std.error*	β	*t*	*p-value*
ค่าคงที่ (Constant)	2.270	.290		7.817	<.001
X_1 : ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางฯ	.022	.032	.063	.726	.469
X_2 : การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	.146	.103	.121	1.413	.160
X_3 : การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางฯ	.195	.108	.154	1.807	.073
X_4 : การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง	.204	.081	.213	2.528*	.013
X_5 : การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจาง	.031	.081	.033	.378	.706

R^2 = **.052** , F = 6.388 ,* p < .05

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง**ด้านการบริโภคอาหาร**ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ผลดังนี้ 1) ชุดรูปแบบการพัฒนาการ

ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระยะเวลา 5 สัปดาห์ และ 2) ชุดคู่มือเมนูอาหารท้องถิ่นเสริมธาตุเหล็กและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนี้

รูปแบบ: CARE – MODEL โดยประยุกต์ทฤษฎีของโอเร็ม (ระยะเวลา 4 สัปดาห์) ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูล pre-test / การสอน และให้ความรู้ กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมอบรมให้ความรู้ (E : Educated) (เวลา 30 นาที) 2) กิจกรรมกลุ่มสร้างสัมพันธภาพ (R : Relationship) (เวลา 10 นาที) 3) กิจกรรมการชี้แนะ (A : Attitude) การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กจากเมนู "กินเป็นไม่ซีด" เป็นเมนูชูสุขภาพเพิ่มธาตุเหล็กตามเมนูพื้นบ้าน (เวลา 10 นาที) และใน**สัปดาห์ที่ 2 – 4 (C : Continuity & Call) การกระตุ้นเตือน** ประกอบด้วย 1) ติดตามเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันในสัปดาห์ที่ 2 อย่างน้อยจำนวน 2 ครั้ง เพื่อดูแลกระตุ้นเตือนการรับประทานอาหารตามเมนูชูสุขภาพเพิ่มธาตุเหล็ก 2) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2 , 3 และ 4 (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์) เพื่อติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และใน**สัปดาห์ที่ 3 - 4** ติดตามประเมินผลการดูแลตนเองฯโดย จนท. สาธารณสุข และ อสม. จำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วย 1) บันทึกการติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) ใช้เวลาครั้งละ 30-40 นาที และใน**สัปดาห์ที่ 5** หรือในวันมาตรวจตามนัดของหญิงตั้งครรภ์ 1) เก็บข้อมูล post-test และรับการตรวจเลือด ครั้งที่ 2 หรือตามอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ 2) เก็บข้อมูลผลตรวจระดับฮีมาโตคริต(Hematocrit) : Hct ครั้งที่ 2

ระยะที่ 3 ประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการพัฒนา หญิงตั้งครรภ์มีค่าคะแนนค่าเฉลี่ยของความรู้ (Mean หลัง, Mean ก่อน= 8.00,7.23) พฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (Mean หลัง, Mean ก่อน= 3.31,3.16) และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ (Mean หลัง, Mean ก่อน= 34.11,31.26) สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีส่วนต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.77 , 0.15 และ 2.85 ตามลำดับ ผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางฯ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหาร และฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางฯ ระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n=30)

ปัจจัย	ก่อนการพัฒนาฯ		หลังการพัฒนาฯ		*t*	*p-value*
	Mean	***±SD***	***Mean***	***±SD.***		
ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง	7.23	1.38	8.00	1.36	-4.03	.000
พฤติกรรมบริโภคอาหารฯ	3.16	0.30	3.31	0.23	-3.36	.002
ฮีมาโตคริต (Hematocrit)	31.26	1.43	34.11	1.92	-8.68	.000

$p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (r=.213, r= .154) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยจากอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ ($r = .17$, $p < .05$) [16]

และตัวแปรทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารและยา ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางฯ (β = .213 ,

$p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมากที่สุด (β = .24, $p < .001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ หากบุคคลที่มีการรับรู้ประโยชน์จากปฏิบัติหรือมีประสบการณ์ที่ดี จะทำให้บุคคลนั้นมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม[17] ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.56) ในตัวแปรด้านการรับรู้สุขภาพและรองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (Mean = 3.22) ที่มีความสัมพันธ์เช่นเดียวกัน สำหรับความรู้ ความเข้าใจภาวะโลหิตจาง ถึงแม้จะมีคะแนนเฉลี่ยสูง (Mean = 4.71) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ในครั้งต่อไปต้องมีการศึกษาความรอบรู้ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสร้างสื่อความรู้ให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง ต่อไป

ระยะที่ 2 รูปแบบ “การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตามรูปแบบ : CARE – MODEL โดยประยุกต์ทฤษฎีของโอเร็ม ที่เกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) ที่พัฒนาขึ้น จากผลของการศึกษาระยะที่ 1 จากผลอำนาจการทำนายของตัวแปร และความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง มีส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ดังนั้นในด้านการสอน (Teaching) และการชี้แนะ (Guiding and Directing) และการดูแลกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาสื่อการสอน หรือกระบวนการที่มีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง ขึ้น ได้แก่ คู่มือเมนู “กินเป็นไม่ซีด” เป็นเมนูชูสุขภาพเพิ่มธาตุเหล็กตามเมนูพื้นบ้าน ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำกลับทบทวน

ความรู้ด้วยตนเองที่บ้าน และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม ได้แก่ เอกสารบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน และแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หญิงตั้งครรภ์ เพื่อสร้างความรู้และความตระหนัก ให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหาร ดังผลในระยะที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของธีราภรณ์ บุณยประภาพันธ์ และคณะ[18] พบว่าการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับพฤติกรรมโดย พบโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของเลือด เพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแล แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะที่ 3 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี[19] ทั้งนี้จากผลการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เท่ากับ 0.77 , 0.15 ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยอื่นๆที่ควบคุมไม่ได้ และค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เพิ่มขึ้น 2.85 ซึ่งอาจเป็นผลจากมีข้อจำกัดในงานวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยทำการทดลองในกลุ่มเดียวเท่านั้น จึงไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ที่จะทำให้เชื่อได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพต่อการเพิ่มค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงได้จริงหรือไม่ ซึ่งอาจจะมาจากยาธาตุเหล็กที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ แต่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ยังมีผลต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ดีขึ้น

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารและยา มากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง และตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ยังสามารถทำนายผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารและยาได้ วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) ชุดรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ฯ: CARE – MODEL และ 2) ชุดคู่มือเมนูอาหารท้องถิ่นเสริมธาตุเหล็กและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 หลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางฯ หญิงตั้งครรภ์มีค่าคะแนนค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง พฤติกรรม

บริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางฯ และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง นี้ไปใช้ต่อไป ต้องเน้นการใช้สื่อความรู้ให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในครั้งต่อไปควรออกแบบให้มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบฯ เพราะการศึกษานี้วัดผลเพียงกลุ่มเดียว (ก่อนและหลังการพัฒนาฯ)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอบคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ของคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิคฝากครรภ์ ระดับจังหวัด อำเภอ และทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ทีมพี่เลี้ยง) และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Worldwide prevalence of anemia 2016-2019, WHO global database on anemia [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 15]. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children

2.สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.พ. 2568]; เข้าถึงได้จาก: http://plan.psru.ac.th/index.php?module=policy&id=225

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดอุตรดิตถ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์; 2568.

4. World Health Organization. Iron deficiency anemia assessment prevention and control : a guide for programme managers [Internet]. 2001 [cited 2025 Jan 10]. Available from : https://www.who.int/nutrition/publications /micronutrients /anemia iron deficiency/WHO NHD_01.3/en/

5. ผาสุก กัลย์จารึก. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลอู่ทอง อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารกระทรวงสาธารณสุข 2560 ; 27(1) : 22-33.

6. บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562. หน้า 352-363.

7. ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. พยาบาลกับการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลตำรวจ 2560;9(2):195-202.

8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.

9. Namazi A, Alizadeh S. Health knowledge of pregnant women on anemia and its complication in pregnancy. Journal of Holistic Nursing and Midwifery 2016;26(2):98-106.

10. Seaharattanapatum B, Sinsuksai N, Phumonsakul S, Chansatitporn N. Effectiveness of balanced diet-iron supplement program among pregnant women with anemia: A quasi-experimental study. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2021;25(4):653-665.

11. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Medical Care [Internet]. 1975 [cited 2025 Jan 12];13(1):10-24. Available from: http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/1089182

12. อังศินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวัดและพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทย์การพิมพ์ ; 2560.

13. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น ; 2560.

14. Orem D. Nursing Concept of practice 6th ed. St. Louis : Mosby ; 2001.

15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences 2nd ed. Hillsdale NJ : Lawrence Erlbaum ; 1988.

16. ปวินตรา มานาดี, เกสรา ศรีพิชญาการ และยุพิน เพียรมงคล. การรับรู้ความเสี่ยงการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยในสตรีตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561 ; 36(2) : 176-184.

17. ศิรินภา แก้วพวง, วรรณี เดียวอิศเรศ, วรรณทนา ศุภสีมานน. อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤตกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2561;26(2):57-66.

18. ธีราภรณ์ บุณยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2561; 26(4) : 40-50.

19. อัจฉราวดี มั่งจิตร. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2568]; เข้าถึงได้จาก: http://www.kkhos.com/kkhos/data_office_academic/adcharavadee