



The Effect of A Nutrition Promotion program on Knowledge and Nutritional Behavior in Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia

Angkana Chuchuen^{1*}, Ponnipass Ariyaprana^{**}

(Received June 28, 2022, Revised: February 28, 2023, Accepted: March 14, 2023)

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a nutritional education program on knowledge and behavior outcomes among pregnant women with iron deficiency anemia at Krathumban hospital in Samutsakhon Province. Thirty pregnant women were recruited based on inclusion criteria into intervention or control group. The intervention group received a nutrition-promoting program, combining questionnaire regarding knowledge of high-iron diet foods and self-care behavior assessment scale. Using statistical analyses and paired t-test was used to analyze.

A total of thirty pregnant women were recruited for participation in either the intervention or control group, based on inclusion criteria. The intervention group received a nutrition-promoting program, combining questionnaire regarding knowledge of high-iron diet foods and self-care behavior assessment scale. Using statistical analyses and paired t-test was used to analyze.

The average of knowledge regarding high-iron foods was found to be significant high ($t = 8.48, p < .05$), comparing to the pre-training phase. In addition, the behavior of food consumption and iron-fortified tablet usage exhibited a significant increase ($t = 8.28$ and $5.02, p < .05$) upon completion of program. This recommended that the application of guidelines for managing and enhancing the quality of care in pregnant women with iron deficiency anemia is deemed necessary for maternal and child nurses.

Keywords: Iron deficiency anemia; Nutritional promotion program; Pregnant woman

*Registered Nurse, Antenatal Care Unit, Krathumban Hospital, Samutsakhon Province.

**Instructor, Nursing faculty, Bangkokthonburi University.

¹Corresponding author: Angkanachu2508@gmail.com Tel: 0895357164



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อความรู้ และพฤติกรรมด้านโภชนาการ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

อังคณา ชูชื่น^{1*}, ปุณณภัสร์ อริยะปรานต์^{**}

(วันรับบทความ : 28 มิถุนายน 2565, วันแก้ไขบทความ : 28 กุมภาพันธ์ 2566, วันตอบรับบทความ : 14 มีนาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบ กลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง วัดคุณสมบัติเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.86 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระจากกันรายคู่ (Paired t-Test) ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.48$) 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 8.28$ และ 5.02) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลผู้ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ควรนำแนวทางในการจัดกิจกรรมไปประยุกต์ใช้รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก; โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ; สตรีตั้งครรภ์

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: Angkanachu2508@gmail.com โทร: 0895357164



บทนำ

ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือมีระดับฮีมาโตคริต (hematocrit) ต่ำกว่าร้อยละ 33.00 (World Health Organization, 2001) และพบได้บ่อยในระหว่างตั้งครรภ์ ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วยและอัตราการตายของสตรีตั้งครรภ์ (Suratameekul and Saranritticha, 2021) โดยภาวะโลหิตจางถือเป็นปัญหาทางโลหิตวิทยาที่พบทั่วโลกทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กเล็กและสตรีตั้งครรภ์ จากการสำรวจความปลอดภัยทางโภชนาการของมารดาและเด็กในภูมิภาคเอเชียโดยสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN) และ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ระหว่างปี ค.ศ. 2011-2015 ภายใต้โครงการ Maternal and Young Child Nutrition Security Initiative in Asia (MYCNSIA) พบความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 39.00 (The ASEAN Secretariat, 2016)

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบได้ทั่วโลก ประเทศไทยพบภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ระหว่าง พ.ศ.2563-2565 เท่ากับ ร้อยละ 14.29, 14.69 และ 15.56 ตามลำดับ (Department of Health, 2022) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย ซึ่งมีเป้าหมายลดความชุกภาวะโลหิตจางในประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ลดลง เด็กปฐมวัย 6 เดือน-5 ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก ร้อยละ 50 เด็กวัยเรียน 6-14 ปี ได้วิตามินเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 50 ภาวะโลหิตจางในสตรีวัยเจริญพันธุ์ลดลง (Department of Health, 2016) เขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่ผสมผสานซึ่งประกอบด้วยภาคอุตสาหกรรมมีสถานประกอบการจำนวนมาก มีการย้ายถิ่นฐานของประชากรบ่อยและส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ จากรายงานการตรวจราชการรอบแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เขตสุขภาพที่ 5 วันที่ 13 - 14 กุมภาพันธ์ 2561 ประเด็นหลักการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยสรุปปัญหาสุขภาพจากการดำเนินงานในช่วงปีที่ผ่านมาพบปัญหาการฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานก่อสร้างเร่ร่อน การศึกษาน้อย รายได้ต่ำ ท้องปกปิด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มักไปใช้บริการที่คลินิกและไปคลอดที่อื่น และสตรีตั้งครรภ์บุตรคนที่สองคิดว่าตัวเองมีความรู้จากการตั้งครรภ์ครั้งแรกสามารถดูแลตัวเองได้จึงไปฝากครรภ์ช้าหรือฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง ส่งผลให้ไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพรวมถึงไม่ได้รับการค้นหาโรคที่ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก โรคทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อ และวินิจฉัยความเสี่ยงต่าง ๆ หรือได้รับแต่ล่าช้าไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลา (Health service network Krathumban District, 2018)

จากสถิติประชากรที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทุ่มแบนในปี พ.ศ. 2560-2561 พบอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.05 เป็นร้อยละ 21.61 (Medical records and



statistics Krathumbaen Hospital, 2018) และจากสถิติประชากรที่การเข้ารับบริการแผนกฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งสิ้น 2,638 คน พบสตรีตั้งครรภ์สัญชาติไทย จำนวน 1,530 คน มีภาวะซีด 312 สตรีตั้งครรภ์ต่างชาติ จำนวน 1,108 คน มีภาวะซีด 258 คน (Medical records and statistics Krathumbaen Hospital, 2020) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดสมุทรสาคร ยังสูงเกินกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่อัตราไม่เกินร้อยละ 10 จากสถิติที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่สำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ จากรายงานการวิจัยปฐมภูมิตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึง 2557 พบงานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง ทั้งหมดเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ มีข้อเสนอแนะว่าการเลือกวิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ควรมีการให้ความรู้โดยการใช้สื่อที่เหมาะสม เพื่อส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้ มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจาง หรือมีระดับความเข้มข้นของโลหิตสูงขึ้น สำหรับวิธีการจัดกระทำควรเป็นลักษณะกลุ่ม และควรมีการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม การสร้างแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และมีกรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลที่เหมาะสม สำหรับด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยเฉพาะงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันผลลัพธ์ของวิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ต่อไป (Techakampholsarakit, Kantaruksa, and Sansiriphun, 2018) นอกจากนี้การศึกษาลงมือของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีข้อเสนอแนะในการใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่นแอปพลิเคชันไลน์หรือโทรศัพท์เพื่อใช้ติดตามสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกรายได้อย่างต่อเนื่อง เพราะเข้าถึงง่าย สะดวกและปลอดภัยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จึงเหมาะสมกับการนำไปใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน (Suratemeekul and Saranritticha, 2021)

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันผลลัพธ์ในทางลบที่จะเกิดขึ้นในช่วงของการตั้งครรภ์ โดยมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้ แนะนำการรับประทานอาหาร การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การมีส่วนร่วมของครอบครัว การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจดบันทึก การเสริมแรงทางบวก การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน (Pinchaleaw, 2017) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA., 2011) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเกิดการเรียนรู้ประโยชน์ คาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้ความเชื่อมั่น ความสามารถของตน มีกำลังใจ เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่อาจเกิดต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อความรู้และพฤติกรรมด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

คำถาม

การเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

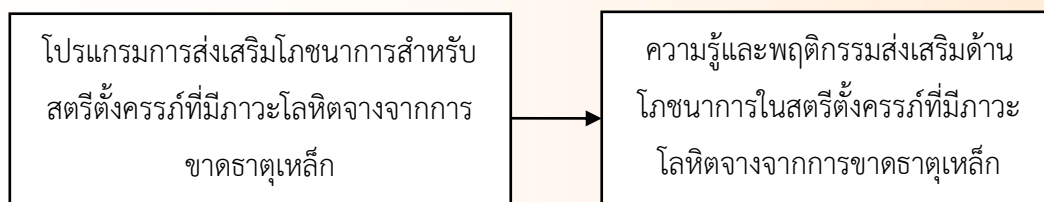
สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมด้านโภชนาการ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตการศึกษา คือ 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อความรู้และพฤติกรรมด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2) ด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน 3) ด้านพื้นที่ คือ ในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 4) ด้านระยะเวลา ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อความรู้และพฤติกรรมด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตามแนวคิดแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh Parsons, 2011) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi –Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุระหว่าง 20-44 ปี จำนวน 30 คน ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ.2563 เลือกกลุ่มตัวอย่าง จากประชากร โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ในช่วงปี พ.ศ.2563-2564 ผู้วิจัยจึงต้องขยายเวลาในการวิเคราะห์ สรุปและอภิปรายผลการวิจัยที่ล่าช้าออกไป

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ 2) ระดับฮีมาโตคริต (hematocrit) ต่ำกว่า 33 % 3) มีผลการตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน (Hb Typing) แปลผลปกติ (Normal or Non clinically significant thalassemia) 4) ฟังและพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ 5) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ

เกณฑ์การออก (Exclusion criteria) มีดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการเป็นโรคเลือด เช่น ธาลัสซีเมีย ตั้งครรภ์แฝด โลหิตจาง อะพลาสติก ภาวะพร่องเอนไซม์ จี-6 พีดี (G6PD) เอสแอลอี (SLE) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ในขณะตั้งครรภ์ เช่น ริดสีดวงทวาร แผลในกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง 2) สตรีตั้งครรภ์ต้องการออกจากการเข้าร่วมการวิจัยในทุกขั้นตอนของโครงการ โดยไม่กระทบต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, Parsons, 2011) ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุศึกษาและสื่อภาพพลิก เรื่อง “การดูแลตัวเองสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก” กลุ่มเป้าหมายคือสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ แนวทางการปฏิบัติและการป้องกัน ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์ เมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยกิจกรรมจัดขึ้นเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเกิดการรับรู้ประโยชน์ คาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้ความเชื่อมั่น ความสามารถของตน มีกำลังใจ เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ



1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยมีรายละเอียดประกอบด้วย ความหมายของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดง สาเหตุ ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และด้านหลังเป็นแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยการพูดคุย สอบถามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยลักษณะเครื่องมือเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ของ Phaksorn (2010) มาปรับใช้ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารจำนวน 15 ข้อ และด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) แบ่งเกณฑ์คะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ระดับคะแนน 4 3 2 1 และ 0 ตามลำดับเกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) อ้างถึงใน Pancheewan (2021) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 64-80 คะแนน) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (ช่วงคะแนน 49-63 คะแนน) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0-48 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยให้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ในแผนกฝากครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 1 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบการใช้ภาษา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของข้อคำถามของและแบบทดสอบความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้วิจัยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับหรือมากกว่า 0.50 ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00



2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ไปทดลองใช้ (try out) กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และแบบทดสอบความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองการตรวจสอบจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ 042/2562 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2562 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล มีการชี้แจงสิทธิผู้ร่วมวิจัยสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลเสียสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ทุกวันจันทร์-อังคาร เวลา 08.00-15.00 น. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากเวชระเบียน สมุดฝากครรภ์และการซักประวัติ และผู้วิจัยจดบันทึกรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชื่อ อายุ อายุครรภ์ วันที่เก็บข้อมูล เบอร์โทรศัพท์ และ Line ID เพื่อใช้ติดตามกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ตามช่วงเวลาการนัดฝากครรภ์ของโรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 12

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ ใช้เวลา 40-50 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวทักทายแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ให้สตรีตั้งครรภ์ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) ใช้เวลาตอบคำถาม 15 นาที หลังจากนั้นเชิญสตรีตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefit of action) โดยผู้วิจัยให้ความรู้สุขภาพเป็นเดี่ยวและรายกลุ่ม โดยการบรรยายและอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ ผลกระทบภาวะโลหิตจางต่อสุขภาพมารดาและทารก อาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก สอดแทรกการอภิปรายกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่น ตัวอย่างอาหารเปรียบเทียบกับอาหารที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานในช่วงที่ผ่านมา ประเมินความเหมาะสมของอาหาร น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อธิบายเนื้อหาเชื่อมโยงพร้อมเสริมแรงใจ ให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน และแบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก กลับไป



บ้านทำการบันทึกและให้นำมาในวันนัดหมาย เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้รับรู้ประโยชน์ และได้รับแรงจูงใจการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4 อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ใช้เวลา 20-25 นาที) ผู้วิจัยกล่าวทักทายและเชิญสตรีตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม(perceived benefit of action) โดยผู้วิจัยทบทวนความรู้และให้คำแนะนำรายบุคคลกับกลุ่มตัวอย่างประเมินชนิด และปริมาณอาหารที่รับประทานในช่วงที่ผ่านมาจากแบบบันทึกที่ได้รับไป วิเคราะห์ผลการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น แสดงความชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่ทำได้ดี พฤติกรรมโดยยังไม่เหมาะสมร่วมกันหาสาเหตุ วิธีการแก้ไข และให้คำแนะนำเพิ่มเติมและผู้วิจัยรายงานผลการเจาะเลือดให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หากพบว่ายังมีภาวะโลหิตจางอยู่ ผู้วิจัยทำการส่งกลุ่มตัวอย่างให้สูติแพทย์ดูแลเพิ่มเติม

กิจกรรมส่งเสริมรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) ส่งเสริมด้านโภชนาการ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงอุปสรรคที่พบและวิธีที่ได้แก้ไข ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม และกล่าวให้กำลังใจพร้อมทั้งให้แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมแก่กลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เข้าใจและยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างนำเอกสารบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไปบันทึกต่อที่บ้าน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ผ่านมาของตนเอง และเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโภชนาการหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อให้ตระหนักและเกิดการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการเกิดความเชื่อมั่นความสามารถของตนเอง ภายใต้อุปสรรค ขณะการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยอธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างถึงการติดตามเยี่ยมทางโปรแกรมไลน์ อาทิตย์ละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อเป็นการสื่อสารกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ข้อมูลการบริโภคอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การดูแลสุขภาพประจำวันที่ต้องอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้าน

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6 อายุครรภ์ 26-30 สัปดาห์ ใช้เวลา 3-5 นาที)

ผู้วิจัยติดตามข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ทางโปรแกรมไลน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามพฤติกรรมรับประทาน อาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กและการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กขณะอยู่ที่บ้าน ปัญหาที่พบ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินข้อมูลโภชนาการ และให้ความรู้ได้ตรงกับปัญหาของสตรีตั้งครรภ์ ได้อย่างต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้าน

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 12 อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ ใช้เวลา 20-30 นาที)

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล และดำเนินกิจกรรมดังนี้

1) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการผ่านมาเป็นรายบุคคล เมื่อสตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนแล้วก็จะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการ (nutritional behavior) โดยผู้วิจัยให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับรับประทานอาหารที่ครบถ้วนได้รับสารอาหารเพียงพอขณะตั้งครรภ์ รับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กถูกต้อง และสม่ำเสมอตามแผนการรักษาโดยใช้แนวทางตามคำแนะนำการบริโภคอาหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์ จากข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะ



โภชนาการที่ดีของสตรีตั้งครรภ์รายบุคคล ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกให้กล่าวชื่นชม แต่ถ้ายังไม่ถูกก็เสริมกำลังใจ และบอกแนวทางการแก้ไข การกระตุ้นการรับรู้ประโยชน์และการกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตน

2) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้รายบุคคลเรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (post-test) ใช้เวลา 15 นาที หลังจากเสร็จกิจกรรมผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเสร็จสิ้นของการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.60 อายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษามีอายุ 22 สัปดาห์ ร้อยละ 50.30 ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 84.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 98.00 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย ร้อยละ 66.66 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 83.33 รายได้รวมของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 82.70 สำหรับประวัติการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างครรภ์แรก ร้อยละ 64 ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 84.23 ผลฮีมาโตคริต (hematocrit) ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำกว่า 33 % ร้อยละ 100 และ ครั้งที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 78.45

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n= 30)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	9.04	1.29	12.93	.95	8.48	.000

*p-value < .05

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหลังเข้าร่วมโปรแกรม (t = 8.48, p<.05) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ (n= 30)

พฤติกรรมการดูแลตนเองใน สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก		Mean	S.D.	t	p-value
ด้านพฤติกรรมการบริโภค อาหาร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	58.70	4.49	8.28	.000
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	67.10	3.24		
ด้านพฤติกรรมการบริโภค ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	15.36	3.01	5.02	.000
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	21.29	1.61		

*p-value < .05

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($t = 8.28$, $p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($t = 5.02$, $p < .05$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาการจัดโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.48$) 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 8.28$ และ 5.02) ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการวิจัยของ พันธิพา จารณีย์ มยุรี นิรัตธราดร และณัฐพัชรบัวบุญ (Jaranai P., Nirattharadorn M., and Buaboon N., 2018) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการและระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านโภชนาการและระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และงานวิจัยของศรีณยา ลาโมะ สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ และเบญญาภา ธิติมาพงษ์ (Lamoh S., Youngwanichsetha S., and Thitimapong B., 2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสอดคล้องกับการวิจัยของสมาพร สุระเทมียกุล และเกศินี สราญฤทธิชัย (Suratemeekul,



and Saranrittichai, 2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮิมาโตคริตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งในกิจกรรมเป็นการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์เรื่องโภชนาการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การที่ผู้จัดกิจกรรมเป็นผู้กระตุ้น ให้เกิดการพูดคุย และบรรยากาศที่เป็นกันเอง และการพัฒนาสื่อการสอนสุขภาพที่เข้าใจง่าย ชัดเจนและช่วยในการจดจำ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ สังเกต และสนใจแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากขึ้น ซึ่งตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ และคณะ (Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA., 2011) อธิบายว่า 1) บุคคลเป็นแกนหลัก ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนตัวแตกต่างกัน และประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกันซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อีกทั้งบุคคลมีการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพภายในบริบทของครอบครัวและชุมชน 2) สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมที่บุคคลนั้นอาศัย 3) สุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพในระดับสูงของบุคคลในทิศทางบวก และ 4) การพยาบาล เพนเดอร์ ไม่ได้นิยามการพยาบาลโดยตรง แต่กล่าวถึงบทบาทของการพยาบาลภายในบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนการสร้างเสริมประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการจัดการกับอุปสรรคเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผู้ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ควรนำแนวทางในการจัดกิจกรรมไปประยุกต์ใช้รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง
2. ภายใต้มูลงานวิจัยในรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พยาบาลผู้ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์สามารถติดตามเยี่ยมทางโปรแกรมไลน์ เพื่อเป็นการสื่อสารกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยและพัฒนาแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยเฉพาะการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีผลต่อค่าเลือดที่เกี่ยวข้องหรือภาวะเสี่ยงด้านอื่นๆ
2. ศึกษาพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง และติดตามพฤติกรรมบริโภคอาหารและความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจนถึงหลังคลอด และติดตามภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด ที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



เอกสารอ้างอิง

- ASEAN Secretariat. (2016). Regional Report on Nutrition Security in ASEAN Indonesia: *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)*. 49-54. Retrieved 2021, 14 December from <https://www.asean.org/wp-content/uploads/2016/03/Regional-Report-on-Nutrition-Security-in-ASEAN-Volume-1.pdf>
- Artsanthia J, and Chaleoykitti S. (2022). Transcultural nursing in ASEAN Community. *J Royal Thai Army Nurses*, 17(1). 10-6. (in Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). Anemia in Pregnancy: Area Health Level, Supporting Information System for Health Promotion and Environmental Health. Retrieved 2023, 22 January from <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia/index?year=2022>. (in Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2016). *Fiscal Year 2019 Action Plan*. Department of Health, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Health service network Krathumban District. (2018). *Documents supporting the presentation of the first round of government inspections 1st Year 2017*, Krathumbaen Hospital. Samutsakhon Province: Krathumbaen Hospital. (in Thai)
- Jaranai P., Nirattharadorn M., and Buaboon N. (2018). The Effect of a Nutrition Promotion Program on the Nutritional Health Behavior and Hematocrit Levels of Adolescent Pregnant Women, *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 30(1), 59-69). (in Thai)
- Lamoh S., Youngwanichsetha S., and Thitimapong B. (2021). The Effects of Nutrition Promotion Program on Food and Iron Supplement Consumption Behaviors and Hematocrit among Teenage Pregnant Women with Anemia, *NJPH*. 31(1), (224-236). (in Thai)
- Medical records and statistics Krathumbaen Hospital. (2020). *Aannual report (2017-2018)*. Summary of the annual report. Samutsakhon Province: ante-natal services. (in Thai).
- Meesuwan W. (2018). Educational technology research. Phitsanulok: Naresuan University Press. (in Thai).
- Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2016). *Thai public health 2011 – 2015. Office of the Health Promotion Fund*; Bangkok: Printing House, The War Veterans Organization. (in Thai).
- Pancheewan L., and Watcharapong B. (2021). The Effect of Changing Health Behavior



- Program for the Diabetes Patients in Samai Subdistrict, Sop Prap District, Lampang. *Journal of Health Sciences Scholarship*. 8(2), 87-102. (in Thai).
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Phaksorn, A. (2010). *The effectiveness of health education program for promoting self-care behaviors of pregnant women having iron deficiency anemia Prachuap Khiri Khan hospital*. Master's thesis, Kasetsart University. (in Thai).
- Phommachan H, and Srisaeng P. (2016). The effects of educative program with video and handbook on drug and food taking behavior and hematocrit level among pregnant women with Anemia at Mother and Child Hospital, Lao PDR. *Journal of Nursing Science & Health*. 39(1), 89-101. (in Thai).
- Pinchaleaw D. (2017). Nurses and management of iron deficiency anemia in pregnant women. *JOPN*. 9(2), 195-202. (in Thai).
- Pongboriboon U. (2018). Health teaching. Pathum Thani: Academic Document Production Center University of Eastern Asia. (in Thai).
- Reinold, C., Dalenius, K., Brindley, P., Smith, B., & Grummer-Strawn, L. (2010). Pregnancy nutrition surveillance 2008 report. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, *Center for Disease Control and Prevention*. Retrieved 2021, 14 December from http://www.cdc.gov/pednss/pdfs/PNSS_2008.pdf
- Suratemeekul S. and Saranritticha K. (2021). The effects of health literacy development and social support program on behaviors and hematocrit levels among pregnant women with Iron deficiency anemia. *Journal of Nursing Science & Health*, 44(4), 41-54. (in Thai).
- Techakampholsarakit L, Kantaruksa K, and Sansiriphun N. (2018). Interventions to Promote Anemia Prevention among Pregnant Women: A Systematic Review. *Nursing Journal*, 45(1), 62-74. (in Thai).
- Wanapirak C, and Thongsong T. (2012). Hematological diseases in pregnant women. In Thongsong T, (editor), *Obstetrics*. Bangkok: Laxmirung Co., Ltd. (in Thai).
- World Health Organization. (2001). Iron deficiency anaemia assessment prevention and control a guide for programme managers. Retrieved 2021, 14 December from http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/. (in Thai).