

## ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์และคู่มือต่อพฤติกรรม

บทความวิจัย

## การรับประทานยาและอาหาร และระดับความเข้มข้นของ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

## เม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2559

Volume 39 No.1 (January-March) 2016

## ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

## 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.

ทองสะทุมุด พนมมะจัน พย.ม.\* พักศรีวัลโล ศรีสแสง ปส.ค.\*\*

Hongsamouth Phommachanh MNS\* Pakvilai Srisaeng Ph.D.\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์และคู่มือต่อพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหารและระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหาร ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI=1.00 และมีระดับความเชื่อมั่น = 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test ภายหลังการทดลอง พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $p=0.000$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) และ 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $p=0.000$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) โปรแกรมการให้ความรู้สามารถใช้เป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหาร และเพิ่มระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ลาวได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้ วีดิทัศน์และคู่มือ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ความเข้มข้นของเลือด พฤติกรรมการรับประทานยาและอาหาร

### Abstract

This quasi experimental research aimed to study the effects of educative program with video and handbook on drug and food taking behavior and hematocrit level among pregnant women with anemia at

\*Student of Master of Nursing Science (Advanced Midwifery), Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

\*\*Assistant Professor, Department of Advanced Midwifery and Committee of Center for Research and Training in Gender and Women's Health (CRTGWH), Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

Mother and Child Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR. The sample of 42 pregnant women were divided into experimental and control groups with 21 women in each group. The experimental group received educative program while the control group received routine care. A questionnaire to assess drug and food taking behavior was used for data collection. CVI index of 1.00 and Cronbach's alpha reliability of 0.92 was obtained. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, independent t-test and paired t-test. The results showed that 1) The experimental group had significant higher scores of drug and food taking behavior than pre-test ( $p=0.000$ ) and higher than the control group ( $p=0.000$ ) and 2) The experimental group had significant higher hematocrit level than pre-test ( $p=0.000$ ) and higher than the control group ( $p=0.000$ ). This educative program can be used as a tool to promote food and drug taking behavior and increase hematocrit level in pregnant Laotian women.

**keywords:** educative program, video and handbook, anemia in pregnancy, hematocrit levels, food and drug taking behavior.

## บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบมากในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยพบมากถึงร้อยละ 52 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วที่พบเพียงร้อยละ 23<sup>1</sup> จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก เมื่อ ค.ศ. 2006 พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ชาวลาวทั่วประเทศร้อยละ 56.4<sup>2</sup> โดยมีหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 65.6 ที่ใช้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในระดับต่ำ<sup>3</sup> ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) ได้กำหนดมาตรฐานการดูแลโดยมีการรณรงค์ให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (iron supplement) ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ ค.ศ. 2006<sup>4</sup> แต่การสำรวจเมื่อ ค.ศ. 2010 ยังพบความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 32.5<sup>5</sup> ซึ่งถึงแม้จะมีความชุกลดลง แต่ก็ยังถือว่าสูงและเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข

ภาวะโลหิตจางส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา ทารก และครอบครัว ซึ่งผลกระทบในระยะตั้งครรภ์คือ มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ถึง 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ปกติ มีภาวะครรภ์เป็นพิษ สุขภาพ

ร่างกายอ่อนเพลีย มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เสี่ยงต่อการแท้งและคลอดก่อนกำหนด ถ้ามีภาวะซีดรุนแรงก็จะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจวาย ตกเลือดระหว่างคลอด รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการตกเลือดและติดเชื้อในระยะหลังคลอดทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูงขึ้น<sup>6-8</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของมารดา เช่น ประสิทธิภาพและความทนทานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีดเศร้าหลังคลอดได้<sup>9</sup> ส่วนผลกระทบต่อการทำให้เสี่ยงต่อการตายของทารกในครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอดมากขึ้น ทารกที่คลอดมาเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง และบางคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด<sup>10-11</sup> ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย<sup>7-8,12-13</sup> ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้า เสียชีวิตในครรภ์ และมีผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง สติปัญญา ด้านการรับรู้ ความคิด ความจำ และพฤติกรรมในวัยทารก<sup>14</sup> ตลอดจนเพิ่มอัตราการตายของทารกสูงขึ้น<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวคือ ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เช่น การเกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ<sup>15</sup> และยังทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา<sup>16</sup>

การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศ สปป. ลาว เกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ รวมทั้งไม่เห็นความสำคัญและคุณประโยชน์ของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ เช่น การศึกษาของ Vongvichit et al<sup>3</sup> รายงานว่า ร้อยละ 65.6 ของหญิงตั้งครรภ์ลาวรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ โดยมีสาเหตุจากการลืมรับประทานยา (ร้อยละ 47.9) ไม่ต้องการรับประทานยาดัดต่อกันเป็นเวลานาน (ร้อยละ 16.14) หยุดรับประทานยาเนื่องจากมีอาการข้างเคียง เช่น อากาศคลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 18.38) และมีความเชื่อว่ายาเสริมธาตุเหล็กทำให้ทารกในครรภ์ตัวใหญ่และคลอดยาก (ร้อยละ 13) ทั้งนี้ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในระยะตั้งครรภ์ สามารถลดโอกาสเกิดภาวะขาดเหล็กและโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเมื่อครบกำหนดคลอดได้ถึงร้อยละ 57<sup>17</sup>

จากการศึกษาเบื้องต้นของผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน 10 ราย อายุระหว่าง 18-35 ปี ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก สปป. ลาว พบว่า 9 รายบอกว่าการกินยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ได้กินยา โดย 8 รายบอกว่าลืมกินยาเป็นบางครั้งและอีก 1 รายไม่ได้กินยาตลอด 1 เดือนที่รับยามาเนื่องจากทำยาหาย เมื่อสัมภาษณ์ต่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 9 ราย ไม่ทราบว่ายาเสริมธาตุเหล็กมีความสำคัญอย่างไรต่อสุขภาพมารดาและทารก ไม่ทราบว่าควรกินยาร่วมกับอาหารหรือเครื่องดื่มประเภทใดที่ช่วยเพิ่มการดูดซึมได้บ้าง และมี 1 รายที่รายงานว่าการกินยาร่วมกับการดื่มนมและกาแฟเป็นบางครั้งซึ่งขัดขวางการดูดซึมยา และมี 3 รายที่มีอาการข้างเคียงคือ 2 ราย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อีก 1 รายมีอาการเจ็บกระเพาะอาหารทำให้หญิงตั้งครรภ์หยุดกินยา ในเรื่องการรับประทานอาหารนั้น ทั้ง 10 ราย

รับประทานอาหารที่บ้านตามปกติแต่ปริมาณมากขึ้น โดยไม่ได้รับประทานอาหารเสริมหรืออาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่ได้รับความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและการรับประทานยา

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ สปป.ลาว ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาและการรับประทานอาหาร วิธีการที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมไปในแนวทางที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม และรายบุคคลร่วมกับรายกลุ่ม ตัวอย่างของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคล เช่น การศึกษาของ มนัสมีน เจาะโนะ<sup>18</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม โดยใช้การให้ความรู้เป็นรายบุคคลจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ใช้สื่อในการให้ความรู้เป็นภาพนิ่ง คู่มือการดูแลตนเอง พร้อมทั้งมีการบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < 0.001$ )

ส่วนตัวอย่างของโปรแกรมการให้ความรู้รายกลุ่ม ได้แก่ การศึกษาของ ปรียาภรณ์ บุญยัง<sup>19</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับการทำกระบวนการกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ และใช้สื่อในการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์ และ

ภาพตัวอย่างอาหาร จากนั้นจัดบันทึกการรับประทาน อาหารและยาในแบบบันทึก ผลการศึกษาพบว่า หญิง ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล ตนเอง ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง สูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้อง กับการศึกษาของ อารยา ภักดิ์ศรี<sup>20</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้าง พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรง พยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดยการบรรยายร่วมกับการ แสดงภาพและสูตรการประกอบอาหารที่มีธาตุเหล็ก และใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภาย หลังได้รับโปรแกรม หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความ รู้และเจตคติเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุ เหล็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของ ภาวะโลหิตจาง ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและ ควบคุมภาวะโลหิตจาง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาโดยให้ความรู้แบบ รายบุคคลและรายกลุ่มร่วมกัน เช่น นางเยาว์ สายแก้ว<sup>21</sup> ศึกษาโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จ ตามเป้าหมาย โดยให้โปรแกรมรวม 5 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าก่อนทดลองและ สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ปราวณา เพียรทอง<sup>22</sup> ที่ศึกษาโปรแกรม โภชนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้ง ครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการ ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งพบว่า หญิง ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการ ควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ค่าเฉลี่ย ของปริมาณพลังงาน โปรตีน ธาตุเหล็กและวิตามินซี และระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงกว่าก่อน การทดลองและสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

การศึกษาเหล่านี้ ใช้กระบวนการให้ความรู้ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ร่วมกับการใช้สื่อการสอน ต่าง ๆ รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมและติดตามประเมินผล ต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาของโปรแกรมหลายสัปดาห์ ซึ่งมี ข้อดีคือทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สามารถสอบถามหรือ ปรึกษาบุคคลากรผู้ให้คำปรึกษาได้โดยตรง แต่การจัด กิจกรรมจะต้องใช้จำนวนบุคลากรที่เพียงพอ มีสถานที่ ที่เอื้ออำนวยในการจัดกิจกรรม และผู้ให้บริการให้ ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง ซึ่งไม่สามารถนำ ไปใช้ในบริบทของหญิงตั้งครรภ์ในเวียงจันทร์ที่มารับ บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก เนื่องจาก สถานที่ในการให้บริการยังไม่มีห้องเฉพาะสำหรับการ ให้ความรู้ และมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของ โปรแกรมการให้ความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อข้อ จำกัดเรื่องอัตรากำลัง สถานที่ และระยะเวลาการให้ โปรแกรม กล่าวคือ เป็นการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์ผ่าน แท็บเล็ตคอมพิวเตอร์เพียง 1 ครั้ง พร้อมทั้งแจกคู่มือ ที่ถอดเนื้อหาและภาพจากวีดิทัศน์ให้หญิงตั้งครรภ์นำ กลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมทั้ง ลดความรุนแรงของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุ เหล็กที่อาจจะเกิดต่อสุขภาพมารดาและทารก

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมมารับประทานยาและอาหารในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจาง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้

## ความรู้

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและอาหารในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้กับกลุ่มควบคุม

4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้กับกลุ่มควบคุม

## สมมุติฐานในการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

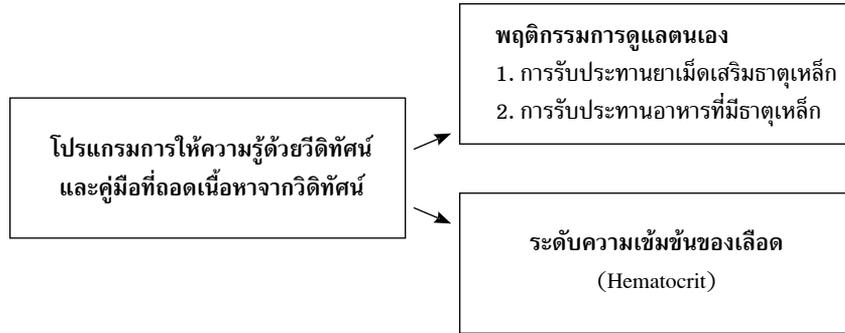
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura<sup>23</sup> เป็นแนวทางในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์และคู่มือ ต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและอาหาร และระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยมีแนวคิดว่าการเรียนรู้ของบุคคลเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือ

การเลียนแบบ โดยตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ก็ได้ เช่น ตัวแบบจากสื่อโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรืออาจจะเป็นรูปภาพก็ได้ สื่อที่มีภาพประกอบชัดเจน ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น ซึ่งผู้ใหญ่จะมีแรงจูงใจในการเรียนรู้เมื่อเขามีความต้องการและสนใจที่จะเรียนรู้ ทั้งนี้ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มักจะยึดปัญหาเป็นหลักแทนที่จะยึดเนื้อหาเป็นหลัก ดังนั้นการสอนเกี่ยวกับสุขภาพแก่บุคคล จะต้องเน้นในสิ่งที่ผู้ป่วยห่วงใย หรือมองเห็นเป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไขหรือปรับปรุงแทนที่จะเป็นการสอนเนื้อหาโดยทั่ว ๆ ไป

การศึกษานี้ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์ผ่านการสังเกตหรือเลียนแบบจากตัวแบบในชีวิตจริงและสัญลักษณ์ ซึ่งมีเนื้อหาที่ประกอบด้วย 1) ความหมาย ผลกระทบ สาเหตุ อาการ อาการและอาการแสดง และการป้องกันโรคโลหิตจาง 2) ประโยชน์ของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 3) อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็กและอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เนื้อหาแต่ละส่วน โดยใช้ภาพจริงของอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหาร/เครื่องดื่มที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหาร/เครื่องดื่มที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ประกอบการบรรยายให้ความรู้ด้วยภาษาลาวเพื่อให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย อันจะนำไปสู่การเรียนรู้ และชั้นการกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้สื่อการสอนยังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจาง ประโยชน์ของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กได้อีกด้วยดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก นครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่า 33 vol % มีอายุครรภ์ไม่เกิน 32 สัปดาห์ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อระดับความเข้มข้นของเลือด เช่น โลหิตจางธาลัสซีเมีย ภาวะรกเกาะต่ำ แท้งคุกคาม ริดสีดวงทวาร และสูญเสียเลือดเรื้อรัง เป็นต้น

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน<sup>24</sup> กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบแบบทางเดียวเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 90 % และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวแปรตามคือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงหลังการทดลอง ที่ได้จากงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์<sup>19-22</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 ราย และกลุ่มควบคุม 21

ราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน กำหนดให้หมายเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง และหมายเลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง : คือ โปรแกรมการให้ความรู้ ประกอบด้วยวิดีโอทัศนความยาวประมาณ 15 นาที และคู่มือที่ถอดเนื้อหาและภาพจากวิดีโอ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล : ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และส่วนที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมารรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและอาหารที่มีธาตุเหล็ก ซึ่งดัดแปลงมาจากมนัสมีน เจาะโนะ<sup>17</sup> มีคำถาม 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า กำหนดให้เลือกคำตอบ 4 ระดับ (1 = ไม่เคยปฏิบัติ, 4 = ปฏิบัติเป็นประจำ) แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10) และการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 11-24) แปรผลคะแนนโดยคิดคะแนนเฉลี่ย และกำหนดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ<sup>25</sup> ดังนี้

1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรมารรับประทานยาและอาหารอยู่ในระดับต่ำ

2.01-3.01 หมายถึง พฤติกรรมการ  
รับประทานยาและอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

3.02-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการ  
รับประทานยาและอาหารอยู่ในระดับดี

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**การตรวจสอบความตรง :** ผู้วิจัยนำ  
แบบสอบถามวีดิทัศน์ และคู่มือ ๓ มาตรวจสอบความ  
ตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3  
ท่านจากประเทศไทย และ 2 ท่านจาก สปป.ลาว จาก  
นั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ซึ่งได้ค่าความ  
ตรงเท่ากับ 1.00

**การตรวจสอบความเที่ยง :** ผู้วิจัยนำ  
แบบสอบถาม วีดิทัศน์ และคู่มือ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไป  
ทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 10 ราย ที่มาฝาก  
ครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์กลางแห่งหนึ่งใน สปป.ลาว  
จากนั้นนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ไปหาความเที่ยง โดย  
ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  
alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

**4. การเก็บรวบรวมข้อมูล** งานวิจัยนี้ได้รับการ  
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน  
มนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 572206 เมื่อ  
วันที่ 7 พฤศจิกายน 2557 และคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ที่ สปป.ลาว เลขที่ 038 เมื่อวันที่ 15  
กันยายน 2557 ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวม  
ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลแม่และเด็ก เพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์  
ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย  
ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับ Hct น้อยกว่า 33 vol %  
จากสมุดฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในวันที่มาฟังผล  
การตรวจเลือดครั้งแรก เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความ  
ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยประเมินกลุ่ม  
ตัวอย่างก่อนการทดลองโดยประเมินข้อมูลส่วนบุคคล  
ข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์ และพฤติกรรมการ  
รับประทานยาและอาหาร โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

แบบสอบถามเอง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม  
ทดลองดูวีดิทัศน์ความยาวประมาณ 15 นาที ผ่าน  
tablet computer 1 ครั้ง ณ แผนกฝากครรภ์ โดยให้ดู  
เป็นรายบุคคล และแจกคู่มือที่ถอดเนื้อหา ภาพ จากวีดิทัศน์  
ให้กลับไปอ่านที่บ้าน จากนั้นประเมินพฤติกรรมการ  
รับประทานยาและอาหาร รวมทั้งระดับ Hct ซ้ำ หลัง  
ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กครบ 4 สัปดาห์ตามแนวทาง  
การดูแลของแพทย์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแล  
ตามปกติ กล่าวคือ ได้รับคำแนะนำการรับประทานยา  
เม็ดเสริมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก  
สูงจากแพทย์หรือพยาบาลที่ให้บริการฝากครรภ์ หลัง  
การทดลอง 4 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมการรับ  
ประทานยาและอาหาร ระดับ Hct และแจกคู่มือที่ถอด  
เนื้อหา ภาพ จากวีดิทัศน์ให้กลุ่มควบคุม

**5. การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคล  
ของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่าง  
ของค่าเฉลี่ย ความเข้มข้นของเลือด ค่ะแนนเฉลี่ย  
พฤติกรรมการรับประทานยาและอาหารภายในกลุ่ม  
ก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มที่ได้รับ  
โปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม วิเคราะห์ด้วย  
สถิติ paired t-test, independent t-test

### ผลการวิจัย

**ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและด้านการ  
แพทย์** หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและ  
กลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 20-35 ปี และจบการศึกษา  
ในระดับมัธยมปลาย/อนุปริญญา ร้อยละ 57.1 ของ  
กลุ่มทดลองมีอาชีพรับราชการ ขณะที่ร้อยละ 52.4 ของ  
กลุ่มควบคุมเป็นแม่บ้าน ส่วนใหญ่มีรายได้รวมต่อ  
เดือนมากกว่า 12,000 บาท หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง  
มีอายุครรภ์เฉลี่ย 22.71 สัปดาห์ (SD=6.24) ส่วน  
กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 24.57 สัปดาห์  
(SD=6.14) ทั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนครั้งการตั้งครรภ์  
ระหว่าง 1-5 ครั้ง โดยร้อยละ 38.1 ของกลุ่มทดลอง

เป็นการตั้งครุฑครั้งที่ 2 และร้อยละ 33.3 ของกลุ่มควบคุมเป็นการตั้งครุฑครั้งที่ 3 และพบประวัติเคยแท้งค่อนข้างสูง คือร้อยละ 28.5 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 57.1 ในกลุ่มควบคุม หญิงตั้งครุฑส่วนใหญ่

ทั้งสองกลุ่มมีภาวะโลหิตจางในระดับปานกลาง ลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและด้านการแพทย์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		การทดสอบ	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)					t=0.140	0.890
< 20	0	0	2	9.5		
20-35	20	95.2	18	85.7		
> 35	1	4.8	1	4.8		
อายุเฉลี่ย กลุ่มทดลอง =28.10 ปี (SD=5.55) กลุ่มควบคุม = 27.86 ปี (SD=5.48)						
ระดับการศึกษา					$\chi^2=0.285$	0.315
ประถมศึกษา	2	9.5	4	19		
มัธยมศึกษาต้น	3	14.3	4	19		
มัธยมศึกษาปลาย/อนุปริญญา	9	42.9	11	52.4		
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	33.3	2	9.5		
อาชีพ					$\chi^2=0.099$	0.097
แม่บ้าน	4	19	11	52.4		
รับจ้าง	1	4.8	0	0		
ค้าขาย	4	19	4	19		
รับราชการ	12	57.1	6	28.6		
รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน					t=0.841	0.406
< 8,000 บาท	0	0	1	4.8		
ระหว่าง 8,000 – 12,000 บาท	7	33.3	9	42.9		
> 12,000 บาท	14	66.7	11	52.4		
รายได้เฉลี่ย กลุ่มทดลอง =15,542.87 บาท (SD=4,389.60) กลุ่มควบคุม = 14,323.81 บาท (SD=4,988.98)						
อายุครุฑ					t=-0.971	0.337
ไตรมาส 1 (8-13 สัปดาห์)	1	4.8	1	4.8		
ไตรมาส 2 (14-26 สัปดาห์)	14	66.7	10	47.6		
ไตรมาส 3 (27-32 สัปดาห์)	6	28.6	10	47.6		
อายุครุฑเฉลี่ย กลุ่มทดลอง =22.71 สัปดาห์ (SD=6.24) กลุ่มควบคุม = 24.57 สัปดาห์ (SD=6.14)						

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		การทดสอบ	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					$\chi^2=0.098$	0.096
ครั้งที่ 1	5	23.8	5	23.8		
ครั้งที่ 2	8	38.1	4	19		
ครั้งที่ 3	4	19	7	33.3		
ครั้งที่ 4	3	14.3	0	0		
ครั้งที่ 5	1	4.8	5	23.8		
ประวัติการแท้งบุตร					$\chi^2=0.206$	0.232
เคย	6	28.5	12	57.1		
ไม่เคย	15	71.4	9	42.9		
ระดับ Hct ก่อนให้โปรแกรม					t=1.039	0.305
mild anemia (32-33 vol%)	5	23.8	3	14.3		
moderate anemia (28-31 vol%)	14	66.7	17	80.9		
severe anemia < 28 vol%	2	9.5	1	4.8		

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานยาและอาหารและค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

ภายหลังการทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานยาและอาหาร กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานยาและอาหารเพิ่มจาก 3.30 และ 2.67 (SD=0.11 และ 0.08) ก่อนทดลอง เป็น 3.87 และ 3.47 (SD=0.05 และ 0.08) ตามลำดับ ภายหลัง

ทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมเพิ่มจาก 3.24 และ 2.59 (SD=0.17 และ 0.12) ก่อนทดลอง เป็น 3.40 และ 2.72 (SD=0.14 และ 0.12) ตามลำดับ ภายหลังทดลอง และมีระดับ Hct เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองเพิ่มจาก 30.87 vol% (SD=1.64) เป็น 33.8 vol% (SD=0.56) และกลุ่มควบคุมเพิ่มจาก 30.35 vol% (SD=1.56) เป็น 31.92 vol% (SD=1.25) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานยาและอาหาร และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหาร และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหาร และระดับความเข้มข้นของเลือด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
การรับประทานยา	3.30	0.11	3.87	0.05	24.20	0.000
การรับประทานอาหาร	2.67	0.08	3.47	0.08	41.30	0.000
ระดับความเข้มข้นของเลือด	30.87	1.64	33.8	0.56	10.62	0.000
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
การรับประทานยา	3.24	0.17	3.40	0.14	4.32	0.000
การรับประทานอาหาร	2.59	0.12	2.72	0.12	6.03	0.000
ระดับความเข้มข้นของเลือด	30.35	1.56	31.92	1.25	8.174	0.000

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหาร และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับประทานยา อาหาร และระดับ Hct สูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่มีเฉพาะคะแนนเฉลี่ยด้านการ

รับประทานยาเท่านั้น ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.019$ ) ส่วนหลังการทดลองพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยา อาหาร และค่าเฉลี่ยระดับ Hct สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหาร และระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหาร และระดับความเข้มข้นของเลือด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
<b>ก่อนทดลอง</b>						
การรับประทานยา	3.30	0.11	3.24	0.17	1.255	0.218
การรับประทานอาหาร	2.67	0.08	2.59	0.12	2.443	0.019
ระดับความเข้มข้นของเลือด	30.87	1.64	30.35	1.56	1.039	0.305
<b>หลังทดลอง</b>						
การรับประทานยา	3.87	0.05	3.40	0.14	14.128	0.000
การรับประทานอาหาร	3.47	0.08	2.72	0.12	22.393	0.000
ระดับความเข้มข้นของเลือด	33.8	0.56	31.92	1.25	6.263	0.000

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและอาหารเพิ่มมากขึ้นสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 รวมทั้งมีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่รายงานว่า การให้สุขศึกษาหรือให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์ และมีภาพตัวอย่างอาหารที่เหมือนจริง ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจาง และระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>18-22</sup>

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีปัญหาทางสังคม ของ Bandura ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยการให้ความรู้แบบเสมือนภาพจริง สามารถเข้าใจและจดจำได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>23</sup> กล่าวคือ การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่สามารถแสดงภาพประกอบเสียงที่ชัดเจนเพียง 1 ครั้ง ร่วมกับการได้อ่านคู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ถอดภาพและเนื้อหาจากวีดิทัศน์ให้หญิงตั้งครรภ์นำไปอ่านที่บ้าน มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการรับประทานยาและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่า ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและอาหาร รวมทั้งมีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองจะเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์และคู่มือ ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่ม

ทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและอาหารที่ถูกต้อง และมีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งโปรแกรมการให้ความรู้มีข้อดีที่ใช้ระยะเวลาในการให้โปรแกรมน้อย ไม่รบกวนอัตรากำลังในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพราะผู้รับบริการสามารถฟังความรู้ผ่านวีดิทัศน์ และสามารถดำเนินการให้ความรู้เป็นรายบุคคลได้ด้วย tablet computer โดยไม่ต้องใช้สถานที่เฉพาะ จึงมีความสะดวกในการนำไปใช้สำหรับแผนกฝากครรภ์ที่มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการจัดโปรแกรม อัตรากำลัง และสถานที่

## ข้อจำกัดในการวิจัย

การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อาจมีสาเหตุจากพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอเช่นการศึกษานี้ หรืออาจมีสาเหตุอื่น เช่น จากภาวะโลหิตจางฮาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรม หรือมีภาวะสุขภาพอื่นที่ทำให้เกิดการสูญเสียเลือดในระยะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้จำกัดอยู่เพียงโลหิตจางที่มีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนั้น อาจไม่ครอบคลุม และมีข้อจำกัดในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในบริบทของโรงพยาบาลแม่และเด็ก สปป. ลาว ที่มีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร ภาระงาน สถานที่ในการให้ความรู้ และสามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีสื่อในการให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์ได้

ก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการให้สุขศึกษารายกลุ่มโรงพยาบาลอื่น ๆ ควรมีการทดลองใช้สื่อเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลก่อน และผู้บริหารควรสนับสนุนการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในหญิงตั้งครรภ์

### ด้านการศึกษาวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพัฒนาโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สปป.ลาวได้อย่างครอบคลุมด้านการศึกษา

ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์ที่แสดงภาพและเสียงที่ชัดเจน เป็นแนวทางหนึ่ง ที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura และนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้น สถาบันการศึกษาจึงควรแนะนำนักศึกษาให้เห็นความสำคัญในการใช้สื่อรูปภาพต่าง ๆ ประกอบการให้สุขศึกษาหรือให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่หญิงตั้งครรภ์ อันจะนำไปสู่ประโยชน์สูงสุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ต่อไป

### References

1. World Health Organization. Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control. A guide for program managers. Geneva: World Health Organization. 2001; [cited 2013 Nov 15], Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/ .../anaemia\_iron\_deficiency/" http://www.who.int/ .../anaemia\_iron\_deficiency/ WHO\_NHD\_01
2. World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia. 2008; [cited 2013 Nov 11], Available from: http://www. Whoqlib-doc.who.int/publications /.../ 9789241596657\_eng.pdf
3. Vongvichit P, Isaranurug S, Nanthamongkolchai S, Voramongkol N. Compliance of pregnant women regarding iron supplementation in Vientiane municipality, Lao PDR. J Pub Health Dev 2003; 11(1): 41–52. (in Thai).
4. Ministry of Health Lao PDR. Anemia & iron deficiency anemia. In National Maternal and Child Nutrition Survey 2009; (MICS3–NNS) Report, The Lao PDR, 2006 Final report. (pp. 51–78).
5. Bouakhasith D. Prevalence of iron deficiency anemia and the risk factors among first attending pregnant women in hospital, Vientiane Capital, Lao PDR [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. (in Thai).
6. Chalermopolprapa P. Anemia and pregnancy. Region 6–7 Medical Journal 2008; 27 (2–2): 667–74. (in Thai).
7. Prachuttake C. Anemia in pregnant women attending antenatal care clinic at Health Promoting Hospital Region 5 Nakhonratchasima. Journal of Regional Health Promotion Center 5 2009; 3(5) 60–6. (in Thai).
8. Chumworathayi W. Anemia in Muslim pregnancy. 12<sup>th</sup> Region Medical Journal 2013; 24(1): 38–43. (in Thai).
9. Mabry–Hernandez IR. Screening for iron deficiency anemia including iron supplementation for children and pregnant women. Am Fam Physician 2009; 79(10): 897–8.
10. Sandhya V, Patil S, Rau ATK. Iron store status in newborns born to anemic and nonanemic

- mothers. *Journal of Pediatric Sciences* 2012; 4(1): e118.
11. Thongsong T. *Obstetrics*. 5<sup>th</sup> ed. Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine Chiang Mai University. Bangkok: Laxmirung Co. Ltd. (in Thai).
  12. Sanchaisuriya P, Tongsirirap S, Sawasdee S, Phromlakano P, Samranphum, S. The study of anemia in pregnant women at clinical antenatal care and delivery in Health Promotion, Regional Center 6. 2010; [cited 2013 Nov 30], Available from: <http://203.157.71.148/Information/center/research%2054/anemia54.pdf> (in Thai)
  13. Toblli JE, Cao G, Oliveri L, Angerosa M. Effects of iron deficiency anemia and its treatment with iron polymaltose complex in pregnant rats, their fetuses and placentas: Oxidative stress markers and pregnancy outcome. *Placenta* 2012; 33(2): 81-7. HTMLCONTROL Forms.HTML:Hidden.1 HTMLCONTROL Forms.HTML:Hidden.1
  14. Milman N. Iron prophylaxis in pregnancy general or individual and in which dose? *Ann Hematol*; 2006; (85): 821-8.
  15. Bureau of Nutrition Department of Health Ministry of Public Health. *Prevention and control of iron deficiency anemia*. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Limited press; 2005. (in Thai)
  16. Senggunprai L. Iron and iron deficiency anemia. *Srinagarind Med Journal* 2006; 21(2):138-43.
  17. Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Garcia-Casal MN, Dowswell T. Daily oral iron supplementa-  
tion during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, Issue 7. Art. No.: CD004736. DOI: 10.1002/14651858.CD004736.pub5.
  18. Jehnok M. The Effect of supportive educative program for reduction of anemia on self-care behavior of Muslim pregnant women [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2012. (in Thai).
  19. Boonyang P. Effectiveness of health education program on prevention of iron deficiency anemia in pregnant women at Charoenkrung Pracharak Hospital [Thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2005. (in Thai).
  20. Phaksorn A. The Effectiveness of health education program for Promoting Self-care Behaviors of Pregnant Women Having Iron Deficiency Anemia, Prachuap Kiri Khan Hospital [Thesis]. Kasetsart University; 2010. (in Thai).
  21. Saykaew N. The effects of nursing care based on goal attainment theory on iron deficiency anemia preventive behaviors in pregnant women. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2007; 19(2):17-29. (in Thai).
  22. Pienthong P. Effects of nutrition education programme applying health belief model and self-care behavior on pregnant women having iron deficiency anemia attending at antenatal care unit of Pathum Thani Hospital in Pathum Thani Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2002. (in Thai).
  23. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1986.

24. Juntachum W. Nursing research: Sampling and sample estimation. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2002. (in Thai).
25. Sawattrakool N. Effects of perceived self-efficacy promotion program on maternal stress and maternal role attainment among mothers of hospitalized preterm [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai).