

การพัฒนาแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

สมศรี ปลิวมา, พย.ม.*

หทัยรัตน์ บุญยพรรณพงศ์, กศ.ด.**

Received: 31 ต.ค.65

Revised: 13 ธ.ค.65

Accepted: 16 ธ.ค.65

บทคัดย่อ

บทนำและวิธีการศึกษา: การวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 30 คน และพยาบาลผู้ให้บริการ 3 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แผนการสอน แบบสอบถามความรู้ ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และพยาบาล ค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .80, .86, .78 และ .75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่า (1) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์คือ การเลือกรับประทานอาหารและยาที่มีธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น (2) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรโดยใช้กรอบทฤษฎีการพยาบาลของคิง ประกอบด้วยร่วมกันกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางตามปัจจัย และการติดตามเป็นระยะ (3) ประสิทธิภาพของรูปแบบพบว่าฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ มีระดับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.348, p < .05$) ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ หลังดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนรับรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.119, p < .05$) ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ให้บริการและหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ($M = 4.80, S.D. = 0.41$ และ $M = 4.89, S.D. = 0.31$ ตามลำดับ)

สรุป: รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพที่ดี สามารถนำไปขยายผลหน่วยงานอื่นได้

คำสำคัญ: การพัฒนา, รูปแบบการส่งเสริมการดูแล, ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

*โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

Development of Promotive Care Model for Anemic Pregnant Women at Jainad Narendra Hospital

Somsri Pliwma, M.N.S.*

Hathairat Budsayapanpong, Ed.D.**

Abstract

Introduction and Methods: This research study aimed to develop a model and evaluate its effectiveness in anemia care promotion among pregnant women receiving antenatal care at Jainad Narendra Hospital. A convenience sampling was conducted to recruit a sample of thirty pregnant women with anemia and three nurses. The research instruments included a lesson plan on anemia in pregnancy and a questionnaire to evaluate knowledge of anemia in pregnancy and satisfaction towards the nursing care for pregnant women with anemia with reliabilities of .80, .86, .78 and .75, respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

Results: The results showed that (1) factors affecting pregnant women with anemia were their intake of iron through diet and drugs and other preventions of anemia they used. (2) The King Nursing Theory model for promotive anemia care among pregnant women who received services at Jainad Narendra Hospital consisted of self-care behaviors to reduce anemia. After using the model, (3) the samples could significantly develop better hematocrit levels and knowledge ($t = 11.348$ and $t = 11.119$, $p < .05$). Furthermore, the samples (nurses and pregnant women)' satisfaction was significantly high ($M = 4.80$, $S.D. = 0.41$ and $M = 4.89$, $S.D. = 0.31$).

Conclusion: These findings suggest that nurses who work at antenatal care clinics could utilize this model to provide nursing care for pregnant women with anemia. Consequently, these women would have appropriate self-care behavior and hematocrit levels.

Keywords: Development, Promotive care model, Anemia in pregnancy

* Jainad Narendra Hospital

** Boromarajonani College of Nursing, Chai Nat

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์มักมีภาวะโลหิตจางจากร่างกายปรับตัวไม่ทัน และร่างกายขาดการเตรียมความพร้อมในระยะตั้งครรภ์มีผลให้น้ำออกซิเจนไปยังอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายลดลง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ¹ เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถทนต่อการสูญเสียเลือดก่อนและ ระหว่างการคลอด และเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งมีโอกาสดิตเชื้อทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด² และภาวะโลหิตจางรุนแรงจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา ทารกแรกเกิดมีโอกาสน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด คะแนนแอฟการ์ แรกคลอดไม่ดี³ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เกิดการเจ็บป่วยภายหลังคลอด และทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีในวัยเด็กและวัยรุ่น² สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะโลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ปริมาณเหล็กสะสมก่อนการตั้งครรภ์ต่ำ การสูญเสียเลือด และการเพิ่มขึ้นของปริมาณเม็ดเลือดแดงในสัดส่วนที่น้อยกว่า การเพิ่มขึ้นของปริมาณพลาสมา จึงมีผลทำให้มีการเจือจางของโลหิตที่เรียกว่า ภาวะโลหิตจางจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา⁴ แต่สาเหตุที่พบบ่อยของการขาดธาตุเหล็กเกิดจากขณะตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น และหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับ ความต้องการของร่างกายที่ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น⁵ ดังนั้นการได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กที่เพียงพอจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมได้^{6,7} กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย องค์การอนามัยโลก⁸ พบอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกร้อยละ 41.8 สำหรับประเทศไทย ปี 2563, 2564 พบร้อยละ 15.15 และ 14.69⁹

ขณะที่ผลการดำเนินงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2563-2564 พบอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 24.28 และ 21.05 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือไม่เกินร้อยละ 10¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบว่า มีการศึกษาโดย จัดทำเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งได้แก่ การให้สุศึกษา¹¹ และการตั้งเป้าหมายร่วม¹² แต่โปรแกรดังกล่าวขาดการประสานในลักษณะองค์รวม ผู้วิจัยทำการศึกษาศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลของคิงพบว่า เป็นรูปแบบของการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีกระบวนการปฏิสัมพันธ์และทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย รวมทั้งการประยุกต์ทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล การศึกษา และการบริหาร โดยทั้งพยาบาล ผู้รับบริการ และครอบครัวร่วมกันสำรวจและวางแผนเป้าหมายร่วมกัน ตกลงร่วมกันในวิธีการที่จะไปสู่เป้าหมาย สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ การยอมรับนับถือในความสามารถของบุคคลที่จะคิด แสวงหา และใช้ความรู้ในการตัดสินใจและเลือกการกระทำ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่จะบรรลุเป้าหมายได้ดี คือ การรับรู้ของพยาบาลและผู้รับบริการต้องสอดคล้องกันทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ค้นหา และวางแผนแนวทางการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์นั้น ตลอดจนแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ผลของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน คือ ความพึงพอใจในการแสดงกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน ความสำเร็จในการแสดงกิจกรรมตามบทบาทของตนและการบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอันจะช่วยให้บุคคล ครอบครัวและสังคมคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี¹³

คณะผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด จึงนำทฤษฎีการพยาบาลของคิงมาศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โดยผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารก รวมทั้งส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และเติบโต เป็นประชากรที่ดีมีคุณภาพของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง¹³ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลที่เข้าใจถึงปัญหา และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

การตั้งเป้าหมายร่วมตามแนวคิดทฤษฎีคิง

(King, 2000) มี 4 ขั้นตอน

ขั้นตอน 1 การสร้างสัมพันธภาพและ

แลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน

1.1 สร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว
แจ้งผลเลือด

1.2 ประเมินข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรม
การดูแลตนเองทำPretest

1.3 แลกเปลี่ยนการรับรู้เพื่อการเข้าใจ
ปัญหาตรงกัน

1.4 กำหนดการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง
ร่วมกัน

1.5 บันทึกในคู่มือที่มีภาพประกอบ
ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

2.1 เสนอวิธีการลดภาวะโลหิตจาง

2.2 เลือกรับประทานอาหารตาม
ศักยภาพตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย

3.1 ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการ
รับประทานอาหารและยาธาตุเหล็กและ
การป้องกันภาวะโลหิตจาง

3.2 ฝึกบันทึกการรับประทานอาหารยา
ประเมินตนเองและแนะนำให้ปรับตัวในมือ
ถัดไป

3.3 ติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามปัญหา
อุปสรรค ให้กำลังใจเพื่อการดูแลตนเอง
อย่างต่อเนื่อง

3.4 นัด 4 สัปดาห์พร้อมให้นำคู่มือมาด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินพฤติกรรมและการบรรลุ
เป้าหมายที่ตั้งไว้

4.1 ประเมินความรู้การดูแลตนเอง (post-
test)

4.2 ส่งตรวจฮีมาโตคริตและประเมินผล
ร่วมกัน

4.3 ประเมินระดับความพึงพอใจต่อ
รูปแบบ

รูปแบบการส่งเสริมการ
ดูแลภาวะโลหิตจางในหญิง
ตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่
โรงพยาบาลชัยนาท

นเรนทร

กำหนดพฤติกรรมดูแล
ตนเองเพื่อลดภาวะโลหิต
จาง

1. การเลือกรับประทาน
อาหารที่มีธาตุเหล็ก
2. การรับประทานอาหารที่
ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก
3. การงดหรือหลีกเลี่ยง
อาหารที่ขัดขวางการดูดซึม
ธาตุเหล็ก
4. การรับประทานยาเม็ด
เสริมธาตุเหล็ก
5. การป้องกันภาวะโลหิตจาง
เพิ่ม

ประสิทธิผลของ
รูปแบบ

1.ด้านผู้รับบริการ

-คะแนนความรู้
เพิ่มขึ้น

- ค่า Hct เพิ่มขึ้น

-ระดับความพึง
พอใจต่อรูปแบบ

2.ด้านผู้ให้บริการ

-ระดับความพึง

พอใจต่อรูปแบบ

ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2565 จำนวน 30 คน และพยาบาลผู้ให้บริการรับฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 3 คน ดำเนินงานวิจัยระหว่าง 1 มีนาคม 2565 ถึง 15 ตุลาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ดำเนินการโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องย้อนหลังระหว่างปี2560- 2565 รวบรวมปัจจัย สร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจากนั้นนำไปสัมภาษณ์ สุนิรีแพทย์ พยาบาลที่ทำงานที่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกหลังคลอด และอาจารย์พยาบาลรวม 7 คน ประมวลประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จากนั้นนำรูปแบบที่ได้มาจัดทำแบบสอบถามความคิดเห็น แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความชัดเจนของภาษาที่เป็นข้อความ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อความ กับนิยามศัพท์ ในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และคำนวณดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item

Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.89 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try - Out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรที่มารับบริการฝากครรภ์ในเดือนมีนาคม 2565 จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้การทดสอบที (t-test) วิเคราะห์เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกโดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.76 ขึ้นไป¹⁴ มาเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ทั้งฉบับ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามแบบของครอนบาค¹⁵ ได้ .80 ได้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

2. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร มากร่างรูปแบบการส่งเสริมภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

- 3.1 ประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (เปรียบเทียบ pre-test และ post-test) โดยใช้ paired t-test

- 3.2 สังเกตวิธีมาโตคริตและประเมินผลที่ได้เทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ประมวลผลโดยใช้ paired t-test

- 3.3 ประเมินระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางใน

หญิงตั้งครรภ์ ที่มา บริการที่โรงพยาบาลชัยนาท
นเรนทร

3.4 ประเมินระดับความพึงพอใจของ
พยาบาลผู้ให้บริการต่อรูปแบบการส่งเสริมการ
ดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ
ที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เกณฑ์ในการคัด
กลุ่มตัวอย่างเข้างานวิจัยคือ 1) ตั้งครรภ์เดี่ยวและ
มีอายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ 2) มีสมาชิก
ครอบครัวที่หญิงตั้งครรภ์ระบุว่า เป็นคนใกล้ชิด เช่น
สามี หรือมารดา เป็นต้น 3) มีระดับ ค่าฮีมาโตคริต
น้อยกว่าร้อยละ 33 ในการตรวจเลือดครั้งแรกที่มา
ฝากครรภ์ 4) มีผลการคัดกรองภาวะโลหิตจาง
ธาลัสซีเมียปกติ ค่าปริมาตรของเม็ดเลือดแดง
(mean corpuscular volume; MCV มากกว่า
หรือเท่ากับ 80 เฟมโตลิตร (fL) และ ค่าการ
ทดสอบฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดต่าง ๆ
(Dichlorophenol indophenol precipitation
Test; DCIP) เป็นลบ 5) สามารถสื่อสารอ่านและ
เขียน ด้วยภาษาไทย และ 6) สามารถติดต่อได้ทาง
โทรศัพท์ และมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่
หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน ด้านอายุรกรรม
และสูติกรรมระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตรวจพบพยาธิปากขอ
มีภาวะโลหิตจางจากภาวะอื่น ขนาดของกลุ่ม
ตัวอย่าง คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการ
ทดสอบ กำหนดค่า alpha เท่ากับ .05 อำนาจ
ทดสอบที่ระดับ .80 และคำนวณหาขนาดอิทธิพล¹⁶
ได้เท่ากับ .82 แล้ววิเคราะห์โดยใช้ G*Power 3.1
ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เพื่อป้องกันการ
สูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง
อีกร้อยละ 50 การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มละ 30 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้
วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่
กำหนด ผู้วิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์ ศึกษาแฟ้ม
ประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ตามนัด
แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่

1.1 รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะ
โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตาม
แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง¹⁷

1.2 แบบประเมินความรู้การดูแลตนเอง
(pre-post-test) ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจาก
การขาดธาตุเหล็ก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็น
แบบสอบถามแบบให้เลือกตอบ ถูกหรือผิด จำนวน
10 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content
Validity Index; CVI) .95 ค่าความเชื่อมั่น .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างวิจัย
ผ่านการพิจารณาของ คณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยของโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร (รหัส
จริยธรรม 1/2565)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยไปที่
แผนกฝากครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ
ตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแฟ้มประวัติ ที่มารับ
บริการฝากครรภ์ ในวันที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์
ตามนัด หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบ หญิงตั้งครรภ์
ดังกล่าว แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และ
วิธีดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือหญิงเข้าร่วมการ
วิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย
เมื่อ กลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้หญิง
ตั้งครรภ์ลงนาม ในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูล
ทั่วไปและประเมินความรู้การดูแลตนเองในการ
ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
(pre-test)

3. ดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้
ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์และสมาชิก
ครอบครัวในสัปดาห์ที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุ
ครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ ใช้เวลา 40-60 นาที
โดยมีกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหาและความต้องการ การดูแลตนเองด้านข้อมูลและการสนับสนุนในการดูแล ตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลและสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกครอบครัว ดังนี้ (1) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก และบทบาทของสมาชิกครอบครัว ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (2) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พร้อมทั้งฝึกบันทึก เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการรับประทานยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก (3) สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงแจกคู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (4) จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม (5) ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่สงสัย (6) บันทึกเบอร์โทรศัพท์หญิงตั้งครรภ์ เพื่อติดตามผลปฏิบัติการดูแลตนเอง (7) กำหนดวัน-เวลาร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ ในการโทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือนพร้อมทั้งนัดหมายหญิงตั้งครรภ์พร้อมสมาชิกครอบครัว ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ที่บ้าน เป็นเวลา 4 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยแบ่งการประเมินผลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การประเมินผลโดยการติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2,3,4 และ 5 (ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8)

ติดตามการปฏิบัติการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์

2) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 8 พบหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกครอบครัว ที่คลินิกฝากครรภ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด เพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (อายุครรภ์ 30±2 สัปดาห์) ขณะรอรับบริการตามปกติ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที โดย (1) ซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแล ตนเอง และประเมินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรม ในการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมงานวิจัยฯ (2) สนับสนุน โดยการกล่าวชมเชยและ ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มไลน์ (3) พูดคุยและร่วมวางแผนแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มไลน์ตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น (4) หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการตามปกติของโรงพยาบาล ครั้งที่ 2, 3 และ 4 ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 เป็นการโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 15-20 นาที โดยสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง และให้คำแนะนำ เพิ่มเติมตามความเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ (5)หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการตามปกติของโรงพยาบาลและเป็นนัดครั้งที่5 ของผู้วิจัย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) ในสัปดาห์ที่ 8 (อายุครรภ์ 30±2 สัปดาห์) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจาง และประเมินผลระดับค่าฮีมาโตคริตจากประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์) ตลอดจนให้ประเมินระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง และระดับค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ dependent t-test

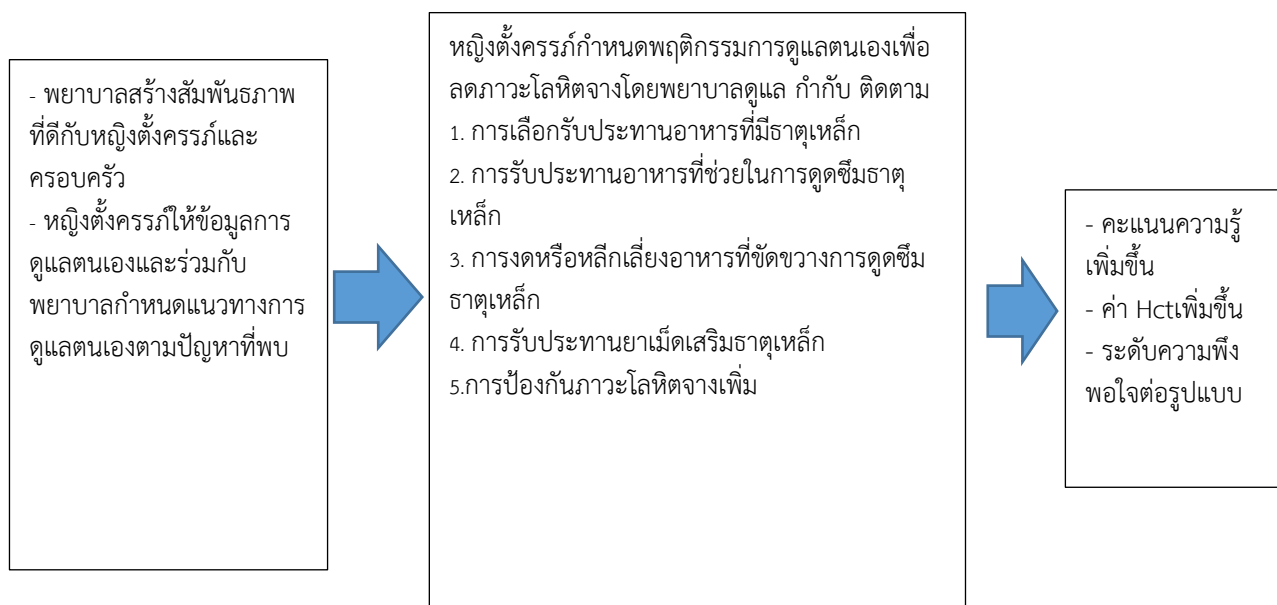
3. ประเมินระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทรของทั้งหญิงตั้งครรภ์ผู้รับบริการและพยาบาลผู้ให้บริการ

ผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร เป็นการวิจัยและพัฒนา

(Research and Development) ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งต่อการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทรคือการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกวิธี และการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มจากสาเหตุอื่นเช่นการแปร่งฟันไม่ถูกวิธี ทำให้มีเลือดออกขณะและหลังแปร่งฟัน เป็นต้น

2. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ได้รูปแบบดังนี้



ภาพประกอบที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

3.1 ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (เปรียบเทียบ pre-test และ post-test) โดยใช้ paired t-test

พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.12, p < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง

การทดสอบ	คะแนนเฉลี่ย(M)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ค่า t-test	df	Sig
Pre test	7.53	1.14	11.12	29	.000
Post test	9.33	0.61			

3.2 ผลการตรวจฮีมาโตคริตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลการตรวจฮีมาโตคริต

สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.35, p < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลการตรวจฮีมาโตคริต ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการตรวจ ฮีมาโตคริต	คะแนน เฉลี่ย(M)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ค่า t-test	df	Sig
ก่อนการทดลอง	30.22	2.17	11.35	29	.000
หลังการทดลอง	33.86	2.10			

3.3 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่าอยู่ในระดับสูง ($M = 4.89, S.D. = 0.31$)

3.4 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ให้บริการต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่าอยู่ในระดับสูง ($M = 4.80, S.D. = 0.41$)

อภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบปัจจัยที่ส่งผลคือการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกวิธี และการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มจากสาเหตุอื่นเช่น การแปร่งฟันไม่ถูกวิธี ทำให้มีเลือดออกขณะและหลัง

แปรงฟัน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ สายแก้ว¹⁸ Pipatkul, W., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W.¹⁹ วีรวรรณ บุญวงศ์, ปริญญา ระเบียบเลิศ และนิธินันท์ สุภาพ²⁰ เนตรนารี ศิริโสภ²¹ ที่กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับธาตุเหล็ก (elemental iron) ประมาณ 200 มิลลิกรัมต่อวัน โดยจะต้องรับประทานให้ถูกวิธีซึ่งจะส่งผลใน 1 สัปดาห์ ค่าฮีโมโกลบิน จะเพิ่มขึ้น 0.30-1 g/dL

2. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จากการศึกษาพบว่ารูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเหมาะสมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (3.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้

2.1 พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลการดูแลตนเองและร่วมกับพยาบาลกำหนดแนวทางการดูแลตนเองตามปัญหาที่พบเป็นไปตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง¹⁷ อันเป็น

ทฤษฎีที่มุ่งเน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ (nurse – patient interaction) ซึ่งแต่ละฝ่าย จะมีการประเมิณซึ่งกันและกัน จึงถือเป็นหัวใจสำคัญนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (transaction) นั่นคือบรรลุเป้าหมาย (goal attainment) ทางด้านสุขภาพ ตามที่ได้ตกลงกันไว้ ซึ่งหมายถึงการที่พยาบาลและผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงความจริงใจของพยาบาลที่ต้องการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการจึงเกิดความไว้วางใจ ผู้รับบริการสามารถให้ข้อมูลตามความเป็นจริง อันส่งผลให้พยาบาลและผู้ให้บริการทราบสาเหตุของปัญหาของผู้รับบริการได้ชัดเจน สามารถร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหามาได้เหมาะสม

2.1 หญิงตั้งครรภ์กำหนดพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจาง โดยพยาบาลดูแล กำกับติดตามในเรื่อง (1) การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก (2) การรับประทานยาที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก (3) การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (4) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ (5) การป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มในกรณีอื่น ๆ การที่หญิงตั้งครรภ์สามารถกำหนดพฤติกรรมดูแลตนเองได้นั้นเป็นไปตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง¹⁷ ที่กล่าวว่า การรับรู้ของ พยาบาลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการบรรลุเป้าหมายของ การปฏิสัมพันธ์มีกระบวนการ 7 ขั้นตอน คือ พฤติกรรมของผู้รับบริการ (action) การตอบสนองของผู้รับบริการต่อสิ่งรบกวน (reaction) หรือปัญหาซึ่งทำให้ ผู้รับบริการไม่สบายต้องมาโรงพยาบาล (disturbance) การตั้งเป้าหมายและกำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน ของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ (mutual goal setting) การค้นหาแนวทางปฏิบัติ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการคิดค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ร่วมกัน (explore means to

achieve goal) การตกลงร่วมกันถึงวิธีปฏิบัติที่ต้องมีความเห็นพ้องต้องกันและยอมรับในวิธีการปฏิบัติจากทั้งผู้รับบริการและพยาบาล (agree to means) และการบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (transactions) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในขั้นสุดท้าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จุดมุ่งหมายนั้นสำเร็จตามที่ตั้งเอาไว้ ผู้รับบริการจะพ้นจากปัญหาที่รบกวนมาแต่แรก และพยาบาลก็จะเป็น ผู้ส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติต่อไปได้ด้วยตนเอง เพื่อให้อยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด^{22,23} ตามงานวิจัยครั้งนี้คือผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร คือคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ค่า Hct เพิ่มขึ้น และระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับดีขึ้น

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

3.1 ประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (เปรียบเทียบ pre-test และ post-test) โดยใช้ paired t-test พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.12, p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการพัฒนาความรู้ แกะไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้มากขึ้น เข้าใจเหตุผลของการกระทำมากขึ้น ช่วยเหลือสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้คำแนะนำและกำลังใจหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง อีกทั้งเป็นการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง^{22,23} นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังได้รับคู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะ

โลหิตจางไปอ่านบทพจน เมื่อเกิดข้อสงสัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาล กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งยังมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกที่ดีมีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการได้อย่างมีคุณภาพ²⁴ โดยมีส่วนในการจัดเตรียมอาหาร กระตุ้นเตือนหญิงตั้งครรภ์ในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และส่งเสริมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้อง กับการศึกษาของ Jehnok²⁵ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของ Howyida, Aziza and Lamiaa²⁶ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจางขาดธาตุเหล็กที่ได้รับความรู้ทางโภชนาการ จะมีความรู้และมีการปฏิบัติเลือกรับประทานอาหาร ที่มีธาตุเหล็กดีกว่าก่อนได้รับความรู้

3.2 ผลการตรวจฮีมาโตคริตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยผลการตรวจฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.35, p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งในเนื้อหาที่ให้ความรู้ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและ เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

และมีการเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ ดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานอาหารที่มีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก รวมถึงการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ เมื่อหญิงตั้งครรภ์นำความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ไปปฏิบัติ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลตนเองในทิศทางที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ มีระดับค่าฮีมาโตคริตสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Pipatkul, Sinsuksai & Phahuwatanakorn²⁷ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก มีสัดส่วนการหายจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและมีระดับค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kunkitti²⁸ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

3.3 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พบว่า อยู่ในระดับสูง ($M = 4.89, S.D. = 0.31$) อธิบายได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์แสดงความคิดเห็นว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการนี้รู้สึกว่าได้รับการดูแลแบบพิเศษ พยาบาลจะพูดคุย ซักถามการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ด้วยความใส่ใจ อธิบายจนหญิงตั้งครรภ์เข้าใจ สามารถพูดคุยซักถามได้ทุกเรื่อง จึงรู้สึกไว้วางใจในตัวพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับคิง^{17,22,23} ที่กล่าวว่า การพยาบาลที่ เข้าใจถึงปัญหา จะสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ที่เริ่มจากการรับรู้ ที่ถูกต้องตรงกันระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายชัดเจน พัฒนาความสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแล หากพบภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังและพบภาพที่เป็นจริงปรับตรงกัน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

3.4 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ให้บริการต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่าอยู่ในระดับสูง ($M = 4.80$, $S.D. = 0.41$) อธิบายได้ว่าพยาบาลผู้ให้บริการรู้สึกพอใจที่หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจ เมื่อได้นำความรู้ที่ตนเองได้ศึกษามาประยุกต์ใช้ให้คำแนะนำผู้รับบริการแล้วเกิดผลดีกับผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ในกรอบของวิชาชีพพยาบาลที่มีองค์ความรู้พื้นฐาน มีศาสตร์หรือทฤษฎีเป็นกรอบแนวคิดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสม กับปัญหาและภาวะสุขภาพที่มีความแตกต่างกันไปของผู้รับบริการในแต่ละราย¹³

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาลพบว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรจะเสริมสร้างให้หญิงตั้งครรภ์มีค่า Hct เพิ่มขึ้น พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพให้หญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจ ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ คือหากสถานบริการพยาบาลใดต้องการดูแลภาวะโลหิตจางให้ดีขึ้นก่อนคลอด พยาบาลผู้ดูแลต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ มีการกำกับติดตามผลการดูแลเป็นระยะสม่ำเสมอ

2. ด้านการจัดการศึกษา ควรสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี รู้จักรับฟังและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการดูแลผู้รับบริการได้

3. ด้านเชิงนโยบายสำหรับรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จากผลการวิจัยฝ่ายการพยาบาลควรตระหนักถึงการรับฟังข้อมูลการนำปัญหาภาวะโลหิตจางมาดำเนินการแก้ไขโดยให้ความสำคัญกับการสอน การเลือกรับประทานอาหาร ยา และการดูแลตนเองไม่ให้มีเลือดออกจากร่างกายในระยะตั้งครรภ์เช่น การแปรงฟัน ภาวะท้องผูกเป็นต้นจะช่วยให้ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น

4. ด้านการวิจัย พยาบาลสามารถนำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ไปปฏิบัติได้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถดูแลตนเองในการป้องกันภาวะ โลหิตจางต่อไป ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลลัพธ์ของรูปแบบอย่างต่อเนื่องจนหญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งศึกษาผลของรูปแบบในหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะโลหิตจางจากการเป็น พาหะธาลัสซีเมีย โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรรวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายนาท ที่สนับสนุนผู้ทรงคุณวุฒิช่วยดูแลเรื่องเครื่องมือวิจัย จึงทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Reveiz, L, Gyte, G. M. L., Cuervo, L. G., & Casasbuenas, A. Treatments for iron-deficiency anemia in pregnancy (Review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons. Retrieved from <http://www.azdhs.gov/ als/midwife/>

- documents/reports/resources/ reveiz-et-al.pdf,2012.
2. Kalaivani, K. Prevalence & consequences of anaemia in pregnancy (Review article). Indian Journal of Medical Research, 2009, 130, 627-633.
3. Noronha, J. A., Khasawneh, E. Al., Seshan, V., Ramasubramaniam, S., & Raman, S. Anemia in pregnancy-consequences and challenges: A review of literature. Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology, 2012, 4(1), 64-70.
4. Goonewardene, M., Shehata, M. & Hamad, A. Anaemia in pregnancy. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 2012, 26, 3-24.
5. Pena-Rosas, J. P., De-Regil, L. M., Dowswell T., & Viteri, F. Intermittent oral iron supplementation during pregnancy (Review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons. Retrieved from www.thecochranelibrary.com/details/file/2199641/CD009997.html, 2012.
6. Saykaew, N., & Sopajaree, C. The effect 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]
7. Tashara, I. F., Achen, R. K., Quadras, R., D'Souza, M. V., D'Souza, P. J. J., & Sankaret, A. Knowledge and self-reported practices on prevention of iron deficiency anemia among women of reproductive age in rural area. International Journal of Advance in Scientific Research, 2015, 1(7), 289-292.
8. De Benoist, B., Mclean, E., Egli, I., & Cogswell, M. Worldwide prevalence of anemia 1993 2005: WHO Global Database on Anemia. Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved January 10, 2011 from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng .pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf) 76.
9. กรมอนามัย.ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, DoH Dashboard กรมอนามัย,2564. (ข้อมูลจาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข).
10. กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ 4กลุ่มวัย: โครงการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจาง 2564. พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่2 กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุ,2564,หน้า1.
11. Phaksom, A. The effectiveness of health education program for promoting self-care behaviors of pregnant women having iron deficiency anemia, Prachuapkirikhan hospital. Master of Science Thesis, Health Education, Faculty of Science, Kasetsart University.2010. [In Thai].
12. Promtongboon, S.The effect of mutual goal-setting oriented program on self-care behaviors and hematocrit among pregnant women with iron deficiency anemia. Hatyai Journal, 2012, 10(1), 53-64. [In Thai].
13. นริสา วงศ์พนารักษ์. ทฤษฎีการพยาบาลของคิง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ,2556; 31(4): 16-25.
14. Ferguson, G., A. (1981). *Statistical Analysis in Psychology and Education*. Tokyam: McGraw – Hill Book Company, 1981:180.
15. Cronbach, L. J. *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper and Row, 1984:169.
16. Saykaew, N., & Sopajaree, C. (2007). The effect 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].
17. King, I. M. Evidence-based nursing practice.: Theories. Journal of Nursing Theory,2000; 9(2):4-9.
18. นางเยาว์ สายแก้ว.ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ,2549; Retrieved March 10, 2022 from https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/CU.the.2006.710
19. Pipatkul, W., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. Effects of a nutrition and iron supplement promoting program on iron deficiency anemia in pregnant women. *Journal of Nursing Science*, 2015; 33(1):69-76. [In Thai].
 20. วีรวรรณ บุญวงศ์ , ปฏิญญา ระเียบเลิศ และนิธิกานต์ สุภา. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. *นครศรีธรรมราช: ศูนย์อนามัยที่ 11*; 2560. Retrieved March 10, 2022 from [วิจัยคนท้องซีด นครศรีธรรมราช.pdf](#).
 21. เนตรนารี ศิริโสภา. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลก่งคอย สระบุรี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร*; 2557.
 22. King IM. *A Theory for Nursing: System, Concepts, Process*. New York: Wiley Century-Crofts; 1981.
 23. King IM. The Theory of Goal Attainment in Research and Practice. *Nursing Science Quarterly* 1996; 9(2) (Summer): 61-66.
 24. Ngoenyang S., Suppasi P. & Suppasrimanont W. Effects of a health promotion program on nutrition health behavior and stress management in pregnant adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*. 2013; 21(4), 38-48. [In Thai].
 25. Jehnok, M. The effect of supportive educative program for reduction of anemia on self-care behavior of Muslim pregnant women. *Master of Nursing Science Thesis, Advanced Midwifery, Graduate School, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*, 2012. [In Thai].
 26. Howyida, S., Aziza, I., & Lamiaa, T. (2012). Effect of nutritional educational guideline among pregnant women with iron deficiency anemia at rural areas in Kalyobia governorate. *Life Science Journal*, 2012; 9(2):1212-1217.
 27. Pipatkul, W., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. (2015). Effects of a nutrition and iron supplement promoting program on iron deficiency anemia in pregnant women. *Journal of Nursing Science*, 2015; 33(1):69-76. [In Thai].
 28. Kunkitti, S. The effects of a nutrition promoting program on hematocrit levels among adolescent pregnant women with anemia. *Master of Nursing Thesis, Educative Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Thammasat University*, 2009. [In Thai].