

รายการผลการวิจัย

โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

“Surveillance program for Iron deficiency anemia in pregnant
women, Health Region 4”

โดย

ศรีสุดา เรืองวุฒิเดช

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 788

ส่วนราชการ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสระบุรี

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

(ปฏิบัติราชการที่ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก)

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 790

ส่วนราชการ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสระบุรี

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 20 - 45 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 (จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดอ่างทอง) จำนวน 248 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสที่เสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired Samples t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

คำสำคัญ โปรแกรมการเฝ้าระวัง, ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This research is Quasi-Experimental Research. Objective to study the results of the iron deficiency anemia surveillance program. in pregnant women, health zone 4. The sample group is Pregnant women aged between 20 - 45 years who come to receive prenatal care services. In Health Zone 4 (Saraburi Province, Nonthaburi, Ang Thong) total of 248 people. Tools used include: General information questionnaire. Questionnaire on perception of risk of anemia. Questionnaire on perception of severity of anemia Questionnaire on perceived benefits of anemia prevention. Questionnaire on perceived barriers to behavioral measures to prevent anemia. Knowledge questionnaire about anemia. Questionnaire on food and drug consumption behavior to prevent anemia. Data were analyzed using statistics paired samples t-test.

The results of the research found that the results of the surveillance program for iron deficiency anemia in pregnant women in Health Area 4 after the experimental group experiment. Mean health belief pattern score. Average of knowledge scores on monitoring for iron deficiency anemia more than before using the program with statistical significance of 0.01. The average of the behavioral scores regarding the prevention of behavioral practices to prevent anemia was 0.5.

Keyword Surveillance program, Iron deficiency anemia, Pregnant woman

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจาก ได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก ดร.ประจวบ แสงดาว ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิชาการและงานวิจัย และนางนันทิตา วงษ์สุวรรณ ที่ปรึกษางานวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ ของคุณแวนูริยะห์ แวปือราเฮ็ง คณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ ของคุณอารยา ภัคดีศร

ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงาน ทุกคนที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลอ่างทอง ที่ให้ความช่วยเหลือ และอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูลตลอดมา หากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

ศรีสุดา เรืองวุฒิเดช

ตุลาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ ภาษาไทย	ก
บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทนำ	1
ทบทวนวรรณกรรม	5
วิธีดำเนินการวิจัย	29
ผลการศึกษา	36
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	43
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	52
ประวัติผู้วิจัย	61

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์	37
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์	39
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	40
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง	41
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	41
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง	41
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	42
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	42

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่มีการลดลงของเม็ดเลือดแดง (Red Cell Mass) ความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin Concentration) โดยกำหนดค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin : Hb) ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต (Hematocrit : Hct) ต่ำกว่าร้อยละ 33 ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์⁽¹⁾ สาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่พบบ่อย ในประเทศไทย คือ การขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ การเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอ ร่วมกับการได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดา และทารกในครรภ์ โดยผลกระทบมารดา ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด และผลกระทบต่อทารก ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) อาการตัวเหลือง และการติดเชื้อ แนวทางการรักษา คือ การให้ยาเสริมธาตุเหล็กชนิดรับประทาน และการติดตามค่าฮีโมโกลบิน (Hb) หลังการรักษา 4 สัปดาห์ โดยคำแนะนำที่ให้แก่วัยตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะเน้นการส่งเสริมโภชนาการและยาเสริมธาตุเหล็ก พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษา ข้อควรปฏิบัติขณะรับประทานยา แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก แนะนำการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก และแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กไม่ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์⁽²⁾

การเฝ้าระวัง การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง สาเหตุผลกระทบต่อมารดาและทารก อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และยาบำรุงธาตุเหล็ก การรับประทานยาที่เหมาะสม อาการข้างเคียงของยา และปัญหาที่พบในการรับประทานยา การแสดงความชื่นชม แนะนำ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย จัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตน รวมถึงการมาฝากครรภ์ต่อเนื่อง ตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ จะช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และครอบครัว⁽³⁾

โดยทั่วโลกพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-49 ปี มีภาวะโลหิตจางคิดเป็น ร้อยละ 36.5⁽⁴⁾ และจากสถานการณ์หญิงที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบมีภาวะโลหิตจาง เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565 – 2566 พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละหญิงที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง ระดับประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ ร้อยละ 37.39 และ 39.3 ตามลำดับ ในส่วนของเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเช่นกัน คือ ร้อยละ 37.4 และ 40.1 ตามลำดับ จัดอยู่ในลำดับที่ 12 ของประเทศ ตั้งแต่ ปี 2565 – 2566 ในภาพรวมของจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 โดยจังหวัดที่มีการพบหญิงที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบมีภาวะโลหิตจางมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ จังหวัดสระบุรี ร้อยละ 69.1 และ 80.2 รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 37.4 และ 38.9 และจังหวัดอ่างทอง ร้อยละ 35.0 และ 37.1 ตามลำดับ⁽⁵⁾จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบปัจจัย

ที่อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง คือ การเข้าถึงยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์คลินิกเอกชน และความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่อง โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง, ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง, ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง บทบาทพยาบาลตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 ได้มีการกำหนดมาตรฐานในการดูแลก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ของจังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดอ่างทอง ขึ้น โดยมุ่งเน้นในเรื่องการสร้างความรู้ความตระหนัก แก่หญิงตั้งครรภ์ การติดตามเชิงรุกในชุมชน และสถานประกอบการ และการพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทบทวนความรู้ และสร้างความมั่นใจในการจัดบริการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมบริโภคอาหาร และยาเสริมธาตุเหล็ก ในการป้องกันภาวะโลหิตจาง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด รวมทั้งนำเสนอผู้บริหารในการขับเคลื่อนนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก การป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ของจังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดอ่างทอง ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีความแตกต่างหรือไม่
2. ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีความแตกต่างหรือไม่
3. ระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีความแตกต่างหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์

2.3 เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ หลังเข้าโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังเข้าโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังเข้าโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาทางการวิจัยประกอบด้วย

1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

1.2 การเฝ้าระวัง

1.3 ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1.4 แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ทุกรายอายุระหว่าง 20-45 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 (จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดอ่างทอง) จำนวน 700 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ทุกรายอายุระหว่าง 20-45 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 (จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดอ่างทอง) จำนวน 248 คน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลอ่างทอง

4. ขอบเขตด้านระยะเวลาศึกษา

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2567 - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมการเฝ้าระวัง หมายถึง กระบวนการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

2. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง ความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin Concentration) โดยกำหนดค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin: Hb) ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต (Hematocrit: Hct) ต่ำกว่าร้อยละ 33 ในหญิงตั้งครรภ์

3. หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกราย อายุตั้งแต่ 20-45 ปี ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสระบุรี,โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลอ่างทอง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้วิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการให้ความรู้ สนับสนุน และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหาร และยาเสริมธาตุเหล็กในการป้องกันภาวะโลหิตจางที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด

2. ผู้วิจัยนำผลการวิจัยไปเสนอผู้บริหารในการขับเคลื่อนนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก ในการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ของเขตสุขภาพที่ 4

3. สามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ของเขตสุขภาพที่ 4

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งมี 3 ปัจจัยหลัก ๆ ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมและแบบแผนความเชื่อ เรื่องสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1.1 ความหมายของโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1.2 การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1.3 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1.4 ลักษณะทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

1.5 ผลกระทบของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

2. แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

3. โปรแกรมการเฝ้าระวังโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1.1 ความหมายของโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจาง หมายถึง ภาวะผิดปกติของระบบเลือดที่เกิดจากการที่เลือดมีเม็ดเลือดแดงน้อยเกินไป การมีเม็ดเลือดแดงน้อยเกินไป ทำให้เลือดลำเลียงออกซิเจนหรือธาตุเหล็กได้ยากขึ้น

ภาวะโลหิตจาง ถือเป็นความผิดปกติทางระบบเลือดที่พบได้บ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีอุบัติการณ์เฉลี่ย ร้อยละ 42 ของการตั้งครรภ์ แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบความชุกมากถึง ร้อยละ 35 - 75 และจะมีความรุนแรงที่มากขึ้น ดังมีรายงานการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางถึง ร้อยละ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบแอฟริกาและเอเชียตอนใต้ โดยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดเกิดจาก ภาวะขาดธาตุเหล็ก สถานการณ์ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ไทย จากรายงานของกรมอนามัย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 20 - 30

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ การเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ร่วมกับการได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาดธาตุเหล็กในวัยเจริญพันธุ์ เมื่อตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางก็จะเป็นมากขึ้น⁽⁶⁾

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีฮีโมโกลบิน (Hb) ต่ำกว่า 11g/dl หรือ ฮีมาโตคริต (Hct) ต่ำกว่า 33 vol%⁽⁷⁾ หรือมี Hb หรือ Hct ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 5 ของแต่ละอายุครรภ์ คือ ในไตรมาสที่ 1 และ 3 Hb ต่ำกว่า 11 g/dl Hct ต่ำกว่า 33 vol% และ Hb ต่ำกว่า 10.5 g/dl Hct ต่ำกว่า 32 vol%

พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบไหลเวียนโลหิต กล่าวคือ จะมีการสร้างปริมาณของน้ำเลือดในร่างกายเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการขนส่งอาหารไปเลี้ยงทารกและรก แต่ปริมาณของเม็ดเลือดแดงจะมีการเพิ่มปริมาณไม่มากเท่ากับปริมาณของน้ำเลือด จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางได้ ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบหนึ่งของเม็ดเลือดแดง โดยปกติธาตุเหล็กอยู่ในร่างกายได้ 3 รูปแบบ คือ จับกับ Transferrin (Transport Form), Ferritin (Storage Form) และฮีม (Heme) เหล็กที่จะนำไปสร้างฮีโมโกลบิน จะรวมอยู่กับ Transferrin ถ้าจำนวนโมเลกุลของ Transferrin มีปริมาณต่ำกว่า ร้อยละ 15 การสร้างเม็ดเลือดแดง ในไขกระดูกจะลดลง เม็ดเลือดแดงที่ถูกสร้างขึ้นมาจะมีขนาดเล็กและมีสีจางลง⁽⁸⁾ จึงทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1.2 การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

การประเมินภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการค้นหา และแก้ไขปัญหายุ่งยากในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยสามารถประเมินได้จากข้อมูล⁽³⁾ ดังนี้

1. การซักประวัติ จะซักประวัติการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระยะเวลาในการรับประทานวิตามินและอาหาร อาการซีม อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ภาวะที่เลือดออกผิดปกติ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ประวัติส่วนบุคคล เช่น อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ การผ่าตัดบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย ประเมินภาวะโลหิตจาง จากการตรวจเยื่อตา (Conjunctiva) ริมฝีปาก และเยื่อในช่องปาก เช่น มีอาการลิ้นอักเสบ (Glossitis) มุมปากอักเสบ (Angular Stomatitis) ลักษณะเล็บไม่ควรมีลักษณะเป็นรูปช้อน (Koilonychias) และการคืนตัวของสีเล็บ (Capillary Refilling Time) ค่าปกติไม่ควรเกิน 3 วินาที

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบ่งเป็น การตรวจคัดกรองเบื้องต้น (Primary Screening of Anemia) กับการตรวจวินิจฉัยและเพื่อการติดตาม การดูแลรักษา (Diagnosis of Iron Deficiency of Anemia) ซึ่งการตรวจคัดกรองเบื้องต้น จะตรวจระดับความเข้มข้นเลือด (Hct/Hb) และปริมาตรของเม็ดเลือดแดง (Microcytic-Hypochromic RBCs) ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ที่โรงพยาบาลช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ และการตรวจวินิจฉัยในรายที่มีภาวะโลหิตจางเพื่อค้นหาสาเหตุ และวางแผนการดูแลรักษา โดยตรวจ Serum Iron, Total Iron Binding Capacity (TIBC), Transferrin Saturation และ Serum Ferritin

การตรวจคัดกรองเบื้องต้น (Primary Screening of Anemia) - Hct < 33 vol% Hb < 11 g/dl

Microcytic-Hypochromic RBCs โดยผลการตรวจจะพบ

- Mean Corpuscular Volume (MCV) < 80 fL,
- Mean Corpuscular Haemoglobin Concentration (MCHC) < 30 pg,
- Mean Corpuscular Haemoglobin (MCH) < 30 g/dL,
- Reticulocyte (RC) < 4.1 mil/m

การตรวจวินิจฉัย (Diagnosis of Iron Deficiency of Anemia)

- Serum Iron < 30 mcg/dl
- Total Iron Binding Capacity (TIBC) > 350 mcg/dl
- Transferrin Saturation < 16%
- Serum Ferritin < 10-15 mcg/L

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (Complete Blood Count, CBC) และค่าดัชนีเม็ดเลือดแดง (Red Cell Indices) นอกจากดูฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต เพื่อวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง ปริมาณเม็ดเลือดขาว ที่มากหรือน้อยผิดปกติ จะบ่งชี้การติดเชื้อในร่างกายหรือโรคทางโลหิตวิทยาอื่น ๆ ที่อาจจะต้องส่งให้อายุรแพทย์ดูแลต่อไป ปริมาณเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้มีปัญหาเลือดออกง่าย ทำให้เสียเลือดปริมาณมาก ทั้งจากประจำเดือนมานานและมากผิดปกติ หรือเลือดออกในทางเดินอาหาร ริดสีดวงทวาร รวมถึงการตกเลือดจากการตั้งครรภ์ และโรคอื่น ๆ ที่แฝงอยู่ได้เช่นกัน

ค่าดัชนีเม็ดเลือดแดง (Red Cell Indices) จะได้มาพร้อมกับผล CBC ประกอบด้วย Mean Corpuscular Volume (MCV) บอกขนาดเม็ดเลือดแดง, Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH) บอกปริมาณ Hemoglobin ในเม็ดเลือดแดง และ Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC) บอกความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน เม็ดเลือดแดงทั้ง 3 ค่า ถ้าต่ำกว่าปกติ แสดงถึงเม็ดเลือดแดงมีขนาดเล็กและปริมาณฮีโมโกลบินน้อย ซึ่งพบใน Microcytic Anemia ที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กและธาตุสังกะสีมากที่สุด ทั้งนี้แนะนำให้ประเมินจาก MCV เป็นหลัก เพื่อแยกชนิดของโลหิตจางตามขนาดของเม็ดเลือดแดง

- เม็ดเลือดแดงขนาดเล็ก (Microcyte) ค่า MCV < 80 เฟมโตลิตร สาเหตุที่พบบ่อย คือ ขาดธาตุเหล็ก เป็นพาหะหรือโรคธาตุสังกะสีเสีย โรคความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงอื่น ให้ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม

- เม็ดเลือดแดงขนาดปกติ (Normocyte) ค่า MCV 80-100 เฟมโตลิตร ให้ซักประวัติตรวจหาโรคประจำตัว โรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือการเสียเลือดฉับพลันภายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาจเกิดจากภาวะพร่องไทรอยด์หรือขาดธาตุเหล็ก ในช่วงแรกที่เริ่มขาดเหล็กสะสมในระยะที่ 1 เม็ดเลือดแดงจะยังมีขนาดปกติอยู่ ให้ส่งตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์และปริมาณธาตุเหล็กเพิ่มเติม

- เม็ดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Macrocyte) ค่า MCV >100 เฟมโตลิตร สาเหตุที่พบบ่อย คือ ขาดโฟเลต หรือวิตามิน บี 12 โรคหรือความผิดปกติที่มีการกดไขกระดูก โรคตับเรื้อรัง เอชไอวี ยาที่ได้รับ และภาวะพร่องไทรอยด์ ให้ส่งตรวจหาปริมาณโฟเลต วิตามิน บี 12 และตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์เพิ่มเติม

ค่าความกว้างการกระจายของเม็ดเลือดแดง (Red Cell Distribution Width, RDW) ที่มาในผล CBC ถ้ามีความกว้างการกระจายมากกว่าร้อยละ 15 แสดงว่าเม็ดเลือดแดงมีขนาดหลากหลาย (Anisocytosis) ซึ่งพบในภาวะขาดธาตุเหล็ก โรคธาลัสซีเมีย ที่ต้องเติมเลือดเป็นประจำ โรคที่มีการแตกตัวของเม็ดเลือดแดงอย่างรุนแรง ทั้งนี้สามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรค ช่วงไตรมาสที่ 1 และ 2 ได้ แต่ในไตรมาสที่ 3 ค่า RDW เพิ่มขึ้น ในระหว่างตั้งครรภ์อาจส่งผลต่อการแปลผลได้ (ค่าปกติ ในไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 11.7-14.9, ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 12.3-14.7, ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 11.4-16.6 RDW นำมาใช้วินิจฉัยแยกโรคร่วมกับ MCV ได้ดังนี้

ภาวะขาดธาตุเหล็ก, โรคธาลัสซีเมีย	MCV < 80 เฟมโตลิตร	RDW > ร้อยละ 15
พาหะธาลัสซีเมีย, โรคเรื้อรัง	MCV < 80 เฟมโตลิตร	RDW < ร้อยละ 15
ภาวะขาดโฟเลต/วิตามิน บี 12	MCV > 100 เฟมโตลิตร	RDW > ร้อยละ 15

ตรวจสเมียร์เลือด (Peripheral Blood Smear, PBS) เพื่อดูลักษณะของเม็ดเลือดแดง, เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด สำหรับเม็ดเลือดแดงนั้นตรวจดูขนาด เช่น ขนาดใหญ่ (Macrocyte), ขนาดเล็ก (Microcyte) หรือ ขนาดปกติ (Normocyte) และการติดสี ซึ่งบ่งบอกปริมาณ Hemoglobin ในเซลล์เม็ดเลือดแดง เช่น เข้มปกติ (Normochromic) มีฮีโมโกลบินมากหรือติดสีจาง (Hypochromic) มีฮีโมโกลบินน้อย อาจเจอเม็ดเลือดแดงที่แตก (Schistocytes) หรือรูปร่างผิดปกติ เช่น Target Cell หรือ Inclusion Body เป็นต้น

ตรวจนับปริมาณเม็ดเลือดแดงตัวอ่อน (Reticulocyte Count, RC) จะบ่งชี้ถึงการสร้างเม็ดเลือดแดงของไขกระดูก โดยทั่วไปจะคิดเป็นร้อยละของเม็ดเลือดแดงปกติ ค่าปกติ คือ ร้อยละ 1.5-2.0 พบว่าภาวะขาดธาตุเหล็ก โฟเลต โรคที่ไขกระดูกไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงได้ ค่า RC จะน้อยกว่าร้อยละ 2 แต่ถ้าเป็นภาวะเสียเลือด โรคที่มีการทำลาย/แตกตัวของเม็ดเลือดแดงรุนแรง จนไขกระดูกต้องเร่งสร้างชดเชย ค่า RC จะมากกว่า ร้อยละ 2 ควรให้ส่งตรวจ RC ถ้า MCV มีขนาดปกติ และยังสามารถใช้เพื่อติดตามการรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภายหลังได้รับธาตุเหล็กชดเชย 7-10 วัน

ตรวจค่าที่เกี่ยวข้องกับธาตุเหล็ก (Iron Study) ในเลือดประกอบไปด้วย Serum Ferritin เป็นค่าที่บ่งบอกถึงธาตุเหล็กสะสมในร่างกาย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดการขาดธาตุเหล็กที่มีความไวสูงที่สุด แต่อาจมีผลลบลงได้บ่อยเนื่องจาก Ferritin จะสูงขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อหรือมีการอักเสบ ค่าปกติ > 30 (40-200) ไมโครกรัมต่อลิตร ถ้าขาดธาตุเหล็ก ค่าจะต่ำกว่า 30 ไมโครกรัมต่อลิตร แต่ถ้ามีภาวะโลหิตจางร่วมด้วย ค่า Ferritin จะยิ่งต่ำลง น้อยกว่า 15 ไมโครกรัมต่อลิตร รายที่มีภาวะโลหิตจางชนิดรุนแรงร่วมด้วย ค่าจะน้อยกว่า 10 ไมโครกรัมต่อลิตร

Serum Iron เป็นค่าที่บอกระดับธาตุเหล็กที่จับกับโปรตีนอยู่ในพลาสมา โดยจะเริ่มต่ำลงในระยะที่ 2 ของโรคโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก ค่าปกติตามคำแนะนำของ ACOG จะอยู่ในช่วง 40-175 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ถ้าน้อยกว่า 60 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร จะวินิจฉัยได้ว่าขาดธาตุเหล็กที่มีความรุนแรงน้อย แต่ถ้าน้อยกว่า 40 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร จะเข้าเกณฑ์โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กชนิดรุนแรง

Total Iron Binding Capacity (TIBC) คือปริมาณของธาตุเหล็กที่ต้องการ เพื่อนำมาจับกับ Transferrin ทั้งหมดในเลือด ค่าปกติอยู่ระหว่าง 216-400 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ภาวะขาดธาตุเหล็ก ค่า TIBC จะเพิ่มสูงขึ้นได้ถึง 410 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร

Transferrin Saturation คือ จำนวนตำแหน่งบน Transferrin ที่มีธาตุเหล็กจับอยู่ โดยคิดออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ คำนวณได้จากการนำค่า Serum Iron หารด้วย TIBC ค่าปกติอยู่ในช่วงร้อยละ 16-60 ภาวะขาดธาตุเหล็กค่าจะลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 15

การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง ควรเริ่มต้นด้วยการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด เพื่อดูระดับฮีโมโกลบินหรือฮีมาโตคริต ถ้าเข้าเกณฑ์วินิจฉัยภาวะโลหิตจางให้มาดูที่ค่าดัชนีเม็ดเลือดแดง โดยเฉพาะค่า MCV ถ้าต่ำ ประกอบกับมีผลสเมียร์เลือด ที่แสดงลักษณะ Hypochromic Microcytic ให้นึกถึงภาวะขาดธาตุเหล็ก และส่งตรวจค่าที่เกี่ยวข้องกับธาตุเหล็ก โดย Ferritin เป็นตัวที่ดีที่สุดนอกจากนี้ ควรดูผลคัดกรองโรคธาลัสซีเมียและคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย เพื่อดูว่ามีพาหะธาลัสซีเมียร่วมด้วยหรือไม่

1.3 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ สรุปได้ 5 ประเด็น คือ (1) การขาดธาตุเหล็ก (2) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (3) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (4) โรคเลือด (5) การเสียเลือด และ (6) ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ สามารถ อธิบายได้ดังต่อไปนี้

การขาดธาตุเหล็ก

การขาดธาตุเหล็ก เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดจากร่างกายมีธาตุเหล็กที่สะสมไว้ก่อนตั้งครรภ์ไม่เพียงพอ^(9,10) ธาตุเหล็กมีประโยชน์เพื่อการสร้างเม็ดเลือด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และรก การบริโภคอาหารช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งอาหารที่คนไทยบริโภคทุกวันมีธาตุเหล็กประมาณเพียง 1-2 มิลลิกรัม ในขณะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ มีความต้องการ ธาตุเหล็กในปริมาณ 6-7 มิลลิกรัม⁽¹⁰⁾ ดังนั้น การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็ก อย่างเดียวไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่หญิงตั้งครรภ์ มักจะได้รับตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

สาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1. ได้รับธาตุเหล็กน้อย เนื่องจากรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ เลือด ตับ เช่น คนที่รับประทานอาหารมังสวิรัต หรือรับประทานผัก ที่มีสารต่อต้านการดูดซึมของธาตุเหล็ก เป็นจำนวนมาก

2. การดูดซึมธาตุเหล็กผิดปกติ เป็นสาเหตุที่พบได้ไม่บ่อย อาจเกิดจากการมีกรดในกระเพาะอาหาร ลดลง เช่น ผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดเอากระเพาะอาหารออก ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลำไส้เล็กส่วนต้นออก เป็นต้น

3. ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์หรือมีการให้นมบุตร โดยความต้องการธาตุเหล็กของคนกลุ่มนี้ จะมีมากกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า ในเด็กเล็กที่กำลังเจริญเติบโต มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

4. สูญเสียธาตุเหล็กมากกว่าปกติ มักเกิดจากการเสียเลือดเรื้อรังสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ เลือดประจำเดือนออกมาก และนานกว่าปกติ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และเสียเลือดในทางเดินอาหาร จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น แผลในกระเพาะอาหารเรื้อรัง เลือดออกในทางเดินอาหาร ริดสีดวงทวาร หรือแม้แต่มะเร็ง ลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

สาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์

การขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์สามารถแบ่งได้ 3 สาเหตุ ดังนี้

1. ความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ต้องการธาตุเหล็ก 1,200 มิลลิกรัม ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และการสร้างเนื้อเยื่อของรก มีความต้องการธาตุเหล็ก 300 - 350 มิลลิกรัม เพื่อใช้ในการเจริญเติบโต⁽⁶⁾ จำนวนที่เอาไปสร้างเม็ดเลือดแดง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ 500 มิลลิกรัม เลือดที่สูญเสียไปในระหว่างการคลอดประมาณ 100 มิลลิกรัม และถูกขับถ่ายออกจากร่างกาย อีก 200 มิลลิกรัม ภาวะโลหิตจางจะเริ่มแสดงอาการ เมื่อร่างกายมีการเพิ่มปริมาตรของเลือด ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ และค่าฮีโมโกลบินจะลดต่ำลง แม้ว่าปริมาตรของเลือดจะไม่เพิ่มขึ้นอีกต่อไป ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ แต่ความต้องการในการใช้ฮีโมโกลบินในหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์เพิ่มขึ้นตามสัปดาห์ของการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการของภาวะโลหิตจาง

2. การสูญเสียเลือดเป็นระยะเวลานาน เช่น มีพยาธิปากขอในลำไส้ โรคกระเพาะอาหาร และริดสีดวง ทวาร และการมีประจำเดือน⁽¹¹⁾

3. การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อย และการดูดซึมธาตุเหล็กผิดปกติ ทำให้ได้ธาตุเหล็กน้อย เนื่องจากการรับประทานอาหารบางชนิด เช่น นมและข้าว ซึ่งต้านการดูดซึมธาตุเหล็ก และการดูดซึมธาตุเหล็กผิดปกติ ทำให้ได้ธาตุเหล็กน้อย เนื่องจากการรับประทานอาหารบางชนิดที่ต้านการดูดซึมธาตุเหล็ก

(11)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับ 2 ปัจจัยหลัก ดังนี้

1. ปัจจัยก่อนตั้งครรภ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระยะก่อนตั้งครรภ์ที่พบบ่อยมักมาจากพฤติกรรมและโรคประจำตัวของหญิงตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมและหรือความเชื่อในการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันซึ่งอาหารที่คนไทย บริโภคทุกวันมีธาตุเหล็ก ประมาณเพียง 1-2 มิลลิกรัม ในขณะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ มีความต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6-7 มิลลิกรัม⁽¹¹⁾นอกจากนี้ยัง พบว่าการเสียเลือดอย่างเรื้อรัง จากการเป็นโรคพยาธิปากขอ แผลในกระเพาะอาหาร มีประจำเดือนมาก และมีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคเลือด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางด้วย⁽⁸⁾

2. ปัจจัยขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระบบไหลเวียนโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงของเลือดและเม็ดเลือดแดง ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดไม่ได้สัดส่วนกับการเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดแดง ทำให้ความเข้มข้นของ Hb และ Hct ของหญิงตั้งครรภ์ลดลง⁽¹²⁾นอกจากนี้ยังพบว่า การตั้งครรภ์แฝด การฝากครรภ์ล่าช้าและไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีอาการข้างเคียงหลังรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น

1.4 ลักษณะทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเล็กน้อยหรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการ และตรวจพบภาวะโลหิตจางได้จากการคัดกรองเพียงอย่างเดียว เมื่อภาวะโลหิตจางรุนแรงขึ้น อาจมีอาการอ่อนล้า หงุดหงิด อ่อนแรงทั่วไป หายใจถี่ เจ็บคอบ่อย ๆ ปวดศีรษะ เล็บเปราะ หิวบ่อย เบื่ออาหาร และกลืนลำบาก (เนื่องจากใยหลอดอาหารหลังครีคอยด์) อาการทางคลินิกของภาวะโลหิตจาง ได้แก่ ซีด ตาขาวเป็นสีน้ำเงิน เยื่อบุตาขาวซีด ผิวหนังและเล็บเปลี่ยนแปลง ขาบวม เหนื่อยและลิ้นเปลี่ยนแปลง (ลิ้นอักเสบและปากอักเสบ) หัวใจเต้นเร็ว และหัวใจเต้นผิดจังหวะ⁽¹²⁾

1.5 ผลกระทบของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์/ผลกระทบของทารกในครรภ์ (ลูก)

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนี้

1.ผลกระทบของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีภาวะคลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง 3.46 เท่า และเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้มากกว่า 1.99 เท่า⁽¹⁴⁾ปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ที่ไหลเวียนในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณน้อยส่งผลให้หลอดเลือดขาดเลือดไปเลี้ยงจึงทำให้รกเสื่อม หญิงตั้งครรภ์จึงเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดภาวะแท้ง และเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้⁽¹²⁾นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำคร่ำน้อย ตกเลือดหลังคลอด รกลอกตัวก่อนกำหนด และการติดเชื้ออีกด้วย⁽¹⁵⁾

2.ผลกระทบต่อทารก ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) อาการตัวเหลืองและการติดเชื้อ⁽¹⁶⁾ โดยเกิดจากการขาดธาตุเหล็กบนเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงมีจำนวนน้อยส่งผลต่อการจับและลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงทารกในครรภ์ ได้ในปริมาณน้อย มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกส่งผลให้ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย⁽¹⁷⁾ หลักการพื้นฐานของชีววิทยา ธาตุเหล็กของทารกในครรภ์/ทารกแรกเกิด คือ การให้ธาตุเหล็กแก่เม็ดเลือดแดงก่อนเป็นอันดับแรก โดยจะละลายเนื้อเยื่ออื่น ๆ เช่น สมอง เมื่อร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ สมองของทารกในครรภ์อาจมีความเสี่ยง แม้ว่าทารกจะไม่เป็นโรคโลหิตจางก็ตาม แม้ว่าการขาดธาตุอาหารอาจเป็นปัจจัยร่วม แต่สาเหตุของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกและวัยเด็ก ส่วนใหญ่เกิดจากโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรคโลหิตจางส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพทางปัญญา พฤติกรรม และการเจริญเติบโตทางร่างกายของทารก เด็กก่อนวัยเรียน และเด็กวัยเรียน โรคโลหิตจางกดภูมิคุ้มกันและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในทุกกลุ่มอายุ โรคนี้ส่งผลเสียต่อการใช้แหล่งพลังงานของกล้ามเนื้อ ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายและประสิทธิภาพการทำงานของวัยรุ่นและผู้ใหญ่⁽¹³⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกอย่างมาก เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์

แนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

แนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก⁽¹⁶⁾ มีดังนี้

1. ให้ยาเสริมธาตุเหล็กชนิดรับประทานวันละ 200 mg โดยแบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง รับประทานทุกวัน⁽¹⁸⁾
2. ติดตามค่า Hb หลังการรักษา 4 สัปดาห์ หากการรักษาได้ผล Hb ควรสูงขึ้นเกิน 1g/dl และให้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กต่ออีก 60 วัน แล้วจึงลดขนาดการให้เป็น 60 mg เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซ้ำ
3. หากรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็ก แล้วไม่ได้ผลแสดงว่าอาจจะเป็นภาวะโลหิตจางจาก สาเหตุอื่น ให้งดยาเสริมธาตุเหล็ก และค้นหาสาเหตุอื่น เช่น ความถูกต้องของรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และภาวะการเสียเลือดเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการรักษา เป็นต้น

4. การให้เลือด (Blood Transfusion)

4.1 ในช่วงตั้งครรภ์ไม่มีข้อบ่งชี้ในการให้เลือด ยกเว้นมีภาวะโลหิตจางรุนแรง Hb<6g/dl ซึ่งพบความสัมพันธ์ กับการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารก ทำให้รูปแบบการเต้นของหัวใจทารก ไม่พบการเปลี่ยนแปลง (Non Reassuring Fetal Heart Rate Patterns) น้ำคร่ำน้อย Fetal Cerebral Vasodilatation และเกิดเสียชีวิตในครรภ์ได้ จึงอาจเป็นข้อบ่งชี้ในการให้เลือด

4.2 ในช่วงคลอดหรือหลังคลอด มีการเสียเลือดมาก เพื่อป้องกันการเกิดหัวใจล้มเหลว

5. การให้เหล็กทางเส้นเลือด ให้ในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กทางปากได้ (Tolerate Oral Iron) หรือรับประทานอาหารได้น้อย มีปัญหาการดูดซึมหรือหญิงตั้งครรภ์ ที่ป่วยเป็นโรคไต ต้องรักษาด้วยการฟอกไต (Dialysis) เป็นต้น ซึ่งมีความปลอดภัยและจะเพิ่มระดับ Hb ได้เร็วกว่ารูปแบบรับประทาน ในช่วงสัปดาห์แรกแต่หลัง 40 วัน พบว่าผลไม่แตกต่างกัน ในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ Ferrous Sucrose และ Iron Dextran (ร้อยละ 1 เกิดอาการแพ้หลังได้ Iron Dextran)

การดูดซึมธาตุเหล็ก

สารอาหารที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีม (Non-Heme Iron)

1. วิตามินซี ช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กในสารประกอบที่ไม่ใช่ฮีม ฉะนั้นในการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อควรรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวด้วยเพื่อช่วยการดูดซึม
2. โปรตีน จากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ นอกจากมีธาตุเหล็กสูงยังมีผลทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารอื่นดีขึ้น
3. คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลในนม เช่น น้ำตาลแล็กโตส ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กดีกว่าคาร์โบไฮเดรตชนิดอื่น ๆ โดยเฉพาะนมแม่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีที่สุด
4. ไขมัน ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กในรูปของเฟอรัสซัลเฟตได้ดีขึ้น

สารอาหารที่ยับยั้งและขัดขวางการดูดซึมเหล็กที่ไม่ใช่ฮีม (Non-Heme Iron)

1. แทนนิน พบในพืชใบเขียวเข้ม เครื่องเทศ ส่วนแทนนินที่พบใน ชา กาแฟ จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารลดลงมาก ฉะนั้นไม่ควรดื่มชา กาแฟ พร้อมอาหารหรือหลังรับประทานอาหาร
2. โพลีฟีนอล พบในผักใบเขียวเข้ม ขมิ้นชัน และสมุนไพร หลายชนิดสารเหล่านี้ดีต่อสุขภาพโดยรวมแต่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก
3. ไฟเตต พบในฝักรสฝาดต่าง ๆ และผักใบสีเขียว เช่น ผักกระถิน ขี้เหล็ก ใบเมี่ยง และไฟเตตยังพบมากในข้าวที่ไม่ขัดสี ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ข้าวโอ๊ต ข้าวฟ่าง ข้าวโพดนมถั่วเหลือง เป็นต้น
4. แคลเซียม พบในนมและผลิตภัณฑ์จากนม ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก ดังนั้นจึงไม่ควรดื่มนมพร้อมมื้ออาหาร หรือพร้อมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

คำแนะนำการรับประทานอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก

1. รับประทานอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก ที่อยู่ในรูปองค์ประกอบของฮีม ซึ่งมีมากในเนื้อสัตว์ เลือด ตับ เครื่องใน ไก่ ปลา กุ้ง และหอย เป็นต้น
2. ควรรับประทานเนื้อสัตว์ วันละ 6 - 12 ช้อนกินข้าว เนื่องจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ นอกจาก มีธาตุเหล็กสูงแล้ว ยังมีผลทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีมจากอาหารอื่นดีขึ้น
3. ถ้ารับประทานไข่โดยเฉพาะไข่แดง ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีร่วมด้วยจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กในไข่แดงมากขึ้น
4. ควรรับประทานผลไม้ วันละ 3 - 5 ส่วน โดยเฉพาะผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เพื่อช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีมจากอาหารได้มากขึ้น

5. ควรรับประทานผักผลไม้สด เพราะการใช้ความร้อนในการประกอบอาหารจะทำลายวิตามินซีได้
6. ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ พร้อมอาหาร หรือหลังรับประทานอาหาร จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีโมกลอบินลดลง
7. ไม่ควรดื่มนมวัว หรือนมถั่วเหลือง พร้อมมื้ออาหาร หรือพร้อมยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะแคลเซียมในนมและไฟเตท ในถั่วเหลืองจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากยาลดลง
8. ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอสูง ซึ่งพบมากในตับ ไข่ ฟักทอง แครอท มะละกอสุก และมะม่วงสุก เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอสูงร่วมกับอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กจะช่วยทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีโมได้ดีขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

บทบาทพยาบาลตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562 ได้มีการกำหนดมาตรฐานในการดูแลก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ส่งต่อเพื่อรับการรักษาดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่เหมาะสม ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนี้

1. คัดกรองความเสี่ยงจากการชักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

2. ให้คำแนะนำในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ได้แก่

- 2.1 ให้รับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที ถ้ามีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานหลังอาหาร 30 นาที หรือ รับประทานพร้อมอาหาร ถ้าหายจากอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ที่เป็นผลข้างเคียงของการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ให้ปรับเวลาเป็นก่อนอาหารหรือก่อนนอน

- 2.2 ไม่ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับแคลเซียมคาร์บอเนต เนื่องจากมีความเป็นกรดลดการดูดซึมของธาตุเหล็ก (แยกเข้า-เย็น-ก่อนนอน) ถ้ารับประทาน Ferrous 3 ครั้ง ก่อนหรือหลังอาหารจำนวน 1 เม็ด และควรกินแคลเซียมคาร์บอเนตก่อนนอน

- 2.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานยาพร้อมอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น นม ผลิตภัณฑ์ของนม น้ำชา กาแฟ ไข่แดง ข้าวโพด ลูกเดือย เม็ดแมงลัก เป็นต้น

- 2.4 รับประทานยาบำรุงเลือด (Ferrous) ทุกวันจนกระทั่งคลอด และกินต่อหลังคลอดอีก 6 เดือน

3. ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ เลือด ตับ ปลา กุ้ง หอย ไข่แดง ผักที่มีธาตุเหล็ก เช่น ผักใบเขียว มะเขือพวง ผลไม้ที่มีวิตามินซี เป็นต้น ผลไม้ที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ฝรั่งและส้ม เป็นต้น รับประทานผัก ผลไม้สด โดยเฉพาะที่มีวิตามินซี และเอสูง และการดื่มน้ำชา กาแฟ นมวัว หรือนมถั่วเหลือง ไม่ควรดื่มพร้อมอาหาร หรือหลังอาหารทันที ควรดื่มหลังกินยาเสริมธาตุเหล็ก อย่างน้อย 2 ชั่วโมง⁽¹⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการให้คำแนะนำถึงแหล่งอาหารของธาตุเหล็ก ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไก่ ปลา ไข่ ถั่วแห้ง และธัญพืช เสริมธาตุเหล็กในผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่เรียกว่า Heme สามารถดูดซึมได้ง่ายกว่าธาตุเหล็กในผัก และแหล่งอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ผลไม้รสเปรี้ยว และผักสดดิบ และอย่ารับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร่วมกับ ผลิตภัณฑ์จากนมหรืออาหารเสริมแคลเซียม (นมชาและกาแฟ) และพบการศึกษาที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างความชุกของโรคโลหิตจางกับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 86.5 ที่รับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็กเป็นประจำมีเพียง ร้อยละ 20.6 เท่านั้นที่รู้ว่าอาหารเสริมธาตุเหล็ก ควรรับประทานร่วมกับน้ำผลไม้⁽²⁰⁾ และแนะนำให้รับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็ก ระหว่างมื้ออาหาร และควรรับประทานวิตามินซี ที่เป็นแหล่งที่ดี เช่น น้ำผลไม้ เพื่อเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก⁽²¹⁾

โดยสรุปบทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สามารถทำได้ 2 ประเด็นคือ

1. การป้องกันภาวะโลหิตจางตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานแม่เจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) โดยการจัดโครงการส่งเสริมสาวไทยแก้มแดงมีลูกเพื่อชาติด้วยวิตามินแสนวิเศษ ที่มีแนวคิดในการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีการดำเนินกิจกรรมโดยให้หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-34 ปี ที่พร้อมตั้งใจและวางแผนจะมีลูกได้รับการสนับสนุนให้มีโภชนาการที่ดีด้วยการเสริมธาตุเหล็กและวิตามินโฟลิต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (Department of Health, 2018)

2. การดูแลขณะตั้งครรภ์ พยาบาลสามารถดูแลได้ ดังนี้ 1) คัดกรองภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 2) ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กและ แนะนำการรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้ไม่ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ 3) แนะนำเรื่องสุขวิทยาในการบริโภคอาหารสุกดิบ 4) แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ นับและสังเกตลูกดิ้น เนื่องจากภาวะโลหิตจางจะทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตล่าช้า และตายในครรภ์ได้ พยาบาลจึงควรเน้นการนับและสังเกตลูกดิ้น โดยเริ่มนับ 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหารในมื้อเช้า กลางวันและเย็น ทารกจะต้องดิ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง รวม 24 ชั่วโมง จะต้องดิ้นมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป และมาฝากครรภ์ตามนัด⁽²²⁾ 5) การติดตามประเมินภาวะโลหิตจาง ตลอดการตั้งครรภ์ โดยประเมินจากผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด หลังรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัด⁽²²⁾ 6) การส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่มีภาวะโลหิตจางรุนแรงขณะตั้งครรภ์ 7) การส่งต่อข้อมูล เพื่อการคลอดหรือป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หรือป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด⁽²²⁾ 8) การประเมินผลการพยาบาลติดตามผลของระดับ Hb, Hct หลังการรักษา 4 สัปดาห์⁽²³⁾

นอกจากนี้ พบการศึกษาในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมอาหารสมดุลของยาบำรุงธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ โดยโปรแกรมประกอบด้วยแบบบันทึกการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก แบบบันทึกการรับประทานอาหาร 3 วัน ซึ่งมีทั้งหมด 3 กระบวนการ คือ 1) ให้ความรู้ด้านโภชนาการและธาตุเหล็กเสริม 2) ฝึกวางแผนมื้ออาหาร 3) โทรศัพท์ติดตามผลการศึกษาพบว่าโปรแกรม

อาหารสมดุล ของยาบำรุงธาตุเหล็ก สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารก ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ มีการควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหาร แนะนำความรู้เรื่องอาหาร 5 หมู่ ได้แก่ ประโยชน์ของการรับประทานอาหารชนิดต่าง ๆ อาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก อาหารช่วยการดูดซึมธาตุเหล็ก สารยับยั้งของการดูดซึมธาตุเหล็ก รายการแลกเปลี่ยนอาหาร พลังงานประจำวัน ความต้องการและการเสริมธาตุเหล็ก อาจทำให้เข้าใจ วิธีการอาหาร เพื่อสุขภาพและธาตุเหล็กเสริม อย่างสม่ำเสมอและสามารถทำได้เหมาะสม (22) สอดคล้องกับการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในประเทศจอร์แดน ทำการทดลองกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานและกลุ่มทดลองได้รับการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ ในการส่งเสริมความรู้ผ่านสื่อวิดีโอ และสื่อการสอน เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ร่วมกับการติดตามการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับความรู้และติดตามการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก มีความรู้ในการเลือกเมนูอาหารประจำวันและระดับค่าฮีโมโกลบิน (Hb) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (24)

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่พบได้บ่อย และสามารถเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ การเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอและร่วมกับการได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ผลกระทบของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อทารก ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มอาการหายใจลำบาก (RDS) น้ำหนักแรกเกิดต่ำ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) อาการตัวเหลือง และการติดเชื้อภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารก แต่สามารถป้องกันได้ โดยพยาบาลตรวจประเมินคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษา ข้อควรปฏิบัติขณะรับประทานยา และแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก และแนะนำการรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้ไม่ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

2. แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (25, 26)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) เป็นโมเดลแรก ๆ เบคเกอร์ พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมติฐานว่าเมื่อบุคคลเกิดความกลัวรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการปรับปรุงแล้วนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลและกลุ่มผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ 5 ประการ^(25, 26) ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษา
4. การรับรู้ความสับสนหรืออุปสรรคต่างๆ
5. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ

เป็นความเชื่อของบุคคล ว่าตนมีโอกาสเกิดโรคการที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรสดังกล่าว จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคและเป็นการรับรู้ที่ตนมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีพลังสนามของเลวิน ซึ่งกล่าวว่ามีมนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life Space) ซึ่งประกอบด้วย 3 บริเวณ (Region) คือ บริเวณที่เป็นบวก บริเวณที่เป็นกลาง และบริเวณที่เป็นลบ สำหรับเชื้อโรคอยู่ได้เฉพาะบริเวณที่เป็นลบ เพราะฉะนั้น จึงพยายามผลักดันมนุษย์ที่อยู่บริเวณลบ ออกไปให้พ้นจากส่วนนี้ ดังนั้นมนุษย์จึงสร้างแรงต้านทาน เพื่อต่อต้านโรค โดยการสร้างความเชื่อให้เกิดขึ้นกับตนเองในการหลีกเลี่ยงสภาวะโรสดังกล่าว คือ มนุษย์จะมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเมื่อเป็นโรคจะทำให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นอันตราย เพราะฉะนั้นจึงต้องมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

โครงสร้างของ Health Belief Model มี 4 องค์ประกอบ คือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้น มากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึง (1) ความเชื่อต่อความถูกต้องที่มีต่อคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บด้านการยศาสตร์ (2) ความรู้สึกของว่าตนเองง่ายต่อการได้รับบาดเจ็บด้านการยศาสตร์ต่าง ๆ ดังนั้น บุคคลจะหลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บด้านการยศาสตร์ ด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ เบคเกอร์ สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะทำให้เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคของบุคคล^(25, 26)

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความคิด ความเชื่อที่บุคคลประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนในด้านการเจ็บป่วย พิกัด เสียชีวิต ความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง ซึ่งการรับรู้ของโรคที่กล่าวถึงอาจมีความหมายแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน^(25, 26) การรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บด้านการยศาสตร์สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคของบุคคลได้

3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นความคิด ความเชื่อว่า การที่บุคคลจะรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น สามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้น เป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริงโดยไม่มีอุปสรรคหรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นต่อปฏิบัตินั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการส่งเสริมการป้องกันการบาดเจ็บด้านการยศาสตร์ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4) การรับรู้อุปสรรค การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันการบาดเจ็บด้านการยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น ทำให้เกิดความไม่สุขสบายจากการได้รับบาดเจ็บด้านการยศาสตร์ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคทางด้านการยศาสตร์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ การที่บุคคลจะตัดสินใจทำตามคำแนะนำจะขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการกระทำนั้น ๆ และพบว่าการทำตามคำแนะนำมีข้อดีมากกว่าข้อเสียนั่นเอง และอีกตัวแปรหนึ่งที่สำคัญ คือ สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) จะเป็นเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ที่มากระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะลงมือทำ

Health Belief Model พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ การตอบคำถามว่าทำไมพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นและจะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร ดังนั้น Health Belief Model จึงเป็นกรอบที่ใช้ในการสร้างข่าวสารทางสุขภาพเพื่อจูงใจให้บุคคลตัดสินใจที่จะมีสุขภาพดีต่อไป

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีองค์ประกอบดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง บุคคลมีความเชื่อโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งอยู่ในช่วงปกติ และช่วงเจ็บป่วย บุคคลเหล่านี้จึงเกิดการปฏิบัติตาม เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงโรคความเชื่อ หรือการคาดคะเนของบุคคลว่าตนมีโอกาสรiskต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมาน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะ หมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดโรคซ้ำและความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวมานั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมินการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลนั้นไม่ปรารถนาและโน้มน้าวใจที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) ปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หาย หรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำย่อมขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้น ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือระดับความสนใจความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ แรงปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจของสุขภาพโดยทั่วไป หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีที่จะเกิดจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น สื่อ ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพบุคคลได้

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่นอกเหนือจากองค์ประกอบข้างต้นของแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการรักษาโรคได้ ปัจจัยประกอบด้านสุขภาพที่มีส่วนช่วยด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกันและปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น กล่าวโดยสรุปได้ว่าองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบ คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการความเจ็บป่วย, การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค, การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่าง ๆ คือ เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยนั้นแล้ว และทราบถึงการวินิจฉัยของตน ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป คือ จะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อที่จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรค

ขึ้นมา กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้โดยการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ส่วนบุคคลที่กำลังเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่สูงขึ้นจะทำให้มีความรู้สึกว่ามีโอกาสต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน รวมถึงบทบาททางสังคมอีกด้วย สิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่จะร่วมมือในการรักษาโรคของบุคคลนั้น ได้สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย คือ การปฏิบัติตามคำแนะนำ ความเชื่อว่าการปฏิบัติตนจะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน การสืบค้นหรือการรักษาโรค การรับรู้ถึงประโยชน์หรือประสิทธิภาพของการรักษาจะนำไปสู่พฤติกรรมที่จะช่วยลดภาวะคุกคามจากโรคได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมไว้หลายลักษณะ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2531)⁽⁴²⁾ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และการเผยความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ลิขิต กาญจนารณ (2530)⁽⁴³⁾ ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่จะสามารถสังเกตได้ โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น การสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร การสังเกตพฤติกรรม ซึ่งอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือมาช่วยการใช้เครื่องมือตรวจคลื่นสมอง พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) สำหรับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายมากมาย ดังนี้

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541)⁽⁴⁶⁾ พฤติกรรม (Behavior) คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้น แสดงออกมารวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้สามารถทำการสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

วสันต์ ศิลปะสุวรรณ (2542)⁽⁴⁵⁾ คือ พฤติกรรมของมนุษย์ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเอง และคนอื่นหรือช่วยทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคต่าง ๆ ไปสู่บุคคลอื่น บุคคลใดก็ตามถ้าต้องการมีชีวิตที่ยาวนานแล้วนั้นจะต้องมีพฤติกรรมปฏิบัติส่วนบุคคลที่ถูกต้อง

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532)⁽⁴⁷⁾ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่า จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีจึงลงมือกระทำ เช่น รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย นอนหลับประมาณ วันละ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือพฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีได้

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532)⁽⁴⁷⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการแสดงที่บุคคลลงมือกระทำที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมิน เช่น ในเรื่องของความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมไปถึงภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะเฉพาะของตน

สมจิต สุพรรณทัศน์ (2537)⁽⁴⁴⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกและการแสดงออก ของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและพื้นฐานการฟื้นฟูสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และสามารถทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำใด ๆ ในเรื่องของสุขภาพ Murra Yand Zentner (1993 อ้างถึง ในจิรวรรณ อินคัม, 2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ช่วยให้ระดับสุขภาพของบุคคลดีขึ้นสูงขึ้น และมีความผาสุกเกิดศักยภาพที่ถูกต้อง หรือสูงสุดของบุคคลครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม ที่สอดคล้องกับ Pender (1982) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ การบรรลุเป้าหมายที่จะมีสุขภาพที่ดีของบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ทุกสิ่งที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายเพื่อคงไว้หรือยกระดับศักยภาพของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ความเครียดและการส่งเสริมเครือข่ายทางสังคม อันจะนำสู่การมีสุขภาพดีในที่สุด⁽²⁷⁾ ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี⁽⁴⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคล⁽²⁷⁾ ให้สูงขึ้นและมีความผาสุก เกิดสุขภาพศักยภาพที่ถูกต้อง หรือศักยภาพสูงสุดของบุคคล ชุมชน และสังคม สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นกิจกรรมที่ตัวบุคคลต้องกระทำด้วยตนเองในการที่จะป้องกันโรคหรือยกระดับศักยภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลลงมือกระทำสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ช่วยมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้อง หรือสูงสุดของบุคคลครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท⁽²⁸⁾ ได้แก่

1) พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติตนของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยเชื่อว่าตนมีสุขภาพที่ดีได้แข็งแรงไม่เจ็บป่วย มีจุดมุ่งหมายของการป้องกันโรคหรือการค้นหาอาการเจ็บป่วย ในกรณีที่ไม่มีอาการให้เห็น เช่น การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย นันทนาการและการพักผ่อน

2) พฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นกิจกรรมของบุคคลที่รู้ตัวว่าตนเจ็บป่วย หรือสงสัยในอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบาย ก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นคนป่วย ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยและหาทางตรวจวินิจฉัยเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม หรือหาวิธีการช่วยลดความเจ็บป่วย เช่น การตอบสนองต่ออาการหรือสัญญาณของร่างกายที่ผิดปกติ ไม่ทำอะไรคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง

3) พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick-Role Behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติตนของบุคคลซึ่งจะกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เพื่อต้องการให้หายจากการเจ็บป่วย โดยไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือความพิการ ได้รับการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว รวมทั้งไม่ต้องการรับการรักษาพยาบาล มีพฤติกรรมยอมทำตามและให้ความร่วมมือในการรักษาตามแพทย์สั่ง เช่น ยอมรับการรักษาพยาบาล การควบคุมอาหารและออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

การกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ แบ่งได้ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ตัวกำหนดระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับสังคม ตัวกำหนดร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพมี 4 ปัจจัย ดังนี้

ตาราง 1 แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพในด้านต่างๆ

ตัวกำหนดระดับบุคคล	ตัวกำหนดระดับครอบครัว	ตัวกำหนดระดับสังคม
1.การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและการสื่อสาร	1.การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและการสื่อสาร	1.การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและการสื่อสาร
2.การเปลี่ยนแปลงค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม	2.การเปลี่ยนแปลงค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม	2.การเปลี่ยนแปลงค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม
3.การให้รางวัลหรือลงโทษ	3.การให้รางวัลหรือลงโทษ	3.การให้รางวัลหรือลงโทษ
4.การใช้กฎหมายบังคับ	4.การใช้กฎหมายบังคับ	4.การใช้กฎหมายบังคับ

ทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพและจิตสังคม⁽²⁹⁾ จะเป็นกรอบแนวคิด เพื่อวิเคราะห์และกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยช่วยประเมินศักยภาพ ประสิทธิภาพของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบบแผนของพฤติกรรมทางจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้น เพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพ (แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการป้องกันโรค) หรือแบบแผนพฤติกรรมทั่วไป (ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน) แบบแผนทฤษฎีทั้งหมดเห็นพ้องกับบทบาทกลางของเจตคติและความเชื่อที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รูจิรา ดวงสงค์ (2554)⁽³⁰⁾ ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ เป็นการกระทำหรือกริยา อาการ ทำทางที่แสดงออกมาทุกรูปแบบ เพื่อสนองตอบโต้ต่อสิ่งเร้าซึ่งนักจิตวิทยาแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.3.1 ปัจจัยทางจิตวิทยา (Personal Psychologic Factor) คือ ปัจจัยที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างความรู้สึกในการรับรู้ เพื่อสนองต่อสิ่งเร้าก่อนที่ร่างกายจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรม ประกอบด้วย แรงจูงใจและการเรียนรู้ ความเชื่อ ความต้องการที่มุ่งใจหรือสิ่งดึงดูดให้บุคคลมุ่งไปหาสิ่งนั้น เพื่อแสวงหาความพึงพอใจ เช่น รางวัลการเป็นที่ยอมรับอำนาจ เป็นต้น

2.3.2 ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior Specific Cognitions and Affect) เป็นปัจจัยจากการส่งเสริมด้านสาธารณสุขในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีศักยภาพในการกำหนดพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่

1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) คือ การที่บุคคลรู้ถึงประโยชน์ ในการประกอบกิจกรรมหรือกระทำการใด ๆ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers of Action) หมายถึง การรับรู้อุปสรรคที่เข้ามาขัดขวางในการประกอบกิจกรรมทางสุขภาพ เช่น จำเป็นต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายที่แพงเกินไป สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ไม่เพียงพอ มีระยะทางที่ไกล ทำให้การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงซึ่งเป็นตัวขัดขวางการกระทำ

3) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self Efficacy) หมายถึง พฤติกรรมในการที่จะวางแผนกำหนดเป้าหมาย และกระทำให้สำเร็จลุล่วงโดยความสามารถของตนเอง

4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-Related Affect) เป็นสภาวะอารมณ์ความรู้สึกที่จะการกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมของตนเองทั้งก่อนหลัง หรือขณะปฏิบัติกิจกรรมซึ่งอารมณ์ความรู้สึกนั้นอาจจะเป็นได้ทั้งบวกหรือลบ และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องก็จะส่งผลต่อการเข้าร่วมปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมในครั้งต่อไป

5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง การได้รับอิทธิพล หรือการได้รับการสนับสนุนแรงจูงใจความเชื่อจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลทางด้านสุขภาพ โดยยึดถืออิทธิพลระหว่างบุคคล มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ

6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences) หมายถึง การรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพ

3. โปรแกรมการเฝ้าระวัง

โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 (หญิงตั้งครรภ์ทุกรายอายุระหว่าง 20 - 45 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดอ่างทอง จำนวน 700 คน) การเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 1 ครั้ง โดยระยะเวลาทำกิจกรรมทั้งหมด 45 นาที มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลาทำกิจกรรม 5 นาที

1. สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ แนะนำตนเอง ขอความร่วมมือ แจ้งความประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์ให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบ เพื่อเกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. หญิงตั้งครรภ์ทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test)

กิจกรรมที่ 2 การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางและประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ระยะเวลาทำกิจกรรม 20 นาที

1. การซักถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางและประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง แก่หญิงตั้งครรภ์

2. ชมวีดิทัศน์ เรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง และประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง

3. ถาม-ตอบ หลังจากชมวิดีโอทัศน์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถบอก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางและประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางได้

กิจกรรมที่ 3 การสร้างความรู้เกี่ยวกับ ภาวะโลหิตจาง,พฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ระยะเวลาทำกิจกรรม 15 นาที

1. การซักถามความรู้เกี่ยวกับ ภาวะโลหิตจาง,พฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แก่หญิงตั้งครรภ์

2. อธิบายการสร้างความรู้เกี่ยวกับ ภาวะโลหิตจาง,พฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ด้วยภาพโปสเตอร์

3. ถาม-ตอบ หลังจากได้รับความรู้ ด้วยภาพโปสเตอร์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกความรู้เกี่ยวกับ ภาวะโลหิตจาง,พฤติกรรมบริโภคอาหาร,พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สามารถบอกต่อหญิงตั้งครรภ์รายอื่น และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

กิจกรรมที่ 4 การสรุปผล ระยะเวลาทำกิจกรรม 5 นาที

1. นำภาพโปสเตอร์ เรื่อง การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ มาสรุปให้ฟังอีกครั้งแล้วร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจในด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ได้

2. หญิงตั้งครรภ์ทำแบบทดสอบหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test)

การติดตามผล

โดยการติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ ของการตรวจเลือดครั้งที่ 2 ที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ว่าค่าเม็ดเลือดแดงปกติหรือไม่ (ค่า Hct > 33 vol% และค่า Hb > 11 g/dl)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธารินทร์ ลีลาทิวานนท์ และคณะ (2561)⁽³¹⁾. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 65.71, S.D. = 6.58) ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยร่วมทำนายได้ร้อยละ 37 (R² = .37, p < .001) ผลการวิจัยครั้งนี้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ศรัณยา ลาโมะ (2563)⁽³²⁾. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นเลือดสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($P < .001$) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นเลือดสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังได้รับการ ฝากครรภ์ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มี ภาวะโลหิตจางได้

กัญญาณี อุดอ้าย และคณะ (2564)⁽³³⁾. ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ไตรมาสต่าง ๆ ต่อการ เกิดทารกแรกคลอดครบกำหนด น้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลแพร่ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มมารดาที่มีภาวะ โลหิตจางที่ไตรมาสแรกและไตรมาสที่ 3 มีความเสี่ยงเป็น 2.78 และ 3.47 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่ม มารดาที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI; 1.12-6.28 และ 1.56-7.03 ตามลำดับ) และ เมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปร พบว่ากลุ่มมารดาที่มีภาวะโลหิตจางที่ไตรมาสแรกและไตรมาสที่ 3 มีความเสี่ยง เป็น 3.10 และ 3.43 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มมารดาที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI; 1.17-7.61 และ 1.44-7.83 ตามลำดับ)

วรรณพร คำพิลา และคณะ (2565)⁽²⁾. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก: บทบาทที่ทำนายของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการรักษา คือ การให้ยาเสริมธาตุเหล็กชนิด รับประทาน และการติดตามค่าฮีโมโกลบิน (Hb) หลังการรักษา 4 สัปดาห์ โดยคำแนะนำที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะเน้นการส่งเสริมโภชนาการและยาเสริมธาตุเหล็ก พยาบาลควรให้ ความรู้เกี่ยวกับแนวทางกรรักษา ข้อควรปฏิบัติขณะรับประทานยา แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก แนะนำการ รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก และแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็ก ไม่ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

ทิวาพร ผลวัฒน์ และคณะ (2564)⁽³⁴⁾. ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชิงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 30 ปี (ร้อยละ 34) มีการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า หรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 70.3) และส่วนใหญ่การศึกษาในปริญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 41.2) และได้เข้า ร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ (ร้อยละ 44.5) โดยหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.9 (ค่าเฉลี่ย = 8.29 , SD = 1.32) ความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 64.23, SD = 4.73) และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 26.92, SD = 1.94) สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้และความเชื่อมีความสัมพันธ์ระดับต่ำต่อพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .020$, $r = .172$ และ $p\text{-value} = .000$, $r = .299$ ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จากผลการ ตรวจเลือดครั้งที่ 2 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

โอทนี สุวรรณมาลี. (2566)⁽³⁵⁾. ปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางในการฝากครรภ์ครั้งแรก ไตรมาส 3 และระยะคลอด คือ ร้อยละ 48.89, 40.56 และ 15 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 36.11, 30.56, 10 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์สูงกว่าปกติ (Adj.OR = 2.284, 95% CI [1.15, 4.50]) อายุครรภ์ขณะฝากครรภ์ครั้งแรก 12 สัปดาห์ (Adj.OR = 3.579, 95% CI [1.81, 7.05]) ซึ่งสามารถทำนายโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางได้ ร้อยละ 27.1 และภาวะโลหิตจางไตรมาส 3 มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดถึง 2.365 เท่า และทารกน้ำหนักตัวน้อย 5.359 เท่า

วรารณ ปู่วัง. (2563)⁽³⁶⁾. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโรงพยาบาลหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลหนองคาย มีความชุกของภาวะโลหิตจางเท่ากับ ร้อยละ 30.90 ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเลือด (Mean) ทั้งหมด ร้อยละ 35.062 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 3.605 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ($p=0.009$) ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ($p<0.001$) ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง ($p<0.001$) ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ 23 กก./ม.² ขึ้นไป ($p<0.001$) มีภาวะโลหิตจางเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ($p=0.001$) เคยคลอดบุตร ($p=0.038$) ผ่าตัดคลอด ($p<0.001$) ดัชนีมวลกายก่อนคลอดน้อยกว่า 23 กก./ม.² ($p=0.001$) มีภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์ ($p=0.003$) และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ($p=0.010$)

ภาคภูมิ รัตมีศรี. (2563)⁽³⁷⁾. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรี ตำบลมหาสวัสดิ์ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเท่ากับ ร้อยละ 10.78 พบความชุกมากในกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี มีรายได้มากกว่า 100,000 บาท ต่อปี มีโรคเบาหวาน มีโรคความดันโลหิตสูง มีโรคไขมันในเลือดสูง ใชยาในกลุ่ม Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) ใชยา Aspirin มีประจำเดือน กลุ่มคนทำงาน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีสถานภาพสมรส และมี BMI อยู่ระหว่าง 23-29.99 kg/m² ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ได้แก่ การใชยา NSAIDs โดยเฉพาะยา Aspirin (ASA) เมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาพบว่า การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในผู้ป่วยกลุ่มที่พบภาวะโลหิตจางร่วมกับเม็ดเลือดแดงขนาดเล็กโดยไม่ตรวจ serum ferritin สามารถคำนวณ Number Needed to Treat (NNT) ได้เท่ากับ 2.39 และการให้ยาเสริมธาตุเหล็กในผู้ป่วยกลุ่มที่พบภาวะโลหิตจางร่วมกับเม็ดเลือดแดงขนาดเล็กโดยไม่ตรวจ Serum Ferritin สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ ร้อยละ 62.3-75.8

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2560)⁽³⁸⁾. พยาบาลกับการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันผลลัพธ์ในทางลบที่จะเกิดกับมารดาและการตั้งครรภ์ โดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้ แนะนำการรับประทานอาหาร การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การมีส่วนร่วมของครอบครัว การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจดบันทึก การเสริมแรงทางบวก การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการ

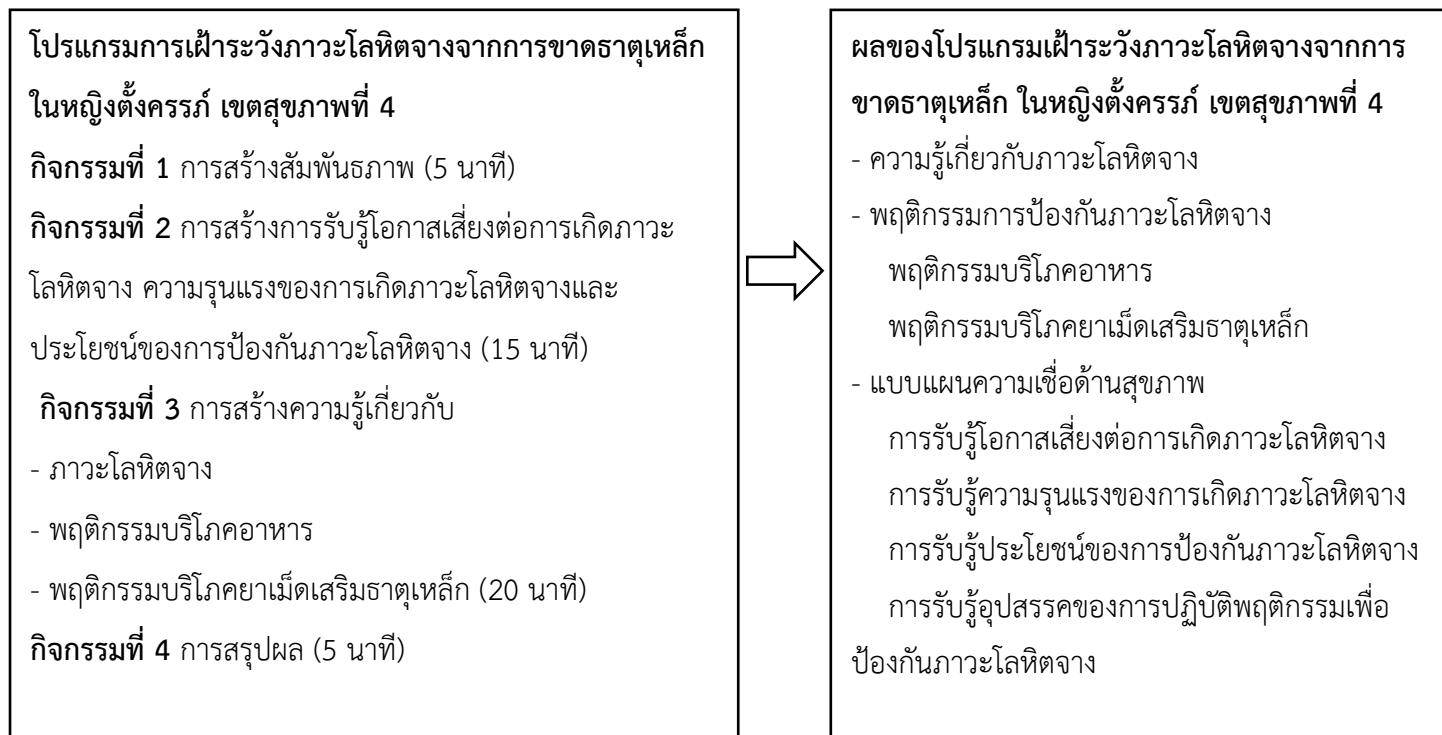
เยี่ยมบ้าน ซึ่งการจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ในการควบคุมระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่อาจเกิดต่อมารดาและทารกในครรภ์

อนุพันธ์ ประจำ และชนัชชา อุปฮาด. (2564)⁽³⁹⁾. ผลของรูปแบบการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการตามรูปแบบ และกินยาเสริมธาตุเหล็ก และดื่มนมเสริมแบบต่อเนื่อง มีระดับค่า HCT2 > 33% (ไม่มีภาวะโลหิตจาง) มากกว่ากลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์ที่กินยาเสริมธาตุเหล็ก และดื่มนมเสริมต่อเนื่อง ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย HCT 2 มากกว่า กลุ่มควบคุมที่กินยาเสริมธาตุเหล็ก และดื่มนมเสริมไม่สม่ำเสมอ และไม่ได้กินยาเสริมธาตุเหล็กและไม่ได้ดื่มนมเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กนม อย่างสม่ำเสมอ กับหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและนมแบบต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย HCT2 ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรมีการนำรูปแบบการดูแลให้กินยาเสริมธาตุเหล็กและดื่มนมชนิดแบบต่อเนื่องไปใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานเพื่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

พันธุ์ทิพย์ ภัคดีพัฒนาทร และประยูร ภัคดีพัฒนาทร. (2567)⁽⁴⁰⁾. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่างอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 53.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.30 อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 80 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.70 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 ไม่มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 80 ปัจจุบันตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 40 ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.70 ประวัติไม่เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 90 ขณะตั้งครรภ์รับประทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ ร้อยละ 80 และรับประทานอาหารประเภทนม 2-3 แก้ว และเกลือ ≤ 1 ช้อนชาต่อวัน ร้อยละ 73.33 ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 15.17$) พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.41$) และระดับค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับที่ปกติ ($\bar{x} = 34.67$) เพิ่มขึ้น จากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.72$)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงนำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อศึกษา
โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

บทที่ 3

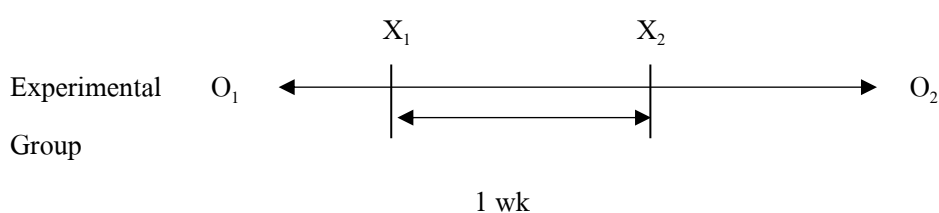
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest -Posttest Design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest -Posttest Design)



3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ทุกราย อายุระหว่าง 20 - 45 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 ทั้งหมด 8 จังหวัด คัดเลือกมา 3 จังหวัด เนื่องจาก จังหวัดที่มีการพบภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ มากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดอ่างทอง ตามลำดับ จำนวน 700 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ทุกราย อายุระหว่าง 20-45 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 (จังหวัดสระบุรี, จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดอ่างทอง) จำนวน 700 คน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน

3.2.3 การสุ่มขนาดตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง ใช้แบบ Three-Stage Cluster Sampling โดยมีเขตสุขภาพเป็นชั้นภูมิและมีจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 1 โรงพยาบาล 1 โรงพยาบาล (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วย ตัวอย่างขั้นที่ 2 และหญิงตั้งครรภ์ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 3

หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 1: เขตสุขภาพที่ 4 ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบได้ 3 จังหวัด คือ จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดอ่างทอง

หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 2: จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดอ่างทอง ทำการเลือก EA ตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบมีระบบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดโดยกำหนดจำนวน EA เขตสุขภาพที่ 4 เท่ากับ 1 โรงพยาบาล ในแต่ละจังหวัดจะสุ่มตัวอย่างอำเภอโดยสุ่มอย่างง่าย อำเภอ แล้วในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้จะสุ่มตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่าย(SRS) ตามกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้



หมายเหตุ : กรณีที่โรงพยาบาลมีมากกว่าหนึ่งโรงพยาบาล ให้สุ่มมาหนึ่ง โรงพยาบาล

1. จังหวัดสระบุรี คัดเลือก 1 โรงพยาบาล คือ

1.1 โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี

2. จังหวัดนนทบุรีคัดเลือก 1 โรงพยาบาล คือ

2.1 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

3. จังหวัดอ่างทองคัดเลือก 1 โรงพยาบาล คือ

3.1 โรงพยาบาลอ่างทอง

ซึ่งในการเก็บกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดอ่างทอง นั้นกำหนดไว้ 248 ราย

ในการลงเก็บข้อมูลจริงเขตสุขภาพที่ 4

หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 3 : หญิงตั้งครรภ์ (กลุ่มตัวอย่าง แต่ละโรงพยาบาลเท่า ๆ กัน) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ซึ่งได้จำนวน 248 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1.คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1 มีสัญชาติไทย สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 1.2 ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

2. เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

- 1.1 ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้และพูดภาษาไทยได้ ไม่สามารถตอบข้อคำถามได้ครบถ้วนทุกคำถาม
- 1.2 ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เต็มใจ ไม่ยินยอมให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ทุกประเด็น และไม่ประสงค์จะให้สัมภาษณ์ต่อไป

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การจัดเตรียมการวิจัย

ศึกษาข้อมูล สถิติ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการของอนุญาตใช้แบบสอบถาม จากเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ของหญิงตั้งครรภ์ ของ แวนูริยะห์ แวบือราเฮ็ง (2561)⁽¹⁾ มีความเชื่อมั่น = 0.77 และจัดทำโครงร่างงานวิจัยเสนอต่อ คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและงานวิจัย เพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินการต่อไป

การดำเนินการวิจัย

การนำเครื่องมือได้รับการอนุญาตให้ใช้ ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ พร้อมนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามและการสนทนาแบบสนทนากลุ่ม ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 7 ส่วน จำนวน 72 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ปัจจุบัน ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ การฝากครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสที่เสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง จำนวน 8 ข้อ

เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale)⁽¹⁾

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง จำนวน 10 ข้อ

เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale)⁽¹⁾

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน 6 ข้อ

เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale)⁽¹⁾

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน 6 ข้อ

เป็นแบบสอบถามลักษณะคำตอบ มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale)⁽¹⁾

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง จำนวน 13 ข้อ⁽¹⁾

ลักษณะคำตอบมีระดับการวัด Nominal Scale พิจารณาจากคะแนนการประเมินค่า ดังนี้

ข้อคำถามที่ถูก ใช้ ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อคำถามที่ไม่ใช่ ไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน 20 ข้อ⁽¹⁾

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) มี 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน

การสร้างและทดสอบเครื่องมือ

1. ศึกษาจากเอกสาร หนังสือทางวิชาการและงานวิจัยของแวนูริยะห์ แวริอราเอ็ง แล้วนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษาจากเอกสาร ตำรา เอกสาร และแนวคิดองค์ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

งานวิจัยฉบับนี้ใช้แบบสอบถามของงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ของ แวนูริยะห์ แวปือราเอ็ง ที่ได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบเครื่องมือมาแล้วจากทีมผู้พัฒนาเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2-5 และชุดที่ 7 โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.81, 0.82, 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ทดสอบโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

ขั้นตอนศึกษาวิจัย

งานวิจัยนี้มีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ขอความอนุญาติใช้ข้อมูลทุติยภูมิ สถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565 - 2566

2. นำข้อมูลทุติยภูมิ สถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565 - 2566 ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

3. จัดทำข้อมูลและแปรรหัสของแต่ละตัวแปร แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. ในการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกวิเคราะห์ในภาพรวมเชิงวิชาการ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม โดยขออนุญาต โรงพยาบาลสระบุรี, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลอ่างทอง สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับอนุญาตออกเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2567-วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 จากหญิงตั้งครรภ์ทุกราย อายุระหว่าง 20 - 45 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ และแจกแบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

รายละเอียดกิจกรรม

การวิจัยจำแนกโปรแกรมกิจกรรมเป็น 4 กิจกรรม จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (5 นาที) และให้หญิงตั้งครรภ์ ทำแบบประเมิน Pre-test

กิจกรรมที่ 2 การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง, ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง, ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (15 นาที)

กิจกรรมที่ 3 การสร้างความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดดังต่อไปนี้ (20 นาที)

- ภาวะโลหิตจาง
- พฤติกรรมบริโภคอาหาร
- พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

กิจกรรมที่ 4 การสรุปผล (5 นาที) และให้หญิงตั้งครรภ์ ทำแบบประเมิน Post-test

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจ ในด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไป ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน, ลักษณะครอบครัว, อายุครรภ์ปัจจุบัน, ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้, การฝากครรภ์, นำข้อมูลมาจัดกลุ่มแจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด ก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรม อาจติดตามไม่ได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่มีผลเลือด ระหว่างการทำวิจัยนี้

2. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยในพื้นที่ต้นแบบ เพียง 3 แห่ง ไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลใน เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งบริบทของโรงพยาบาลอื่นอาจมีความแตกต่างกันไป ควรต้องมีการนำไปปรับใช้เพิ่มเติมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัย โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 736/2567 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2567 และทำการขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัย กับศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เฉพาะข้อมูลทั่วไปเท่านั้น โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยที่ใด การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในลักษณะภาพรวม ไม่มีการลงข้อมูล ชื่อ-สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกนำเสนอให้ภาพรวม

การพิจารณาจริยธรรม

การรับรองผลงานวิจัย ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย วันที่พิจารณารับรอง 12 กรกฎาคม 2567 รหัสโครงการ 736

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เรื่อง โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 โดยทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำเสนอผลการศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาได้จากการเก็บข้อมูลประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ผลการศึกษาจากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-29 ปี จำนวน 97 คน ร้อยละ 39.1 อายุน้อยที่สุด คือ 40-44 ปี จำนวน 8 คน ร้อยละ 3.2

สถานภาพสมรสของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 228 คน ร้อยละ 91.9 สถานภาพสมรสที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ หย่าแยกกันอยู่/หม้าย จำนวน 20 คน ร้อยละ 8.1

ระดับการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่คือมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 89 คน ร้อยละ 35.9 ระดับการศึกษาสูงสุดที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ไม่ได้ศึกษา จำนวน 0 คน ร้อยละ 0.0

อาชีพในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง จำนวน 86 คน ร้อยละ 34.7 อาชีพในปัจจุบันที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ เกษตรกรรม จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.4

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ 10,001-30,000 บาท จำนวน 138 คน ร้อยละ 55.7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 60,001-90,000 บาท จำนวน 3 คน ร้อยละ 1.2

ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ ครอบครัวเดี่ยว/ตัวท่านเอง สามี และลูก จำนวน 143 คน ร้อยละ 57.7 ลักษณะครอบครัวที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ครอบครัวขยาย/ตัวท่านเอง สามี ลูก และคนอื่นๆ จำนวน 105 คน ร้อยละ 42.3

อายุครรภ์ปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ 21-28 สัปดาห์ จำนวน 104 คน ร้อยละ 41.9 อายุครรภ์ปัจจุบันที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 12-20 สัปดาห์ จำนวน 61 คน ร้อยละ 24.6

ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ ตั้งครรภ์แรก จำนวน 138 คน ร้อยละ 55.6 ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ตั้งครรภ์ที่ 3 จำนวน 22 คน ร้อยละ 8.9

การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ ครบตามเกณฑ์จำนวน 169 คน ร้อยละ 68.1 การฝากครรภ์ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 78 คน ร้อยละ 31.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ (N=248)

หญิงตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
20-24	79	31.9
25-29	97	39.1
30-34	39	15.7
35-39	25	10.1
40-44	8	3.2
สถานภาพสมรส		
- คู่	228	91.9
- หย่าแยกกันอยู่/หม้าย	20	8.1
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้ศึกษา	0	0.0
- ประถมศึกษา	22	8.9
- มัธยมศึกษาตอนต้น	89	35.9
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	83	33.5
- อนุปริญญา/ปวส.	21	8.5
- ปริญญาตรี	31	12.5
- สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.7
อาชีพ		
- แม่บ้าน	64	25.8
- รับจ้าง	86	34.7
- เกษตรกรรม	1	0.4
- ธุรกิจส่วนตัว	35	14.1
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17	6.9

หญิงตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- อื่นๆ	45	18.1
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย		
ต่อเดือน(บาท)		
- <10,000	69	27.8
- 10,001-30,000	138	55.7
- 30,001-60,000	38	15.3
- 60,001-90,000	3	1.2
ลักษณะครอบครัว		
- ครอบครัวเดี่ยว/ตัวท่านเอง	143	57.7
สามี และลูก		
- ครอบครัวขยาย/ตัวท่านเอง	105	42.3
สามี ลูก และคนอื่นๆ		
อายุครรภ์ปัจจุบัน (มารดา)		
- 12-20 สัปดาห์	61	24.6
- 21-28 สัปดาห์	104	41.9
- 29-32 สัปดาห์	83	33.5
ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
- 1	138	55.6
- 2	61	24.6
- 3	22	8.9
- >4	27	10.9
การฝากครรภ์		
- ครบตามเกณฑ์	169	68.1
- ไม่ครบตามเกณฑ์	78	31.5
- ไม่ได้ฝากครรภ์	1	0.4

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์

คะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P-value
ก่อนการวิจัย	7.67	3.205	-7.072	<0.001*
หลังการวิจัย	9.43	2.103		

*P < .001

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

คะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P-value
ก่อนการวิจัย	56.56	8.697	-1.279	.202*
หลังการวิจัย	57.57	8.748		

* P < .5

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 (ตารางที่ 4-8)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง

คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P-value
ก่อนการวิจัย	24.94	3.602	-6.538	<.001*
หลังการวิจัย	27.25	4.145		

*P < .001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P-value
ก่อนการวิจัย	32.01	4.184	-7.923	<.001*
หลังการวิจัย	35.33	4.974		

*P < .001

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง

คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P-value
ก่อนการวิจัย	18.45	3.388	-2.168	0.031**
หลังการวิจัย	19.06	2.676		

**P < .05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P-value
ก่อนการวิจัย	13.00	4.146	2.952	0.003***
หลังการวิจัย	11.84	4.784		

***P < .005

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม

คะแนนแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P-value
ก่อนการวิจัย	88.52	10.819	-5.058	<.001*
หลังการวิจัย	93.50	10.924		

*P < .001

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาได้จากการเก็บข้อมูลประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ผลการศึกษากจากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-29 ปี จำนวน 97 คน ร้อยละ 39.1 อายุน้อยที่สุด คือ 40-44 ปี จำนวน 8 คน ร้อยละ 3.2

สถานภาพสมรสของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 228 คน ร้อยละ 91.9 สถานภาพสมรสที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ หย่าแยกกันอยู่/หม้าย จำนวน 20 คน ร้อยละ 8.1

ระดับการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่คือมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 89 คน ร้อยละ 35.9 ระดับการศึกษาสูงสุดที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ไม่ได้ศึกษา จำนวน 0 คน ร้อยละ 0.0

อาชีพในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง จำนวน 86 คน ร้อยละ 34.7 อาชีพในปัจจุบันที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ เกษตรกรรม จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.4

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ 10,001-30,000 บาท จำนวน 138 คน ร้อยละ 55.7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 60,001-90,000 บาท จำนวน 3 คน ร้อยละ 1.2

ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ ครอบครัวเดี่ยว/ตัวท่านเอง สามี และลูก จำนวน 143 คน ร้อยละ 57.7 ลักษณะครอบครัวที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ครอบครัวขยาย/ตัวท่านเอง สามี ลูก และคนอื่นๆ จำนวน 105 คน ร้อยละ 42.3

อายุครรภ์ปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ 21-28 สัปดาห์ จำนวน 104 คน ร้อยละ 41.9 อายุครรภ์ปัจจุบันที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 12-20 สัปดาห์ จำนวน 61 คน ร้อยละ 24.6

ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ ตั้งครรภ์แรก จำนวน 138 คน ร้อยละ 55.6 ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ตั้งครรภ์ที่ 3 จำนวน 22 คน ร้อยละ 8.9

การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ ครบตามเกณฑ์จำนวน 169 คน ร้อยละ 68.1 การฝากครรภ์ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 78 คน ร้อยละ 31.5

2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.001$)

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.5$)

4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.001$)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.5$)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.5$)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

การอภิปราย

ผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 จากงานวิจัยของทิวพร ผลวัฒน์, วรางคณา นาคเสน, วราภรณ์ บุญเชียง และกฤษณา กาเผือก. (2564)⁽³⁴⁾. ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 70.9 ($\bar{x}$ = 8.29 , S.D. = 1.32) ความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 64.23, SD = 4.73) และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 26.92, SD = 1.94) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้สามารถอธิบาย ได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งในเนื้อหาที่ให้ความรู้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานอาหารที่มีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก รวมถึงการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เมื่อหญิงตั้งครรภ์นำความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ไปปฏิบัติ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้นจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีระดับค่าฮีมาโตคริตหรือความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของอรัญ วงศ์พิกุล (2565)⁽⁴¹⁾ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 จากงานวิจัยของศรัณยา ลาโมะ (2563).⁽³²⁾

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับบริการฝากครรภ์

ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทางด้านการบริโภคผลไม้ เช่น ส้ม ฝรั่ง สับปะรด มะละกอสุก ได้วันละ 3 มื้อหรือมากกว่า บริโภคอาหารพวกเนื้อสัตว์ ผักใบเขียว ผลไม้ มากกว่า ก่อนตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดื่มนมถั่วเหลือง ดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว น้ำฝรั่ง หญิงตั้งครรภ์ ไม่สามารถรับประทานได้ จึงไม่สามารถป้องกันภาวะโลหิตจางได้ พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายดำ ควรหยุดบริโภค การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมการดื่มนม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้โปรแกรม การส่งเสริมโภชนาการ ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นเลือด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางได้ จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับโปรแกรม การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ควรนำแนวทางของโปรแกรมในงานวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นต้นแบบในการจัดทำคู่มือฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ แผนกฝากครรภ์ พร้อมแนวทางการติดตามประเมินผลแบบต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบ Onsite และ Online
- 2) ควรสนับสนุนให้บรรจุโปรแกรมนี้เป็นหนึ่งในกิจกรรมของแผนงานส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในคลินิกฝากครรภ์ หรือหน่วยบริการสาธารณสุข โดยจัดกิจกรรม ให้เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และฝึกทักษะตามแนวทางของโปรแกรม เพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุ เหล็กอย่างต่อเนื่อง
- 2) ควรสนับสนุนให้มีการเสริมสร้างการรับรู้โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 ให้กับสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ และเฝ้า ระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ ที่บ้านได้

3. ด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว ถึงความต่อเนื่องของการแผ่รังสีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ และนำมาพัฒนาปรับปรุงเป็นรูปแบบที่สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมในเรื่องอื่นๆ เช่น การดูแลตนเอง การรับประทานอาหารและยา และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

2) ควรนำกิจกรรมของโปรแกรมการแผ่รังสีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ มาพัฒนาใช้ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ปกติ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ให้ครอบคลุม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

1. แวนูรียะห์ แวปือราเอ็ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์. [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. 2561.
2. วรณพร คำพิลา, เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, สุกัญญา รักศรี, ปวินตรา มานาคี, ทิพวรรณ ทัพชัย, สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565; 3(2): 134-42.
3. ศิริกนก กลั่นขจร. บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย; 2564; 14(1): 54-65.
4. World Health Organization [WHO], 2021 [เข้าถึงเมื่อ 2567 เมษายน 11].
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=Cj0KCOjwwO20BhCJARIsAAnTIVQ4X8OXA_O02YdBkKv2uOYnIS2gl6RDFwkVlyfrX_knpep7qliaalaAsksEALw_wcB
5. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc
6. Sandra E Juul, Richard J Derman, Michael Auerbach. Perinatal Iron Deficiency: Implications for Mothers and Infants. Neonatology. 2019; 115(3): 269-74.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. ACOG Practice Bulletin: Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists number 92, April 2008 (replaces practice bulletin number 87, November 2007). Use of psychiatric medications during pregnancy and lactation. Obstet Gynecol. 2008 Apr; 111(4): 1001-20.
8. Tongsong, T., & Wanapirak, C. Obstetrics (6th ed.). Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. 2021.
9. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. แนวคิดและการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน (ปรับปรุงใหม่). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อัสสัมชัญ. 2560.
10. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี: ยุทธินทร์; 2558.
11. Chantanamongkol K. Nursing care for women with congenital diseases. Pathum Thani: Rangsit University. (In Thai); 2016.
12. Blackburn, S. Maternal, fetal, & neonatal physiology-E-book: A clinical perspective. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2017.
13. วิกรม สินาย ทาเลลิการ์. โรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์; 2567.
14. Finkelstein, J. L., Kurpad, A. V., Bose, B., Thomas, T., Srinivasan, K., & Duggan, C. (2020). Anaemia and iron deficiency in pregnancy and adverse perinatal outcomes in Southern India. European Journal of Clinical Nutrition. 2020; 74(1):112-125.

15. Young, M. F., Oaks, B., Tandon, S., Martorell, R., Dewey, K., & Wendt, A. Maternal hemoglobin concentrations across pregnancy and maternal and child health: A systematic review and meta-analysis (P11-033-19). *Annals of the New York Academy of Sciences* 2019;.1450(1): 47-68.
16. Pavord, S., Daru, J., Prasannan, N., Robinson, S., Stanworth, S., Girling, J., & BSH Committee. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Haematology*, 2020; 188(6): 819-830.
17. Brannon, P. M., & Taylor, C. L. Iron supplementation during pregnancy and infancy: Uncertainties and implications for research and policy. *Nutrients*. 2017; 9(12): 1327.
18. Zhang, Q., Lu, X. M., Zhang, M., Yang, C. Y., Lv, S. Y., Li, S. F., Zhong, C. Y., & Geng, S. S. Adverse effects of iron deficiency anemia on pregnancy outcome and offspring development and intervention of three iron supplements. *Scientific Reports*. 2021; 11(1): 1-11.
19. Thanyavinichkul, S., & Phonwattana, T. Development of preventive and corrective care model for anemic pregnant women at public hospital in Chiang Mai. *Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health*. 2018; 8(1): 9–23. (In Thai)
20. Namazi, A., & Alizadeh, S. (2016). Health knowledge of pregnant women on anemia and its complication in pregnancy. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 2016; 26(2): 98-106.
21. Milman, N. Oral iron prophylaxis in pregnancy: Not too little and not too much!. *Journal of Pregnancy*. 2012; 1-8.
22. Seaharattanapatum, B., Sinsuksai, N., Phumonsakul, S., & Chansatitporn, N. Effectiveness of balanced diet-iron supplement program among pregnant women with anemia: A quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2021; 25(4): 653-665.
23. Pavord, S., Daru, J., Prasannan, N., Robinson, S., Stanworth, S., Girling, J., & BSH Committee. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Haematology*. 2020; 188(6): 819-830.
24. Abujilban, S., Hatamleh, R., & Al-Shuqerat, S. The impact of a planned health educational program on the compliance and knowledge of Jordanian pregnant women with anemia. *Women & health*. 2019; 59(7): 748-759.
25. Becker, M. H. The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*. 1974; 2(4): 324-508.

26. อำภรพรรณ ข้ามสาม. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่; 2558.
27. พันธ์ญา ชันติจิตร และคณะ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564; 10(1).
28. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine. 1976; 38: 300-314.
29. พรสุข หุ่นรันตร์. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. ภาควิชาสุขศึกษาพลศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร. 2545; 160-161.
30. รุจิรา ดวงสงค์. โปรแกรมการอบรมการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. 2554.
31. ธารินทร์ ลีลาทิวานนท์, โสเพ็ญ ชูवल, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2561; 10(2): 25-37.
32. ศรีธยา ลาโมะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2563.
33. กัญญาณี อุดอ้าย, จตุพร ใจเคลื่อนไหว, อิศรา หารราชวงศ์, และปวีณา พังสุวรรณ. ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ไตรมาสต่างๆต่อการเกิดทารกแรกคลอดครบกำหนดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2564; 29(2): 88-101.
34. ทิวาพร ผลวัฒน์, วรางคณา นาคเสน, วราภรณ์ บุญเชียง, กฤษณา กาเผือก. ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมลพบุรี. 11(2); 33-46.
35. โอทนี สุวรรณมาลี. ปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2566; 13(2): 81-98.
36. วราภรณ์ ปู่วัง. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา, 2565; 3(1): 18-27.
37. ภาควิชา รัชมิหิรัญ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตำบลมหาสวัสดิ์ จังหวัดนนทบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2563; 21(41): 20-28.
38. ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. พยาบาลกับการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560; 9(2): 195-202.
39. อนุพันธ์ ประจำ และชนัชชา อุปฮาด. ผลของรูปแบบการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2564; 4(2): 121-129.

40. พันธุ์ทิพย์ ภัคดีพัฒนาทร และประยูร ภัคดีพัฒนาทร.ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2567; 9(4): 459-70.
41. อรทัย วงศ์พิกุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. 2565.
42. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (เพิ่มเติม). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
43. ลิขิต กาญจนารัตน์. จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 7 นครปฐม. มหาวิทยาลัยศิลปากร. กรุงเทพมหานคร.
44. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง. เอกสารประกอบการสอน. สำนักพิมพ์คำดี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร.
45. วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. การวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
46. เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
47. จินตนา ยูนิพันธ์. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. เอกสารการสอน. เอ็มพันธ์สำนักพิมพ์ นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4

วันที่สัมภาษณ์..... เลขที่แบบสอบถาม

หน่วยบริการ โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 7 ส่วน จำนวน 72 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสที่เสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถามส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้
ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

1.ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุเต็มปี)

2.สถานภาพสมรสของท่าน

() 1.คู่ ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส () 2.หย่าแยกกันอยู่/หม้าย

3.ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

() 1.ไม่ได้ศึกษา () 2.ประถมศึกษา
 () 3.มัธยมศึกษาตอนต้น () 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 () 5.อนุปริญญา/ปวส. () 6.ปริญญาตรี
 () 7.สูงกว่าปริญญาตรี

4.อาชีพของท่านในปัจจุบัน

() 1.แม่บ้าน () 2.รับจ้าง
 () 3.เกษตรกรกรรม () 4.ธุรกิจส่วนตัว
 () 5.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 6.อื่นๆระบุ.....

5.รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

6.ลักษณะครอบครัวของท่าน

() 1.ครอบครัวเดี่ยว/ตัวท่านเอง สามี และลูก
 () 2.ครอบครัวขยาย/ตัวท่านเอง สามี ลูก และคนอื่นๆ

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

7.อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์

8.ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้

() 1.ครรภ์แรก () 2.ครรภ์ที่2
 () 3.ครรภ์ที่3 () 4.ครรภ์ที่4 ขึ้นไป ระบุ.....

9.การฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ 5 ครั้ง)

() 1.ครบตามเกณฑ์ () 2.ไม่ครบตามเกณฑ์
 () 3.ไม่ได้ฝากครรภ์

แบบสอบถามส่วนที่ 2

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น ความเข้าใจของท่านเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อคำตอบ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1.หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางได้มากกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์				
2.หญิงตั้งครรภ์ที่ก่อนตั้งครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเมื่อตั้งครรภ์แล้วมีโอกาสที่เกิดภาวะโลหิตจาง				
3.การบริโภคอาหารขยะ (Junk food) มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง				
4.การบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง				
5.การบริโภคอาหารไม่ตรงเวลา มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง				
6.การบริโภคผลไม้ เช่น ส้ม ฝรั่ง สับปะรด มะละกอสุก จะช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ดี ลดโอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะโลหิตจาง				
7.การบริโภคชา กาแฟ เป็นประจำอาจทำให้มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจาง				
8.หญิงตั้งครรภ์จะป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางได้โดยการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก				

แบบสอบถามส่วนที่ 3

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น ความเข้าใจของท่านเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อาจพบว่ามีอันตราย หรือมีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์				
2.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็ก เป็นโรคที่สามารถป้องกันหรือควบคุมได้				
3.ภาวะโลหิตจางทำให้หญิงตั้งครรภ์ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ				
4.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จะมีความเสี่ยงทำให้ แท้งลูกได้				
5.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อาจทำให้ลูกคลอดก่อน กำหนดได้				
6.ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะโลหิตจางมีโอกาส น้ำหนักตัวน้อย				
7.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีผลทำให้เกิดการ ตกเลือดหลังคลอดได้				
8.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีโอกาสเกิดการติดเชื้อ โรคต่าง ๆ เจ็บป่วยได้ง่าย				
9.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จะทำให้เกิดภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้				
10.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หากปฏิบัติตัวไม่ ถูกต้องตามคำแนะนำ มีโอกาสเสี่ยงของการเสียชีวิตทั้ง มารดาและทารกได้				

แบบสอบถามส่วนที่ 4

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น ความเข้าใจของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1.ภาวะโลหิตจางเป็นเรื่องปกติของหญิงตั้งครรภ์ <u>ไม่</u> จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารและการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก				
2.การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะสามารถช่วยรักษาและควบคุมภาวะโลหิตจางได้				
3.การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พร้อมนมทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น				
4.การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ สัตว์ เนื้อสัตว์ ปลา กุ้ง หอย จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันภาวะโลหิตจางได้				
5.การบริโภคผัก และผลไม้ ที่มีวิตามินซีสูงจะช่วยให้ร่างกายมีการดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการป้องกันภาวะโลหิตจางได้				
6.ถ้าได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะโลหิตจางท่านยินดีปฏิบัติตามทันที				

แบบสอบถามส่วนที่ 5

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น ความเข้าใจของท่านเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1.ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างมากในการจัดซื้ออาหารที่มีธาตุเหล็กสูง				
2.การมาตรวจตามนัดและรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ทำให้ท่านต้องเสียเวลา และขั้นตอนยุ่งยาก				
3.การบริโภคนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นเรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา				
4.ท่านมีอาการข้างเคียงจากการบริโภคนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายดำ ท่านจึง <u>ไม่</u> บริโภคนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก				
5.การต้องมาตรวจเลือด เพื่อตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ทำให้ท่านไม่ยอมมาตรวจตามนัด				
6.การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น การบริโภคนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เป็นเรื่องยุ่งยาก				

แบบสอบถามส่วนที่ 6

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

- (1) ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง
 (0) ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
 (0) ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อคำถาม	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	ไม่ทราบ (0)
1.ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ โดยวัดที่ค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า ร้อยละ 33			
2.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง			
3.สาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีสาเหตุหลักมาจากพันธุกรรม			
4.หญิงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเท่ากับช่วงวัยอื่น			
5.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอาจทำให้ เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ใจสั่น ซีพจรเต้นเร็ว			
6.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อาจทำให้คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย แท้ง หรือทารกตายในครรภ์ได้			
7.การบริโภคพืชผักร่วมกับธาตุเหล็ก ทำให้ธาตุเหล็กดูดซึมได้ดี			
8.อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ นม ชา กาแฟ ใบเมี่ยง			
9.อาหารจำพวกพืชผักและผลไม้ที่มีธาตุเหล็ก ได้แก่ ถั่วแดง ผักกูด หัวมันเทศ ผักแว่น เห็ดฟาง			
10.อาหารที่ขัดขวางในการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว			
11.การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอาจทำให้ถ่ายอุจจาระดำ ท้องผูก ท้องเสีย คลื่นไส้			
12.หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวัน ถ้าร่างกายแข็งแรงดี			
13.อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่มี ธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ตับสัตว์ หอยแมลงภู่ ปลา			

แบบสอบถามส่วนที่ 7

แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อโดยแต่ละช่วงมีความดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเกือบทุกวันครั้งหรือเกือบทุกวัน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางโอกาส
ไม่ค่อยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ (4)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
พฤติกรรมบริโภคอาหาร				
1.ท่านบริโภคอาหารได้วันละ 3 มื้อหรือมากกว่า				
2.ท่านเลือกบริโภคอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร				
3.ท่านบริโภคอาหารพวกเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ ตับ สัตว์เครื่องในสัตว์ ปลา กุ้ง หอย ได้วันละ 3 มื้อหรือมากกว่า				
4.ท่านบริโภคอาหารประเภทถั่วต่างๆ หรือผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว ถั่วเขียว ถั่วเหลือง				
5.ท่านบริโภคไข่ อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
6.ท่านบริโภคผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักกาดเขียว ได้วันละ 3 มื้อหรือมากกว่า				
7.ท่านบริโภคผลไม้ เช่น ส้ม ฝรั่ง สับปะรด มะละกอสุก ได้วันละ 3 มื้อหรือมากกว่า				
8.ท่านบริโภคอาหารพวกเนื้อสัตว์ ผักใบเขียว ผลไม้ มากกว่าก่อนการตั้งครรภ์				
9.ท่านดื่มนม นมถั่วเหลือง				
10.ท่านดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว น้ำฝรั่ง				
11.ท่านดื่ม ชา กาแฟ หลังบริโภคอาหาร				
12.ท่านบริโภคอาหารขยะ (junk food)				
13.ท่านบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ				
14.ท่านบริโภคอาหารตรงเวลา				

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ (4)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก				
15.ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1-3 เม็ดต่อวัน				
16.ท่านบริโภคยาเม็ดธาตุเหล็กหลังอาหาร				
17.เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายดำ ท่านหยุดบริโภค				
18.ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับการดื่มนม				
19.ขณะตั้งครรภ์ ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามแพทย์ สั่งได้อย่างต่อเนื่อง				
20.ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กได้ แม้ยาจะเม็ดใหญ่กลืน ลำบาก				

แบบประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวศรีสุดา เรืองวุฒิเดช

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานะในโครงการ ☒ ผู้วิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการ ☐ ผู้ร่วมวิจัย ☐ นักวิเคราะห์
☐ พนักงานเก็บข้อมูล ☐ อื่นๆ

วันเดือนปีเกิด 6 ตุลาคม พ.ศ.2519

ที่ทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

โทรศัพท์ 095 – 6418686

โทรสาร -

E-mail add Srisuda.rueng@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วุฒิ (ตั้งแต่ปริญญาตรี)	ชื่อย่อวุฒิ	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จ
ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พย.บ	-	พ.ศ. 2546

สาขาความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

ปี เม.ย.2540 - เม.ย 2543 พยาบาลเทคนิค 2 กลุ่มเทคนิคบริการ สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 กรมอนามัย

ปี เม.ย.2543 – เม.ย.2547 พยาบาลเทคนิค 3 กลุ่มเทคนิคบริการ สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 2 สระบุรี

ปี เม.ย 2547– ก.พ.2548 พยาบาลเทคนิค 4 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

ปี ก.พ.2548 – ต.ค.2549 พยาบาลวิชาชีพ 4 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

ปี ต.ค.2549 - มิ.ย.2551 พยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

ปี มิ.ย.2551- ธ.ค.2551 พยาบาลวิชาชีพ 6 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

ปี ธ.ค.2551 – พ.ค.2560 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

ปี พ.ค.2560 - ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ประสบการณ์การวิจัย

1. เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย (ถ้ามี) - ไม่มี -

2. ร่วมวิจัย - ไม่มี -

การเผยแพร่ในวารสารวิชาการ (ถ้ามี)

วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน : ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 (2024)

การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ (ถ้ามี)

- ไม่มี -

แบบประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวมณีฉาย ปะกังพลัง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถานะในโครงการ ☐ ผู้วิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการ☒ ผู้ร่วมวิจัย☐ นักวิเคราะห์☐ พนักงานเก็บข้อมูล☐ อื่นๆ

วันเดือนปีเกิด 20 มีนาคม 2536

ที่ทำงาน 036-200337-5 ต่อ 179

โทรศัพท์ 091-7165869

E-mail add Mymint20102010@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

วุฒิ (ตั้งแต่ปริญญาตรี)	ชื่อย่อวุฒิ	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จ
ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พย.บ	-	พ.ศ. 2559

สาขาความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก

ประสบการณ์การวิจัย

1. เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย (ถ้ามี)

- ไม่มี -

2. ร่วมวิจัย

- ไม่มี -

การเผยแพร่ในวารสารวิชาการ (ถ้ามี)

- ไม่มี -

การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ (ถ้ามี)

- ไม่มี -