



ผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริต
ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

**The Effect of Mutual Goal-Setting Oriented Program on Self-Care Behaviors and
Hematocrit among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia**

สุจิรา พรหมทองบุญ

Sujira Promtongboon

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Advance Midwifery**

Prince of Songkla University

2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ ค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ผู้เขียน	นางสุจิรา พรหมทองบุญ
สาขาวิชา	การผดุงครรภ์ขั้นสูง

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.จิรนาวัฒน์ ศรีสรี)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)
..... (รองศาสตราจารย์เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)กรรมการ (รองศาสตราจารย์เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)
กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพร จันทรพัฒน์)
กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นอ.ญ.ดร.ทัศนศิริ เสมียนเพชร ร.น.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสุจิรา พรหมทองบุญ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสุจิตรา พรหมทองบุญ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ ค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ผู้เขียน	นางสุจิรา พรหมทองบุญ
สาขาวิชา	การผดุงครรภ์ขั้นสูง
ปีการศึกษา	2555

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทีอิสระ สถิติทีคู่ สถิติวิลคอกชันไชร์-แรงค์ เทส และสถิติแมนวิทนีย์ ยู เทส

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ($M = 79.60$, $SD = 7.02$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 66.76$, $SD = 6.11$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านพบว่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทุกด้านและหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ($M = 34.18$, $SD = 1.86$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 30.72$, $SD = 1.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ($M = 79.60$, $SD = 7.02$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($M = 69.24$, $SD = 7.96$)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านพบว่า ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการงด/หลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานเพียงบางส่วน เนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการนำโปรแกรมไปใช้ต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

Thesis Title The Effect of Mutual Goal-Setting Oriented Program on Self-Care Behaviors and Hematocrit among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia

Author Mrs Sujira Promtongboon

Major Program Advanced Midwifery

Academic Year 2012

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to test the effect of mutual goal-setting oriented program on self-care behaviors and hematocrit among pregnant women with iron deficiency anemia who attended the antenatal care clinic at a regional hospital in Southern of Thailand. Fifty subjects were purposively selected and were equally divided into an experimental group (n = 25), who received mutual goal-setting oriented program and a control group (n = 25), who received routine antenatal care. The instruments used in the study were of two types: 1) the mutual goal-setting oriented program as intervention tool, and 2) the questionnaire for data collection which included a demographic and current pregnancy history questionnaire and Self-Care Behaviors for Reduction of Iron Deficiency Anemia Questionnaire (SCBRIDAQ). All instruments in this study were content validated by five experts, and the reliability of the SCBRIDAQ yielded a Cronbach's alpha coefficient of 0.74. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent, paired t-test, Wilcoxon Signed-Ranks Test and Mann-Whitney U test.

The results are summarized as follows

1) Pregnant women in the experimental group had a mean score of self-care behaviors for reduction of anemia (M = 79.60, SD = 7.02; $p < .001$) significantly higher than before intervention (M = 66.76, SD = 6.11; $p < .001$). When considering sub-domains of self-care behaviors, pregnant women reported significantly higher scores than before intervention in all domains. The pregnant women in the experimental group had a total mean score of hematocrit (M = 34.18, SD = 1.86) significantly higher than before intervention (M = 30.72, SD = 1.67; $p < .001$).

2) Pregnant women in the experimental group had a total mean score of self-care behaviors for reduction of anemia ($M = 79.60$, $SD = 7.02$) significantly higher than the control group ($M = 69.24$, $SD = 7.96$; $p < .001$). When considering sub-domains of self-care behaviors, two domains, selection of foods having high iron and taking iron supplements, had significantly higher score in the experimental than in the control group. However, other three sub-domains: eating foods that help absorption of iron, avoiding foods that inhibit iron absorption, and preventing anemia had no significant differences between before and after in the experimental group. There was no difference in hematocrit between the experimental and control groups.

The results of this study have shown that the mutual goal-setting oriented program could help pregnant women with anemia to improve their self-care behavior after receiving the program. However, the study results only partially support the study assumptions as the pregnant women in the experimental and control groups had no differences in self-care behaviors in some sub-domains. Thus, integration of the mutual goal-setting oriented program in providing care to pregnant women needs to be modified depending on each setting context.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ จากความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูวอล และรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ทั้งในเวลา และเวลานอกราชการ เสนอข้อคิดเห็น ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง สนับสนุน และให้กำลังใจติดตามความก้าวหน้า ช่วยเหลือห่วงใย ตลอดจนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ อีกทั้งหลักในการดำเนินชีวิต ตลอดจนคำชี้แนะในกระบวนการวิจัย จนสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคไปได้ด้วยดี รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทุกท่าน ผู้ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้กรุณาทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล บุคลากรประจำคลินิกฝากครรภ์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสะเดา ที่เอื้ออำนวยให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาจนสำเร็จการศึกษา และขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อนๆ ร่วมงานทุกท่าน

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ๆ สามี และขอบใจน้องๆ ลูกทั้งสองที่เป็นแรงใจอันยิ่งใหญ่ ได้ดูแลเอาใจใส่ สนับสนุน จนผู้วิจัยประสบผลสำเร็จในการศึกษา รวมทั้งขอบคุณเพื่อนที่รักทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

คุณค่าหรือประโยชน์ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุคลากร คณาจารย์ หน่วยงานที่มีภาวะโลหิตจาง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทความรู้ ขอพระเจ้าทรงอวยพระพรและพิทักษ์รักษาทุกท่าน

สุจิรา พรหมทองบุญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	8
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์.....	8
ความหมายของภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์.....	8
สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	38

ผลการวิจัย	38
การอภิปรายผล	45
ผลการทดสอบสมมติฐาน	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	52
สรุปผลการวิจัย.....	52
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	53
เอกสารอ้างอิง	56
ภาคผนวก	63
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	64
ข ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่.....	65
ค ตารางแสดงข้อมูลเพิ่มเติม	69
ง ใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	71
จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
ฉ แบบบันทึกการติดตามดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์	77
ช เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	78
ฃ ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	90
ประวัติผู้เขียน	91

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ รายได้ครอบครัว และผลการทดสอบ ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ สถิติทีอิสระ.....	40
2	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม โดยใช้สถิติทีคู่.....	42
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ	44
4	การกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้านของกลุ่มทดลอง	66
5	การกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้านของกลุ่มควบคุม	68
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริต ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ	69

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1993 - 2005 พบอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก ร้อยละ 41.8 (De, Mclean, Egli, & Cogswell, 2008) ส่วนใหญ่จะพบขนาดความชุกและความรุนแรงในประเทศที่กำลังพัฒนาสูงกว่าภูมิภาคอื่น (WHO, 2010) สำหรับประเทศไทยพบได้ในทุกภาคของประเทศ โดยจากการสำรวจของกรมอนามัย เมื่อ พ.ศ. 2549 - 2555 พบอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในเขตภาคใต้ตอนล่าง สูงมากกว่า ร้อยละ 10 (กรมอนามัย, 2555) สำหรับจังหวัดสงขลา จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2553 - 2555) พบอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 34.59, 23.35, 31.75 ตามลำดับ เมื่อตรวจฮีมาโตคริต ครั้งที่ 2 ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ หรือห่างจากการครั้งแรก 1 เดือน มีอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 34.60, 12.99, 33.11 ตามลำดับ และจากผลการดำเนินงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2554 พบอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 25.60 ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข

สาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีหลายสาเหตุได้แก่ โรคโลหิตจางทางพันธุกรรม เช่น โรคขาดเอ็นไซม์ของเม็ดเลือดแดง โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น การขาดสารอาหารที่จำเป็นได้แก่ ขาดธาตุเหล็ก วิตามินบี 12 กรดโฟลิก แต่สาเหตุที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กมากขึ้นขณะตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงของการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ หากมีธาตุเหล็กสะสมต่ำก่อนตั้งครรภ์ส่งผลให้ค่าฮีมาโตคริตลดลง (อุ้นใจ, 2549) พฤติกรรมการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ มีความเชื่อไม่ถูกต้อง ทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ (ศรวิสัย, 2550; สุกัญญา, 2551) และ การสูญเสียเลือดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ได้แก่ การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เป็นริดสีดวงทวาร และพยาธิปากขอ (สุมาลีภา, 2550; อุษา, บุญแสง, ประวิทย์, และภาวินี, 2550)

ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการนำออกซิเจนไปยังอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายลดลง หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 24 มีอาการชัดเจน ทำให้ลิ้นเปลี่ยน

เมื่ออาหาร เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย และซัดที่เชื่อบุในกระพุ้งแก้ม เยื่อบุตา หัวใจมีการบีบตัวเพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงถึง 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง (พวงน้อย และสุรเกียรติ, 2549) เสี่ยงต่อการแท้งบุตร หรือทารกตายจากการคลอดก่อนกำหนด หากมีการเสียเลือดในระยะคลอด อาจมีการตกเลือดรุนแรงจนกระทั่งเกิดภาวะช็อกได้ง่าย เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และในระยะหลังคลอดมารดาที่มีภาวะโลหิตจางหลังคลอด จะทำให้แผลฝีเย็บหายช้า ติดเชื้อหลังคลอดสูง หากมารดามีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์จะทำให้ทารกในครรภ์เติบโตช้า ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (ประเทือง, ชัยนัทรธร, และชไมพร, 2547) ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีธาตุเหล็กสะสมน้อยส่งผลต่อสมองที่กำลังเจริญเติบโต พัฒนาการล่าช้า ทำให้ไอคิวหายไป 5-10 จุด (แสงโสม, บุญเชื่อน, พิมพ์พร, และวรชาติ, 2552) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการแก้ไขสาเหตุทำให้ค่าฮีมาโตคริตเป็นปกติก่อนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ จะทำให้น้ำหนักทารกเพิ่มเป็นปกติ (เทียมสร, 2548; พงมาลัย, 2551)

การดูแลรักษาภาวะโลหิตจาง เน้นการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ก็มีความสำคัญในการแก้ไขภาวะโลหิตจาง โดยจิตไพบูล (2544) พบว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สามารถแก้ไขได้ด้วยการให้ความรู้ทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล โดยนำแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์เป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษา การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (นงเยาว์, 2550) การดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม (ปริญภรณ์, 2548) การใช้แบบสอบถามรูปแบบของปริมาณอาหารที่ได้รับในแต่ละมื้อ (สุมาลี, 2540) การใช้คู่มือที่มีภาพอ่านเข้าใจง่าย การจัดเมนูอาหาร และการใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารและยา (วิบูลย์, 2548) มีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ (นงเยาว์, 2550) ตลอดจนการเยี่ยมบ้าน การบันทึกการรับประทานยาเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การนัดตรวจฮีมาโตคริตซ้ำหลังการรักษาแล้ว 1 เดือน (ปริญภรณ์, 2548; รัตนชนก, 2553; อุษา และคณะ, 2550) กิจกรรมเหล่านี้เป็นการพัฒนาความสามารถหรือทักษะทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างเป็นระบบ (วิบูลย์, 2548) ทั้งนี้หากการให้ความรู้ขาดการอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องรับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น การให้ความรู้แบบการสื่อสารทางเดียว ใช้สื่อแทนองค์ความรู้ไม่ให้โอกาสหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วม การขาดการนำผลงานวิจัยมาใช้เกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบจากการเกิดภาวะโลหิตจางแล้ว ก็อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ไม่ตระหนักในการรับประทานธาตุเหล็กเพิ่ม (อัจฉรา และเครือวัลย์, 2546) จนไม่สามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในการแก้ไขภาวะโลหิตจางได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขาดความรู้ ไม่มีส่วนในการรับรู้ปัญหา และไม่เข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องรับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น อีกทั้งการพยาบาลที่ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะไม่สามารถกำหนดวิธีแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ จึงต้องมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อค้นหาวิธีการลดภาวะโลหิตจาง โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางเพื่อให้มีค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น (นงเยาว์, 2550; ประรณนา, 2545; อุษา และคณะ, 2550) การบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ได้ต้องมีการแลกเปลี่ยนรับรู้ข้อมูลและตั้งเป้าหมายร่วมกัน (King, 2000)

จากผลการนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาที่ผ่านมา ทำให้เกิดผลดีขึ้นกับผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ การเตรียมมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมดูแลทารกดีขึ้น (สินีนานู, 2546) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น (ศศิธร, ลินจง, และสมบัติ, 2547) เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพตามแนวคิดของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย คือการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อการรับรู้ปัญหาตรงกัน จากการประเมินความต้องการและศักยภาพของผู้รับบริการทำให้เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูล พร้อมทั้งกำหนดปัญหาร่วมกัน 2) กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เสนอวิธีการและเลือกวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย 3) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องแก่ผู้รับบริการ 4) การประเมินพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (King, 2000) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและ มีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและ มีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King, 2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (นงเยาว์, 2550; ปราบธนา, 2545; อุษา และคณะ, 2550) โดย แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง กล่าวถึง การรับรู้ข้อมูลและการสื่อสารของแต่ละ ฝ่ายมาปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายระหว่างบุคคล ซึ่งการมี ปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ ดังนั้นการตั้งเป้าหมายร่วมกันบนความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การเสนอวิธีปฏิบัติ และตกลงเลือกวิธีปฏิบัติตาม ศักยภาพของผู้รับบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน 3) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมี เป้าหมาย และ 4) การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการแลกเปลี่ยนการรับรู้ ข้อมูลระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การเลือกรับประทานอาหารที่มี ธาตุเหล็ก 2) การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก 3) การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มี สารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก 4) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 5) การป้องกัน ภาวะโลหิตจาง ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ครบทั้ง 5 ด้านดังกล่าว จะทำให้มีค่า ฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น (นงเยาว์, 2550; ปราบธนา, 2545; อุษา และคณะ, 2550) ดังที่แสดงไว้ในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรม การดูแลตนเองและมีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรม การดูแลตนเองและมีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม หมายถึง กระบวนการที่ประยุกต์ใช้การปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของคิงมาพัฒนาเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลร่วมกัน กำหนดปัญหาาร่วมกัน 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยให้หญิงตั้งครรภ์กำหนดวิธีลดภาวะโลหิตจาง เสนอและเลือกวิธีลดภาวะโลหิตจางตามศักยภาพของตนร่วมกับผู้วิจัยบันทึกในคู่มือ 3) การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย โดยการให้ความรู้ตามคู่มือและฝึกทักษะการลดภาวะโลหิตจางตามปัญหาที่พบ และนัดติดตามการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์หลังจากได้รับโปรแกรมแล้ว 1 สัปดาห์ และ 4) การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง (post-test) และตรวจเลือดค่าฮีมาโตคริต หากปฏิบัติไม่ได้จะปรับแผนเพื่อค้นหาวิธีการใหม่ ใช้เวลาครั้งละ 40-60 นาทีหรือตามปัญหาของแต่ละราย

พฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มี 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก 2) ด้านการรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก 3) ด้านการงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก 4) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 5) ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจาง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ค่าฮีมาโตคริต หมายถึง ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นที่ได้จากการตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำ ประเมินด้วยเครื่องตรวจวัดความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น มีหน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง ค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบด้วยกิจกรรมการตรวจครรภ์ การแจ้งผลการตรวจเลือด การให้สุขศึกษารายกลุ่ม ให้ยาและแจ้งการนัดตรวจครั้งต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 คน ในช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน สิงหาคม 2554

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในแผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลต่างๆ ได้
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้รับความรู้และสามารถดูแลตนเองเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาในการศึกษาดังนี้

1. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.1 ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง
 - 1.3 ผลกระทบของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
 - 1.4 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.1 ความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.2 องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
3. การตั้งเป้าหมายร่วมเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 3.1 แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง
 - 3.2 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

แนวคิดที่สำคัญสำหรับการศึกษาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่จะกล่าวถึง ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกัน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอในการสร้างเม็ดโลหิตแดง ร่างกายจึงมีเม็ดเลือดแดงในกระแสเลือดต่ำกว่าปกติหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดที่นำออกซิเจนไปสู่

เนื้อเยื่อของร่างกายลดลง เมื่อตรวจเลือดจะพบว่ามีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 หรือมีค่าฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ (นงเยาว์, 2550; ศรวิสัย, 2550) บางรายงานใช้เกณฑ์วัดค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10.5 กรัมต่อเดซิลิตรหรือค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 32 ในไตรมาสที่สอง ส่วนในไตรมาสที่หนึ่งและในไตรมาสที่สามใช้เกณฑ์วัดค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 หรือค่าฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (บุญฤทธิ์, 2551; รายน และคณะ, 2552; วรพงศ์, 2551) ในการศึกษาครั้งนี้ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นน้อยกว่าปกติ หรือมีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์

สาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีหลายสาเหตุ ได้แก่ โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย การขาดสารอาหารที่จำเป็น ได้แก่ ขาดธาตุเหล็ก วิตามินบี 12 กรดโฟลิก แต่สาเหตุที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก สามารถสรุปได้ 3 ประเด็น คือ 1) ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กมากขึ้นขณะตั้งครรภ์ 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 3) การสูญเสียเลือดเรื้อรัง มีรายละเอียด ดังนี้

1. ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ มีเปลี่ยนแปลงทางระบบเลือด การตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็ก ประมาณ 0.8 มิลลิกรัมต่อวัน แต่เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สองความต้องการธาตุเหล็กเริ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วตามพัฒนาการของทารกและเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นของมารดา ประมาณ 6 - 7 มิลลิกรัม/วัน หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ธาตุเหล็กเสริมจะมีปริมาณเม็ดเลือดแดงเพิ่มร้อยละ 15 - 18 (250 มิลลิลิตร) หากได้ธาตุเหล็กเสริมจะมีปริมาณเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากกว่า ร้อยละ 25 - 33 (450 มิลลิลิตร) การขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จนถึงระยะใกล้คลอด หากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางที่รุนแรงได้มากขึ้น (ธีระพงศ์, บุญชัย, ศักนัน, สมชาย, และกระเชียร, 2551; รายน, ชัยนัคร์ธร, และชไมพร, 2552; อุ๋นใจ, 2549) จะเห็นได้ว่าการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง จึงต้องได้ธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก (ศรวาสัย, 2550) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะมีอาการ ลึน เลี่ยน เบื่ออาหาร (มณีภรณ์, 2549) หากรับประทานอาหารได้น้อย ไม่ครบ 3 มื้อ ไม่ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ เช่น อาหารจานด่วน ขนมอบกรอบ ลูกชิ้น จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางรุนแรงมากขึ้น (สุกัญญา, 2551) ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ต่างๆ เครื่องในสัตว์ ตับ และเลือด ผลไม้ที่มีวิตามินซีที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก (ฉัตรชัย, 2552) การขาดธาตุเหล็กจากผักใบเขียว ธัญพืชต่างๆ ได้แก่ ถั่ว งา เต้าหู้ (วรา, 2551) หญิงตั้งครรภ์ที่นิยมดื่มน้ำชา กาแฟ นมถั่วเหลืองกับขนมเป็นอาหารมื้อเช้า ซึ่งมีสารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (ยามิละ, 2551) การดื่มนมถั่วเหลืองก่อนอาหารเช้า ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าการไม่ดื่มนมถั่วเหลืองประมาณ 2.22 เท่า และการไม่ดื่มนมสด ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าการดื่มนมสด ประมาณ 4.43 เท่า แต่การดื่มนมสดพร้อมมื้ออาหาร จะทำให้แคลเซียมในนมขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กได้ (นวลอนง และคณะ, 2543) และการรับประทานอาหารรสจัด อาหารมันส์วิริติ ทำให้ขาดสารอาหารได้ ปริมาณอาหารที่ทำให้พลังงาน 1,000 แคลอรี มีธาตุเหล็กประมาณ 6 – 14 มิลลิกรัม แต่ร่างกายมีการดูดซึมธาตุเหล็กได้ประมาณ 0.6–1.4 มิลลิกรัม/วัน การได้รับธาตุเหล็กจากอาหารอย่างเดียว จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายขณะตั้งครรภ์ (สุมาลีภา, 2540) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ควรมีความรู้ในการรับประทานอาหารให้ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2.2 พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง เช่น รับประทานธาตุเหล็กพร้อมดื่มนม นมถั่วเหลือง แคลเซียม น้ำชา กาแฟ หรือยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ซึ่งเหล่านี้มีสารที่ทำให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กได้น้อยลง หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้ประโยชน์ และโทษว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไม่กล้าสอบถามวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง เมื่อมีผลข้างเคียงของยาที่ทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหาร เช่น อาการ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูก จึงไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ทำให้รับประทานไม่สม่ำเสมอ หรือไม่รับประทานยาเลย ความรู้ ความเชื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา (จิรดา และคณะ 2548; ชีระพงศ์ และคณะ, 2551; วิบูลย์, 2548) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องตามแผนการรักษา ควรมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนรับรู้ข้อมูลร่วมกัน

3. การสูญเสียเลือดเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียเลือดเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น มีแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ (อุ้นใจ, 2549) ทำให้มีเลือดออกและสามารถตรวจพบเลือดในอุจจาระ การเป็นริดสีดวงทวาร ตรวจพบพยาธิปากขอ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้

ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (สุมาลีภา, 2540; อุษา และคณะ, 2550) ฉะนั้นพยาบาลควรซักถามประวัติเหล่านี้ และให้ความรู้เพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม

จะเห็นได้ว่าร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กมากขึ้นขณะตั้งครรภ์เนื่องจากมีเปลี่ยนแปลงทางระบบเลือด การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้ มีความเชื่อไม่ถูกต้อง และการสูญเสียเลือดเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้

ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

ระยะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงหรือฮีโมโกลบินซึ่งเป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดงน้อยลงส่งผลต่อการนำออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร การดูดซึมของผนังลำไส้ และระบบประสาท (พวงน้อย และสุรเกียรติ, 2549) หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 24 จะมีการขาดเงิน โดยเฉพาะสมองเป็นอวัยวะที่ไวที่สุด ทำให้ขาดสมาธิ สถิติปัญหาการเรียนรู้ช้า ลึนเลี่ยน เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย และชัดเจนชัดที่เยื่อในกระพุ้งแก้ม เยื่อตา มีสุขภาพอ่อนแอ หัวใจทำงานหนักมีการบีบตัวเพิ่มขึ้น (cardiac output) มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ถึง 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง (พวงน้อย และสุรเกียรติ, 2549) เสี่ยงต่อการแท้ง หรือการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทั้งในเรื่องการทำงานและมีปัญหาในครอบครัว (พจนมาลย์, 2551)

ระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 24 หากมีการเสียเลือดในระยะคลอดอาจมีการตกเลือดรุนแรงจนกระทั่งเกิดภาวะช็อกได้ง่าย เพราะร่างกายมีความทนต่อการสูญเสียเลือดได้น้อย เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ อัตราการตายของมารดาาระหว่างคลอดสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 40 (เทียมสร, 2548; พจนมาลย์, 2551) หญิงตั้งครรภ์ควรรับรู้ตนเองว่าการมีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ขณะคลอด

ระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตจางจะมีแผลฝีเย็บหายช้า เจ็บป่วยได้ง่าย ความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลงโดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราตายจากการติดเชื้อเพิ่มขึ้น อัตราการตายของมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับ

ภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 50.4 (เสาวณีย์, จินตนา, และบวร, 2546) สิ่งที่สำคัญที่ช่วยป้องกันการตกเลือดได้ คือ ต้องแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (เทียมสร, 2548; พจมาลย์, 2551) จากข้อมูลดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางควรได้รับข้อมูล ความรู้เพื่อการรับรู้ตนเองในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

ส่วนทารกที่มารดามีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อการส่งผ่านเหล็กไปยังทารก ทำให้ทารกในครรภ์เติบโตช้า ทารกตายในครรภ์สูงกว่าปกติ (เทียมสร, 2548) หากการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนถึงระยะคลอด พบว่าทารกจะคลอดก่อนกำหนดตายจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (ประเทือง และคณะ, 2547) ทารกหลังคลอด 5 นาทีมีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงบ่งบอกถึงความพิการของทารกในอนาคต (พจมาลย์, 2551) หรือทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายน้อย จึงอาจขาดธาตุเหล็กได้ก่อนอายุ 4 เดือน หากขาดธาตุเหล็กจนกระทั่งอายุ 2 ขวบจะส่งผลกระทบต่อสมองที่กำลังเจริญเติบโตและสติปัญญาอย่างถาวร พัฒนาการล่าช้า ไม่ร่าเริง เรียนรู้ช้ากว่าคนปกติ (สาคร, 2550) ฉะนั้นควรให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเห็นความสำคัญของการลดภาวะโลหิตจางให้เป็นปกติก่อนคลอด

จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์และทารกจะได้รับผลกระทบจากการมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเรื้อรังและอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต การลดภาวะโลหิตจางให้ได้ก่อนที่จะส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัวประเทศชาติได้เป็นอย่างมาก

แนวทางการดูแลเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

แนวทางการดูแลเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก การสร้างความตระหนักโดยการให้ความรู้ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบที่เข้าใจง่าย ในด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจาง ดังนี้

1. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกรายจะได้รับคำปรึกษาก่อนตรวจเลือด เพื่อดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง และตรวจเลือดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป หรือห่างจากตรวจครั้งแรก 1 เดือน และนับฟังผลเลือด 1 สัปดาห์ เพื่อบอกผลเลือดเป็นรายบุคคล หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 ส่งตรวจนับ คุณลักษณะของเม็ดเลือดแดง จะพบว่ามียานขนาดเล็ก ติดสีจาง ส่งตรวจอุจจาระเพื่อตรวจหา

พยาธิปากขอ และติดตามรักษาจนผลปกติ (งคกรให้ยาถ่ายพยาธิในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์) เมื่อดูผลตรวจคัดกรองพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียปกติ วินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก รักษาโดยให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์จนครบกำหนดคลอด ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย อย่างน้อย 1 ครั้ง ตามมาตรฐาน โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และนัดตรวจฮีมาโตคริตซ้ำหลังการรักษาแล้ว 1 เดือน หากยังมีภาวะโลหิตจางส่งพบแพทย์เพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป (ประสิทธิ์, 2550)

2. การสร้างความตระหนักโดยการให้ความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบต่อมารดา และทารกในครรภ์ การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์กล้าแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์หาสาเหตุ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถนำความรู้มาพัฒนาตนเองนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง ภาวะโลหิตจางแก้ไขได้ ด้วยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มเล็กๆ 2-3 คน โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ในทุกขั้นตอน (อัจฉรา และเครือวัลย์, 2546) และกระตุ้นเตือนเสมอ เพื่อให้เห็นความสำคัญของคุณดูแลตนเอง เช่น การติดตามทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้แล้ว 1 สัปดาห์ เพราะการโทรศัพท์สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย ประหยัดเวลา และมีประสิทธิภาพ (นงเยาว์, 2550) การเยี่ยมบ้าน การบันทึกการรับประทานยาเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การนัดตรวจฮีมาโตคริตซ้ำหลังการรักษาแล้ว 1 เดือน (อุษา และคณะ, 2550) หากพบปัญหาอุปสรรค หรือไม่สามารถดูแลตนเองตามเป้าหมาย พยาบาลหาแนวทางแก้ไข ประเมินร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ และกล่าวชมเชยให้กำลังใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องจนคลอด (สุภาวรรณ, 2548) รวมทั้งสนับสนุนให้สามีหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา รู้จักจัดหาอาหารที่มีธาตุเหล็ก และกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ยุคลธร, 2551) จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้เป็นสิ่งจำเป็น มีหลายวิธีเพื่อการเข้าถึง มุ่งให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

3. การให้ความรู้ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบที่เข้าใจง่าย เช่น การใช้คู่มือ วัสดุทัศนภาพอาหารที่มีธาตุเหล็ก แผ่นพับ การสาธิตการจัดเมนูอาหาร และการใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารและยา ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจมากยิ่งขึ้นนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นสอดคล้องกับบริบทของตนเอง (อัจฉรา และเครือวัลย์, 2546) การให้ความรู้มีทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลโดยนำแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษา เช่น แบบแผนการให้คำปรึกษารายบุคคล (จิตไพบูล, 2544) การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (นงเยาว์, 2550) การใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม (ปรียาภรณ์, 2548) จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบที่เข้าใจง่ายและการนำ

แนวคิณฑฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจมากขึ้น มีการดูแลอย่างเป็นระบบ

4. การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญ รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงครบ 5 หมู่ เพียงพอในแต่ละมื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับปริมาณธาตุเหล็กจากอาหารเฉลี่ย 45 มิลลิกรัม/วัน (กรมอนามัย, 2553) ภาวะโลหิตจางที่ปรากฏอาการชัดเจน ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้มากถึงร้อยละ 40 และแนะนำแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ 1) ธาตุเหล็กในรูปของฮีม (heme iron) ที่มาจากเนื้อสัตว์จะดูดซึมได้ดี ประมาณร้อยละ 10 – 20 เช่น รับประทานเนื้อ 100 กรัม จะได้ 20 มิลลิกรัม หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทาน ปริมาณ 12 ช้อนกินข้าว/วัน (1 ช้อนโต๊ะ เท่ากับ 15 กรัม) 2) ธาตุเหล็กในรูปที่ไม่ใช่ฮีม (non-heme iron) พบในผักใบเขียวเข้ม เช่น ผักคะน้า ผักกูด ที่ราคาถูกหาง่ายตามฤดูกาล หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทาน 6 ทัพพี/วัน รวมทั้งธัญพืช ได้แก่ ข้าวเหนียว ข้าวเจ้า ถั่วเมล็ดแห้ง หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานปริมาณ 9 ทัพพี/วัน จะดูดซึมธาตุเหล็กได้ประมาณร้อยละ 3-5 ซึ่งน้อยกว่าโปรตีนที่ได้จากสัตว์ (Baron, Solano, Pena, & Del Real, 2005) หากรับประทานวิตามินซี (ascorbic acid) 75 มิลลิกรัมร่วมด้วย (เท่ากับ ส้ม 3 ผล) จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากพืชได้มากเกือบเท่ากับแหล่งที่มาจากฮีม วิตามินซีพบมากในผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานปริมาณ 6 ส่วน/วัน หรือ 6-8 คำ/มื้อ (ฉัตรชัย, 2552; Pillitteri, 2007) งดดื่ม ชา กาแฟ ใบเมี่ยง ผักรสฝาด ผักรสขม ผักมีกากใย เช่น หน่อไม้ดอง กระถิน เหล่านี้มีสารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และหลีกเลี่ยงการดื่มนม ผลิตภัณฑ์จากนม นมถั่วเหลือง พร้อมมื้ออาหาร หรือพร้อมธาตุเหล็ก และไข่แดงควรรับประทานร่วมกับผลไม้ที่มีวิตามินซี จะช่วยให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้ดียิ่งขึ้น ร่างกายจะดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้เพียงร้อยละ 5-15 หรือ 30 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งไม่สามารถได้จากอาหารเพียงอย่างเดียว (กรมอนามัย, 2553; วรา, 2551; สาคร, 2550) จะเห็นได้ว่าการได้รับคำแนะนำ ก่อนการปฏิบัติจริง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารให้ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ

5. การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น และอาการข้างเคียงของยา (วิบูลย์, 2548; อุษา และคณะ, 2550) หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น 3-4 เท่าของคนปกติ (45-60 มิลลิกรัม/วัน) รักษาโดยให้ยาเม็ดเฟอร์รัสซัลเฟต 1 เม็ด มีธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม หรือเฟอร์รัสฟูมาเรส 1 เม็ด มีธาตุเหล็ก 67 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร หรือประมาณวันละ 180 – 200 มิลลิกรัมต่อวันต่อเนื่องจนกระทั่งค่าฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 33 จึงเปลี่ยนเป็น 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหาร ตลอดการตั้งครรภ์ (กรมอนามัย,

2552; ประสิทธิ์, 2550; อุ๋นใจ, 2549) จะทำให้ค่าฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้น 1 กรัม/สัปดาห์ (วรพงศ์, 2551) เพื่อให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีเพิ่มขึ้น ควรรับประทานขณะท้องว่าง ก่อนอาหาร 30 นาที และห้ามรับประทานยาพร้อม ชา กาแฟ นม หรือยาลดกรด ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อาจทำให้ท้องผูก แนะนำให้รับประทานผัก ผลไม้ และดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น

กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้อง หรือมีอาการข้างเคียงของยา พบได้ร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์ แนะนำให้รับประทานยาก่อนนอน หลังอาหารทันที หรือลดขนาดยาลงเหลือ 30 มิลลิกรัมต่อวัน เมื่อไม่มีอาการข้างเคียงแล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นใน 2-3 วันต่อมา (อุ๋นใจ, 2549; Pillitteri, 2007) พยาบาลควรสอบถามอาการ แพ้ท้อง และติดตามผลข้างเคียงของยา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์หยุดรับประทานยาเอง และแก้ไขปัญหากการรับประทานยาแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ซึ่งจะนำไปสู่การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กถูกต้องอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ ภายหลังการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงขึ้น และภาวะโลหิตจางรักษาหายได้ภายใน 1-2 เดือนขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการขาดธาตุเหล็ก ของแต่ละราย หากยังพบว่า ค่าฮีมาโตคริตยังน้อยกว่าร้อยละ 33 ส่งพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง และให้การรักษาเฉพาะโรคต่อไป (จิรดา และคณะ, 2548; วิบูลย์, 2548; อุษา และคณะ, 2550) ฉะนั้นควรอธิบายการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเพิ่ม และติดตามอาการข้างเคียงของยา

ดังนั้น การให้ความรู้ และคำแนะนำการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม ทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์

พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ องค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมดูแลตนเอง มีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกัน โดยโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ยึดเป็นแบบแผนโดยอาศัยความรู้ที่มี

หลักเกณฑ์สอดคล้องกับองค์ประกอบของบุคคลทั้งสภาพแวดล้อมขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม และมีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้สามารถตัดสินใจ และพัฒนาความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆในการปฏิบัติตัวเพื่อไปสู่เป้าหมายและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งเมื่อกระทำไปแล้วจะมีส่วนช่วยในการรักษาซึ่งชีวิต ส่งเสริมสุขภาพสวัสดิภาพของบุคคล และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง และช่วยลดภาวะโลหิตจางไม่ให้อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กถูกต้อง การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงหรือลดการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กในปริมาณที่เพียงพอ (จิตไพบูล, 2544; ประรณนา, 2545, ปรียาภรณ์, 2548) ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะโลหิตจาง หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางโดยยึดแบบแผนการดูแลตนเองที่มีขั้นตอนสอดคล้องกับตนเองทั้งสภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมในการดูแลตนเอง ด้าน 1) การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก 2) การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก 3) การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก 4) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและ 5) การป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม

องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม มีดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มเป็น 200 มิลลิกรัมต่อวัน (ธีระพงศ์ และคณะ, 2551) จึงต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง รับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก และหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ดังนี้

1.1 การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางรู้จักเลือกรับประทานธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อแดงสัตว์ ตับ เลือด หอยนางรม เครื่องในสัตว์ กระจงค่อมโนในเนื้อสัตว์เป็นตัวเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กที่นำไปใช้เล็กส่วนต้นซึ่งนำไปใช้ได้โดยตรง

ร้อยละ 10-30 และอาหารที่มีธาตุเหล็กจากพืชผัก เช่น มันฝรั่ง ผักกวาง ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ข้าวกล้อง ผักใบเขียวที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ผักกูด ยอดกระถิน ใบย่านาง ชะพลู จี่เหล็ก ตำลึง ผักคะน้า ยอดแค ผักโขม ชะอม สามารถดูดซึมเหล็กได้ ร้อยละ 2-10 ถึงแม้มีธาตุเหล็กจากพืชผักสูง แต่การดูดซึมได้น้อยกว่าธาตุเหล็กที่ได้จากสัตว์ (กอบแก้ว, 2547) หากรับประทานธาตุเหล็กจากพืชผักเกิน 30 กรัมขึ้นไปร่วมกับวิตามินซี 75 มิลลิกรัม ซึ่งเท่ากับ ส้ม 3 ผล จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากพืชเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 15-20 เกือบเท่ากับธาตุเหล็กที่มาจากสัตว์ สำหรับไข่ นมสด และถั่วเหลืองเป็นโปรตีนที่มีธาตุเหล็กสูง แต่มีสารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กควรรับประทานร่วมกับวิตามินซี จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น (ฉัตรชัย, 2552; วรา, 2551; Baron, Solano, Pena, & Del, 2005)

1.2 การรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก ขณะตั้งครรภ์ทำให้สามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ร้อยละ 10-20 เมื่อมีภาวะโลหิตจางหรือมีปริมาณธาตุเหล็กสะสมน้อย ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 40 (ธีระพงศ์ และคณะ, 2551; บุญฤทธิ, 2551) วิตามินซีเมื่อจับกับเหล็กทำให้เหล็กที่อยู่ในสภาพเฟอร์ริกเป็นเฟอร์รัสซึ่งเป็นสารอนุเล็กทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากลำไส้ได้ง่าย และช่วยปลดปล่อยเหล็กเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อนำไปสร้างเม็ดเลือดแดง ร่างกายไม่สามารถสร้างวิตามินซีได้ จึงควรบริโภควิตามินซีอยู่เสมอ หญิงตั้งครรภ์ต้องการวิตามินซี 70 มิลลิกรัมต่อวัน วิตามินซีพบได้ในผัก ผลไม้บางชนิด เช่น มะขามป้อม ฝรั่ง พุทรา มะขามเทศ มะปรางสุก มะละกอ แคนตาลูป มะนาว และมะยม น้ำส้มคั้น น้ำมะนาว และน้ำสับประค ผักคะน้า มีธาตุเหล็ก และวิตามินซีสูง สถาบันโภชนาแห่งชาติอเมริกา แนะนำว่าหากบริโภคผัก และผลไม้รวมกันวันละ 5 ถ้วย ร่างกายจะได้วิตามินซีเพียงพอ อาหารที่มีวิตามินซีน้อย หรือไม่มีเลย ได้แก่ นมคน นมวัว เนย เนื้อสัตว์ ไข่ ข้าว ขนมอบ และไขมัน วิตามินซีจะได้ผลต่อร่างกายเต็มที่เมื่อรับประทานร่วมกับเกลือแร่อื่นๆเสริม เช่น สังกะสี กรดโพลีค หรือกะหล่ำปลี พบว่าวิตามินซีในผัก จะสูญเสียในระหว่างประกอบอาหารประมาณ ร้อยละ 50-60 เช่น แดงกวาสดเมื่อหั่นทิ้งไว้ 3 ชั่วโมง วิตามินซีจะสลายไปมากถึง ร้อยละ 49 (ฉัตรชัย, 2552) การเพิ่มวิตามินซีปรุงอาหาร เช่น อาหารประเภทยาที่ปรุงด้วยน้ำมะนาว จะช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ถึงร้อยละ 20 จากปกติ ร้อยละ 3-5 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีการรับประทานผัก ผลไม้ที่มีวิตามินซีน้อยกว่าปกติ และรับประทานข้าวเป็นหลัก (ณรงค์ศักดิ์, 2551; Oats & Abraham, 2010; Pillitteri, 2007) จะเห็นได้ว่าวิตามินซีช่วยให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากพืช แต่การต้มทำให้สูญเสียวิตามินซี ดังนั้นควรรับประทานผักสด และผลไม้ที่มีวิตามินซีพร้อมอาหารทุกมื้อ

1.3 หลีกเลียงหรืองดรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น อาหารที่มีเกลือแร่แคลเซียม ฟอสเฟต ได้แก่ นมสด ไข่แดง จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์ และ

จากข้อมูลพืชลดลงร้อยละ 50 (ปรีชา, 2550) งคชา กาแฟ ใบเมี่ยง และฝักรสฝาด รสขม ซึ่งมีสารไฟเตต และสารแทนนิน เมื่อรวมกับธาตุเหล็กจะกลายเป็นเฟอร์ริก (Fe) ซึ่งเป็นสารประกอบที่ร่างกายดูดซึมไม่ได้ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มนมกาแฟ (ชนนท, 2549) หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มนมสดพร้อมอาหารหรือดื่มนมถั่วเหลืองก่อนอาหารเช้า จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มนมสด (นวลอนง และคณะ, 2543) พืชผักที่มีเส้นใยมาก เช่น ข้าวโพด ลูกเดือย เมล็ดแมงลัก มีเส้นใยอาหารจะจับกับเหล็ก ซึ่งร่างกายไม่มีน้ำย่อยสลายเส้นใยได้ ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง และหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น การรับประทานอาหารจานด่วน ขนมอบกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ลูกชิ้น ไข่กรอบ เฟรนช์ฟราย ทำให้ขาดสารอาหารซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะโลหิตจาง (นฤมล, 2552; สุกัญญา, 2551) จึงไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ นมสด นมถั่วเหลือง เคี้ยวใบเมี่ยงหรือฝักรสฝาด รสขม พร้อมอาหารหรือพร้อมธาตุเหล็ก

2. พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทุกราย จะได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และแนะนำให้รับประทานอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์พร้อมผลไม้ที่มีวิตามินซี หรือวิตามินซี 500 มิลลิกรัมจะทำให้ค่าฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้น 1 กรัม/สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับยาแล้วร่างกายจะตอบสนองต่อการรักษาค่อนข้างเร็วใน 2-3 วันแรกจะรู้สึกอาการดีขึ้น จะทำให้ค่าฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้น 1 กรัม/สัปดาห์ จะรู้สึกมีเรี่ยวแรงขึ้น (วรพงศ์, 2551) พยาบาลติดตามให้มีความมั่นใจในการรับประทานยา เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ปัญหาการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผู้ที่มีอาการข้างเคียงของยา สามารถหาวิธีการดูแลตนเองได้ การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นวิธีรักษาที่ง่ายที่สุด คือ การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กประมาณ 1 เดือน (ประสิทธิ์, 2550; อุ๋นใจ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษยาและคณะ (2550) พบว่า ค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตหลังรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสูงกว่าก่อนได้รับยา และภาวะโลหิตจางจะรักษาหายได้ภายใน 1-2 เดือน (ถวัลย์วงศ์ และชุตติมา, 2547) พยาบาลจึงต้องแนะนำการรับประทานยาที่ถูกต้อง ศึกษาปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ และร่วมกันแก้ปัญหา

3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 24 เสี่ยงต่ออัตราตายของมารดาและทารกปริกำเนิดสูงกว่ามารดาที่มีสุขภาพปกติ การมาฝากครรภ์ตามนัดเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อการประเมินการรักษาให้มีค่าฮีมาโตคริตปกติก่อนคลอด ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนจากการมีภาวะโลหิตจางและได้รับคำแนะนำการดูแลตนเอง เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจาง เช่น การพิจารณาให้ยาถ่ายพยาธิหลังตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระเพื่อกำจัดพยาธิปากขอ พยาธิตัวกลม

การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และการสังเกตทารกตื่นในครรภ์ ส่งพบแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาต่อไป (ธัญญาภรณ์, รณชัย, และวาทีณี, 2551; อุ๋นใจ, 2549; อุษา และคณะ, 2550)

จะเห็นได้ว่า การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้ได้รับธาตุเหล็กสูงและการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นสามารถลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และควรร่วมกันค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสรุปได้ ดังนี้

1. รายได้ครอบครัว พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (ยุคลธร, 2551) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทต่อเดือน มีความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางเป็น 4.90 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย (ศุภวารณ, 2548) ส่วนใหญ่การได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอเนื่องจากมีรายได้น้อย ทำให้ไม่สนใจการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (สุมาลี, 2550)

2. การสนับสนุนทางสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ศุภวารณ, 2548) บุคคลในครอบครัวมีบทบาทต่อการดูแลตนเอง มีความสำคัญต่อความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ (สุดารัตน์ และคณะ, 2549)

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของยุคลธร (2551) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา และคณะ (2546) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ข้อดี และปัญหาอุปสรรคของการใช้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวารณ (2548) การรับรู้เกี่ยวกับอาหารที่จัดวางการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ช่วยในการดูดซึมมีธาตุเหล็ก ทำให้เกิดการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้

4. ความรู้และประสบการณ์เดิม ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญ สามารถทำนายพฤติกรรมรักษาภาวะโลหิตจาง (ศุภวารณ, 2548) และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ความรู้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (วิบูลย์, 2548) คือการมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและ

ยาเสริมธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอกับความต้องการขณะตั้งครรภ์ และกระตุ้นให้นำไปปฏิบัติจริงอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ (วรวรรณ, 2551) การดูแลรักษาส่วนใหญ่เน้นการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แต่ขาดการอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องรับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (อัจฉรา และคณะ, 2546) การมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า ทำให้ขาดความรู้การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก (ศรวิสัย, 2550) และความรู้มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง (ปรารธนา; 2545) ความรู้จากประสบการณ์เดิม หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มักมีประสบการณ์ และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน (ตรีพร, 2548) หรือประสบการณ์จากผู้ใกล้ชิด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยความศรัทธาในตัวบุคคล เช่น หญิงตั้งครรภ์มุสลิมนิยมฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ จึงต้องมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ความเข้าใจข้อมูลปัญหาพร้อมกับหญิงตั้งครรภ์ (รัตนชนก, 2553)

5. ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (สุภาววรรณ, 2548) หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กทำให้ทารกในครรภ์โต คลอดยากอาจต้องผ่าตัดคลอดจึงไม่เห็นความของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก (ศรวิสัย, 2550) ความเชื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา (วิบูลย์, 2548) หญิงตั้งครรภ์ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ เพราะเชื่อว่าเป็นอาหารแสลง กลุ่มนี้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานเนื้อสัตว์ประมาณ 3.59 เท่า (นวลอนง และคณะ, 2543) และนิยมรับประทานอาหารเข้าร่วมกับคัมชะ กาแฟ ซึ่งมีสารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (ยามิละ, 2551) การดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมในภาคใต้จะรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ คือรับประทานมือเช้า มือเที่ยงเป็นมือเดียวกันหลังจากเสร็จสิ้นการประกอบอาชีพในแต่ละวัน และมือเย็นพบว่าได้รับปริมาณสารอาหารต่ำกว่าที่แนะนำให้รับประทานแต่ละวัน (สุมาลีกา, 2550)

การตั้งเป้าหมายร่วมเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีบรรลุปเป้าหมายของคิง (King, 2000) ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย แนวคิดการตั้งเป้าหมายร่วมของคิง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีบรรลุปเป้าหมายในการพยาบาลผู้รับบริการในกลุ่มต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง

อิมโมจิน คิง (King, 2000) ได้พัฒนาทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (Theory of Goal Attainment) ที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอธิบายถึงกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลของคิง คือการดูแลบุคคล คิงได้แบ่งมโนทัศน์ทางการพยาบาลออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบของบุคคล คือบุคคลมีระบบส่วนตน และมโนทัศน์จะช่วยให้เข้าใจบุคคล ซึ่งบุคคลมีการรับรู้ อัดตา การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ภาวะลักษณะ เทศะกาลหรือเวลา 2) ระบบระหว่างบุคคล การจะทำความเข้าใจระบบต้องมีความเข้าใจมโนทัศน์ คือ การปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย บทบาท ภาวะเครียด และ 3) ระบบสังคม มโนทัศน์จะช่วยให้เข้าใจระบบสังคมที่พยาบาลและผู้รับบริการต้องปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ องค์กร อำนาจการปกครอง เช่น ระบบการให้บริการ การตัดสินใจต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากตัวผู้รับบริการและครอบครัวเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการตัดสินใจเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมให้แก่ผู้รับบริการแต่ละคน

คิง (King, 2000) ได้นำมโนทัศน์ต่างๆ มาหาความสัมพันธ์เพื่อให้ผู้นำทฤษฎีการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ได้เข้าใจถึงปัญหา และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ได้แก่ 1) การรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ย่อมเกิดปฏิสัมพันธ์กันที่มีเป้าหมาย 2) เมื่อเกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายย่อมจะบรรลุเป้าหมายได้ และทำให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเพิ่มขึ้น 3) เมื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้คือการพยาบาลที่มีคุณภาพ 4) พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการติดต่อสื่อสารหรือใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมจะเกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน 5) การปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายจะเกิด การดำเนินไปสู่เป้าหมายได้นั้นต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เลือกวิธีที่จะไปสู่เป้าหมายร่วมกัน 6) หากบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริงตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการจะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย 7) หากมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในกระบวนการปฏิสัมพันธ์จะทำให้เกิดภาวะเครียด 8) การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกาลเทศะจะนำไปสู่การปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย และ 9) การเรียนรู้เกี่ยวกับอิตตาของผู้รับบริการช่วยให้พยาบาลช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

คิง (King, 2000) ได้ทำการศึกษามโนทัศน์ จนสามารถอธิบายคุณลักษณะที่สามารถวัดได้ สังเกตได้ คือมโนทัศน์เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดย คิงได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ มีรายละเอียด ดังนี้ 1) การรับรู้เป้าหมาย ความต้องการ ค่านิยม ของพยาบาลและผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์

2) ผู้รับบริการมีสิทธิรับรู้เรื่องของตนเอง และมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสิ่งที่จะมีผลต่อชีวิต สุขภาพของตนและบริการชุมชน 3) พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 4) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการดูแลทางสุขภาพ 5) เป้าหมายของพยาบาลกับของผู้รับบริการอาจจะไม่สอดคล้องกันก็ได้

และเมื่อแต่ละฝ่ายนำการรับรู้การสื่อสารของตนเองมาปฏิสัมพันธ์กันทำให้เกิดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (interaction) ซึ่งการรับรู้ (perception) ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การแปลงข้อมูลให้เป็นพฤติกรรม การรับรู้ของบุคคลมีแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์เดิม ความคิดของตนเอง เศรษฐฐานะ ธรรมเนียม ระดับการศึกษา ความรู้ ความต้องการ เป้าหมาย และการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมทั้งการใช้ภาษาพูด ภาษาเขียน การแสดงท่าทาง กิริยาอาการต่างๆ ให้อีกฝ่ายหนึ่งรับรู้ความหมายของข้อมูลที่ต้องการส่งผ่าน ร่วมกันตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้น (judgment) มีพฤติกรรมแสดงบทบาทของแต่ละบุคคล (action) และการกำหนดปัญหาที่รบกวนร่วมกัน (disturbance) มีการตอบสนองต่อปัญหาร่วมกัน (reaction) ปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายเกิดขึ้น (transaction) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะประสบผลสำเร็จ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย คือบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงทั้งของพยาบาลและผู้รับบริการ

เมื่อพยาบาลรับรู้องค์ประกอบที่ทำให้ผู้รับบริการต้องมาโรงพยาบาล พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (mutual goal setting) ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันค้นหา และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
2. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมมือ คิดค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (explore means to achieve goal)
3. พยาบาลและผู้รับบริการตกลงเลือกวิธีการที่มีความเห็นตรงกัน และยอมรับในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย (agree on means to achieve goal)
4. พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (transaction) และมีปฏิริยาย้อนกลับไปสู่การรับรู้อีกครั้ง เพื่อรับรู้ว่ากระบวนการปฏิสัมพันธ์มีผลเป็นอย่างไร

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ

จากสมมุติฐานและข้อเสนอของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย สามารถนำไปสู่การศึกษาและวิจัยมากมายโดยมีการนำมาประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ได้ผลดี ดังนี้

การศึกษาของรู้งนภา (2545) ศึกษาผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีความรู้สึกปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 น้อยกว่า 2) จำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดในวันที่ 1 และวันที่ 2 ต่ำกว่า 3) การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่ำกว่า 4) มีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษาของศศิธร และคณะ (2547) ศึกษาผลของพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การศึกษาของปรีศินี และคณะ (2547) ผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการตั้งเป้าหมาย และการตรวจสอบตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายตามปกติ การศึกษาของสุมาลี (2551) ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการปวดแผล ปริมาณการใช้ยาแก้ปวด และจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวด หลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และจำนวนภาวะแทรกซ้อนในทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของสินีนาด (2546) ศึกษาผลการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมและมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อลดภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนงานวิจัยในกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า การใช้แนวคิดการตั้งเป้าหมายร่วมส่งผลดีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้รับบริการร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจางการขาดธาตุเหล็กยังไม่พบการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

ของคิง เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ และจากการศึกษาของนงเยาว์ (2550) พบว่า ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและมีข้อเสนอแนะด้านการวิจัยไว้ว่า สมมติฐานได้รับการสนับสนุน จึงควรให้มีการศึกษาต่อ โดยติดตามผลภายหลังการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์โดยเพิ่มการวัดผลของฮีมาโตคริตซึ่งเป็นผลระยะยาว เป็นต้น จากการประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแสดงให้เห็นว่าคุณภาพทางการพยาบาลเกิดขึ้นเนื่องจากบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การศึกษานี้ผู้วิจัยความสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

อุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทยยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวัง หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางไม่ตระหนักถึง สาเหตุ ผลกระทบจากการมีภาวะโลหิตจาง การมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางไม่ถูกต้อง จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การดูแลเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เน้นการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีสามารถแก้ไขภาวะโลหิตจางและเพิ่มค่าฮีมาโตคริตได้ เพราะพฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นการกระทำของบุคคลที่อาศัยความรู้และความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้สามารถตัดสินใจและพัฒนาความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติตัวเพื่อไปสู่เป้าหมายและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ แต่เนื่องจากบุคคลเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ดังนั้น การนำทฤษฎีบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 2000) มาประยุกต์ใช้ โดยการเน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จะทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ประสบผลสำเร็จได้ แต่ทั้งนี้อาจมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ รายได้ ครอบครัว การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ที่กำหนดเป้าหมายร่วมกันได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นการศึกษาแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest, control group design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดครั้งแรก มีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33
2. มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์
3. ผลการคัดกรองพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมียปกติ ไม่เป็นโรคเลือดอื่นๆ
4. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคทางศัลยกรรม เช่น ริดสีดวงทวาร โรคกระเพาะอาหาร โรคทางสูติกรรม เช่น แท้งคุกคาม
5. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
6. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้การคำนวณค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดของนางเยาว์ (2550) ศึกษาตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ จากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตรของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit &

Hungler, 1999) ได้คำนวณค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างที่คำนวณ เท่ากับ 1.26 (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นค่าอำนาจการทดสอบที่มีขนาดใหญ่ (large effect size) ผู้วิจัยจึงลดค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างลงเหลือ 0.80 เป็นค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างที่ใกล้เคียงกับค่าที่คำนวณได้มากที่สุด และเป็นค่าที่ยอมรับได้ของค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดใหญ่ เมื่อนำมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดต่อไปนี้

โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ภาคผนวก ข) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของคิง (King, 2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลร่วมกัน 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 3) การมีปฏิสัมพันธ์โดยการให้ความรู้ตามคู่มือ และ 4) การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุ ผลกระทบ การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม ตารางแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก ภาพชุดอาหารทดแทนแบบบันทึกการรับประทานยาและเครื่องดื่มน้ำ แบบบันทึกการแก้ไขปัญหาาร่วมกันซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง เป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้าน

2. แบบบันทึกการติดตามดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางให้มีรูปแบบในการติดตามการดูแลตนเองให้เป็นแนวทางเดียวกัน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ภาคผนวก จ)

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวลักษณะครอบครัว ข้อมูลทางสถิติกรรมและประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันได้แก่อายุครรภ์ ประวัติแท้งบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติโรคสีดวงทวาร การถ่ายอุจจาระ ค่าฮีมาโตคริต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 24 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก มี 8 ข้อ 2) การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กมี 3 ข้อ 3) การงดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก มี 3 ข้อ 4) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มี 5 ข้อ 5) การป้องกันภาวะโลหิตจาง มี 5 ข้อ เป็นข้อคำถามในทางด้านบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อความในทางลบ จำนวน 9 ข้อ คือ 7, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 22 มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือปฏิบัติประจำ (7 วัน / สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อย (4-5 วัน / สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (2-3 วันสัปดาห์) ปฏิบัติน้อยครั้ง (1 วัน / สัปดาห์) และไม่ปฏิบัติเลย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อในทางเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติประจำ	ได้	4	0
ปฏิบัติบ่อย	ได้	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	ได้	2	2
ปฏิบัติน้อยครั้ง	ได้	1	3
ไม่ปฏิบัติเลย	ได้	0	4

ผู้วิจัยปรับค่าคะแนนข้อความที่มีความหมายด้านลบก่อนแล้วจึงคิดคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-96 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2) คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะโลหิตจางและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูล

ทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฝากครรภ์ 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษา หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้
ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุมัติเก็บข้อมูลการทำวิจัย

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานฝากครรภ์ และบุคลากรแผนกฝากครรภ์เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

O1	X	O2	กลุ่มทดลอง
O3		O4	กลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม

O1 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริต ก่อนได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม

O2 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริต หลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมในระยะ 4 สัปดาห์

O3 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริต ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O4 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตหลังได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะ 4 สัปดาห์

1. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลผู้รับผิดชอบแผนกฝากครรภ์เพื่อชี้แจงรายละเอียด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้เข้ารับบริการ และพบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันมาฟังผลเลือดซึ่งตรงกับวันจันทร์ และวันศุกร์บ่าย โดยการแนะนำตนเองสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หากสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ให้หญิงตั้งครรภ์เซ็นชื่อในใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย (ดังแสดงในผนวก ง) อธิบายถึงสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยตามความต้องการโดยไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น

2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนและให้การดูแลตามปกติจนครบจำนวน 25 ราย จึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง และดำเนินการทดลองโดยให้การดูแลตามโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นรายบุคคลจนครบจำนวน 25 ราย การทำเช่นนี้เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมโปรแกรม และมีอิสระจากกันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (บุญใจ, 2553)

3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 วันฟังผลเลือดครั้งแรก ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว พูดคุยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยอธิบายแบบสอบถามและให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง
2. แจ้งวันนัดพบครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์ ตามการนัดฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเพื่อประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองอีกครั้ง พร้อมนัดตรวจค่าฮีมาโตคริต และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์โดยปราศจากการจัดกระทำใดๆจากผู้วิจัย
4. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์ สร้างสัมพันธภาพ ชักถามอาการ ให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางและแจ้งการส่งตรวจเลือดเพื่อค่าฮีมาโตคริต
5. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และจากผลฮีมาโตคริต เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างชักถามพร้อมให้ความรู้การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางตามคู่มือและแจกคู่มือเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องถูกต้องที่บ้าน
6. ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กล่าวปิด และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางตามโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตเป็นรายบุคคล มี 4 ขั้นตอน ซึ่งอธิบายรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันฟังผลเลือดครั้งแรก มี 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์ มีกิจกรรมดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ด้วยการแนะนำตัว เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย แจ้งผลฮีมาโตคริตพร้อมเปรียบเทียบกับค่าปกติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ปัญหาตนเอง ผู้วิจัยฟังความคิดเห็น พูดคุยสังเกตความรู้สึกต่อการรับรู้ผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และแจ้งแก่หญิงตั้งครรภ์ว่า ผู้วิจัยเข้าใจถึงการมีภาวะโลหิตจางพร้อมแก้ไขปัญหาร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ และบอกประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2. ผู้วิจัยแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าถึงการพบหญิงตั้งครรภ์ 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันพึงผล เลือดครั้งแรก ครั้งที่ 2 โดยการติดตามทางโทรศัพท์หลังจากได้รับโปรแกรมแล้ว 1 สัปดาห์เพื่อให้ การดูแลอย่างต่อเนื่อง และครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์ตามการนัดฝากครรภ์ใช้เวลา ครั้งละ 40 - 60 นาที ขึ้นกับปัญหาของแต่ละคน

3. การแลกเปลี่ยนรับรู้ข้อมูลร่วมกัน โดยผู้วิจัยอธิบายแบบสอบถามและให้ หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลด ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก 2) การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก 3) การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวาง การดูดซึมธาตุเหล็ก 4) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 5) การป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สอบถามกลับเป็นการทบทวนความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยอธิบายกับ หญิงตั้งครรภ์อีกครั้งหนึ่ง

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจาง ผลกระทบต่อตนเองและ ทารก ตามคู่มือที่มีภาพประกอบ และแจกให้กลับไปอ่านที่บ้าน หญิงตั้งครรภ์รับรู้อาชีพมาโตคริตต่ำ จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ ผู้วิจัยสอบถามอาการหรือผลกระทบ จากภาวะโลหิตจางต่อตนเองและทารก แลกเปลี่ยนการรับรู้ ความคิดเห็นประสบการณ์ปัญหา ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ โดยมีคำถามดังนี้ ท่านคิดว่าสิ่ง ไດบ้างที่ทำให้ท่านมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เพราะเหตุใดท่านมีค่าฮีมาโตคริตต่ำ หาก มีอาการเวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย เบื่ออาหารจะแก้ไขอย่างไร จะทำอย่างไรให้รับประทานยาได้

5. การกำหนดปัญหาร่วมกัน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินและแลกเปลี่ยน ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์กำหนดปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองตลอดจนปัญหาอื่นที่ หญิงตั้งครรภ์ตระหนัก

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีกิจกรรมดังนี้

1. การตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการ ลดภาวะโลหิตจาง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น หากพบว่า เป้าหมายนั้นไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันพิจารณาเลือกเป้าหมายที่เป็นไปได้ และยอมรับได้

2. เสนอวิธีการแก้ไขปัญหา ให้หญิงตั้งครรภ์เสนอวิธีการลดภาวะโลหิตจาง โดย คำนึงถึงความต้องการของตนเอง หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถระบุความต้องการได้ ผู้วิจัยร่วม เสนอวิธีที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองรวมทั้งให้ข้อมูลที่ต้องการเพื่อ การรับรู้ต่อปัญหานั้นในทางที่ดีขึ้นเพื่อเพิ่มแหล่งประโยชน์ มีการรับรู้และตัดสินใจต่อปัญหานั้น

3. หญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีการลดภาวะโลหิตจางที่เหมาะสมกับตนเองปฏิบัติได้ตามศักยภาพที่เห็นสอดคล้องกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย บันทึกในคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ระหว่างผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์เป็นการให้คำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางตามคู่มือฯ โดยการอธิบายภาพชุดอาหารและปริมาณอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในแต่ละมื้อให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์ รู้จักเลือกรับประทานอาหาร พร้อมแนะนำแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสามารถบอกวิธีการรับประทานยาทุกวันตามแผนการรักษา และการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถทบทวนความรู้ตามคู่มือฯที่แจกให้ไปอ่านที่บ้าน ฝึกการบันทึกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาทุกมื้อ การประเมินตนเองด้านการรับประทานอาหาร ยา ในมือที่ผ่านมาและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเข้าใจ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางดังกล่าว โดยการใช้คำถามย้อนกลับและอธิบายจนแน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเป็นอย่างดี

2. ติดตามดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการติดต่อทางโทรศัพท์ ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์เพื่อติดตามปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหา ความสำเร็จ ทำได้ หรือไม่ได้ (ผนวก ง) การบันทึกการรับประทานอาหารและยาทุกมื้อ ในคู่มือที่แจกให้ (ผนวก ข) และให้กำลังใจเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและเชื่อมั่นในตนเองว่าทำได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาต้องการขอคำแนะนำสามารถเปิดอ่านในคู่มือหรือติดต่อได้ตลอดเวลาตามเบอร์โทรศัพท์ที่อยู่ในคู่มือ

3. ให้ประเมินตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและยาทุกมื้อเพื่อปรับการดูแลตนเองในมือถัดไป เดือนให้มาตามนัดเพื่อการช่วยเหลือต่อไปพร้อมให้นำคู่มือมาด้วยในการนัดพบครั้งต่อไป

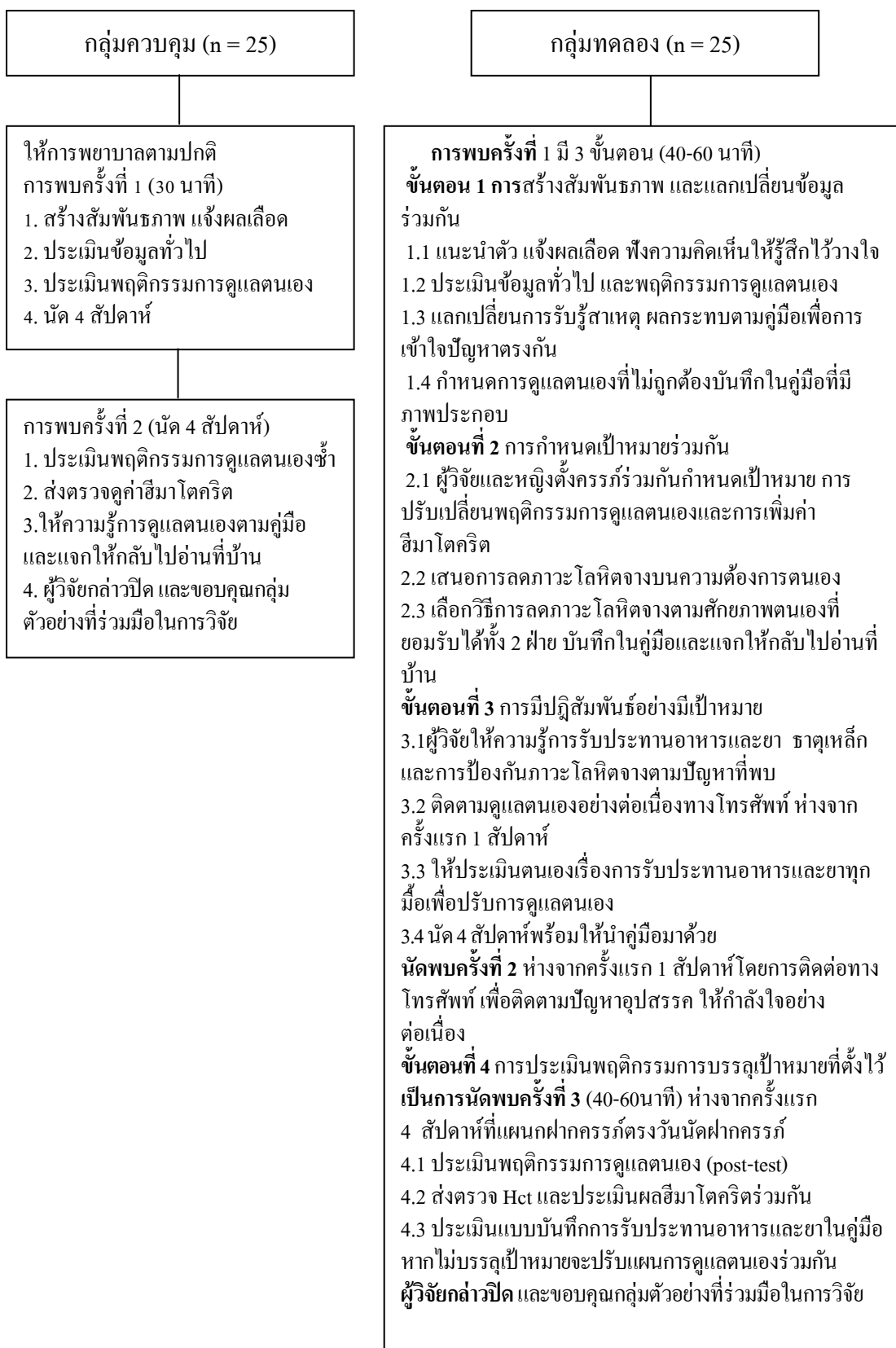
4. นัด 4 สัปดาห์เพื่อประเมินผลพฤติกรรมดูแลตนเองตามที่ตกลงร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินพฤติกรรมผลการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ หญิงตั้งครรภ์พบผู้วิจัยตามนัดครั้งที่ 3 มีกิจกรรม ดังนี้

1. ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และตรวจค่าฮีมาโตคริต หากค่าฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 33 เปลี่ยนยาเป็นเฟอร์รัสฟูมาเรต (Ferrous Fumarate) ขนาด 67 มิลลิกรัมวันละ 1 เม็ดก่อนนอน และให้กำลังใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด

2. หากพบว่าค่าฮีมาโตคริตยังน้อยกว่าร้อยละ 33 ให้กำลังใจพยายามใหม่ ไม่ท้อแท้ พยายาม ทำให้สำเร็จตามเป้าหมายก็จะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรคจากการดูแลตนเองตามเป้าหมายใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา จากแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง แบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร่วมค้นหาวิธีการ แก้ไข ปัญหานั้นต่อไป และนัดประเมินซ้ำอีก 1 เดือน ทั้งนี้เพื่อการประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และปรับแผนการดูแลตนเองร่วมกัน หรือส่งพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง และให้การดูแลรักษาเฉพาะต่อไป และมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด

3. ผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการทดลองในการศึกษาครั้งนี้ กล่าวปิด และขอบคุณ หอวังตั้งครรภ์ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ตามแผนผังที่แสดง ในภาพที่ 2



ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองสิทธิจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำเอกสารการพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบประเมินก่อนการทดลอง และผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการทดลอง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการดูแลรักษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และถ้าหากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มควบคุมมีความสนใจเข้าร่วมโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมลดตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้วิจัยยินดีจัดโปรแกรมให้กลุ่มควบคุมภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยให้ลงชื่อในใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ รายได้ครอบครัว และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติทีอิสระ (independent t-test)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลดตนเองและค่าฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) หรือใช้สถิติวิลคอกซัน ไซค์ แรงค์ เทส (Wilcoxon Signed Ranks Test) กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติทีคู่

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่อิสระและใช้สถิติ แมน-วิทนีย์ ยู เทส (Mann-Whitney U test) กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติที่อิสระ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 50 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง พบว่าอยู่ในช่วงอายุ 14-37 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 23.36 ปี (SD = 6.89 ปี) ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม/มัธยมศึกษา (ร้อยละ 68) รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร/ปริญญา (ร้อยละ 32) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64) โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,280.08 บาท/เดือน (SD = 6,099.85 บาท) มีลักษณะครอบครัวขยาย (ร้อยละ 60) การตั้งครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 64) มาฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุครรภ์ 13-28 สัปดาห์ (ร้อยละ 80) และมีค่าฮีมาโตคริต ครั้งที่ 1 อยู่ในช่วงร้อยละ 25.80-32.90 (M = 30.72, SD = 1.67) ครั้งที่ 2 มีค่าฮีมาโตคริตอยู่ในช่วงร้อยละ 30.00 - 37.00 (M = 34.18, SD = 1.86)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุม พบว่าอยู่ในช่วงอายุ 16-40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 23.84 ปี (SD = 8.81 ปี) ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 84) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม/มัธยมศึกษา (ร้อยละ 76) รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร/ปริญญา (ร้อยละ 24) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60) โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 15,976.00 บาท/เดือน (SD = 11,870.91 บาท) มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56) การตั้งครรภ์นี้เป็นครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 56) และมาฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุครรภ์ 13-28 สัปดาห์ (ร้อยละ 72) และมีค่าฮีมาโตคริต ครั้งที่ 1 อยู่ในช่วง ร้อยละ 26.40-32.90

($M = 30.94$, $SD = 1.74$) และค่าฮีมาโตคริต ครั้งที่ 2 อยู่ในช่วงร้อยละ 28.50 – 42.00 ($M = 34.27$, $SD = 3.08$)

เมื่อนำลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์หรือสถิติทีอิสระ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ รายได้ครอบครัว และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ สถิติทีอีสระ ($N = 50$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. อายุ (ปี)	M = 23.36, SD = 6.89		M = 23.84, SD = 8.81		0.22 ^{ns}
14 – 19	9	36	9	36	
20 – 35	14	56	14	56	
>35	2	8	2	8	
2. สถานภาพสมรส*					0.67 ^{ns}
คู่	23	92	21	84	
หม้าย/แยก/หย่า	2	8	4	16	
3. การศึกษาระดับ					0.40 ^{ns}
ประถม/มัธยมศึกษา	17	68	19	76	
ประกาศนียบัตร/ปริญญา	8	32	6	24	
4. การประกอบอาชีพ					0.09 ^{ns}
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	36	10	40	
ประกอบอาชีพ	16	64	15	60	
5. รายได้ครอบครัว/เดือน	M = 11,280.08, SD = 6,099.85		M = 15,976.00, SD = 11,870.91		1.76 ^{ns}
< 9,999 บาท	8	32	7	28	
10,000 - 50,000 บาท	17	68	18	72	
6. ลักษณะครอบครัว					1.28 ^{ns}
ครอบครัวเดี่ยว	10	40	14	56	
ครอบครัวขยาย	15	60	11	44	

ns = non significant,

ตาราง (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
7. ตั้งครรภ์ครั้งที่					2.01 ^{ns}
ครรภ์ที่ 1	16	64	11	44	
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	9	36	14	56	
8. ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์					.44 ^{ns}
4 - 12 สัปดาห์	5	20	7	28	
13 - 28 สัปดาห์	20	80	18	72	

ns = non significant,

* กรณีที่ไม่เป็นตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไค-สแควร์ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมโดยใช้สถิติทีคู่ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ((M = 79.60, SD = 7.02; M = 66.76, SD = 6.11; t = 8.37, p < .001ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M = 34.18, SD = 1.86; M = 30.72, SD = 1.67; t = 7.80, p < .001 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทุกด้าน คือด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจาง และด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยสมาโดคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม โดยใช้สถิติทีคู่ (N = 50)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง (n =25)				หลังทดลอง (n = 25)				Mean Rank		Sum of Ranks		t/z	
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	Negative	Positive	Negative	Positive		
รายด้าน														
การเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก	13	25	19.24	3.15	16	29	24.72	3.78	-	-	-	-	-	5.56***
อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก	3	10	6.40	2.04	2	12	7.72	1.99	-	-	-	-	-	3.04***
อาหารที่ขัดขวางธาตุเหล็ก ^a	3	12	9.64	2.20	8	12	10.80	1.26	13.00	16.26	91.00	374.00		2.97**
การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	8	18	13.88	2.70	15	20	17.52	1.56	-	-	-	-	-	5.86***
การป้องกันภาวะโลหิตจาง ^a	12	20	17.60	2.08	13	20	18.84	1.46	10.00	18.32	70.00	458.00		3.69***
พฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยรวม	54	79	66.76	6.11	58	91	79.60	7.02	-	-	-	-	-	8.37***
ค่าสมาโดคริต	25.80	32.90	30.72	1.67	30.00	37.00	34.18	1.86	-	-	-	-	-	7.80***

p < .01 *, p < .001, กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติทีคู่, a = วิเคราะห์ด้วยสถิติ วิลคอกซัน ไซค์-แรนค์ เทส

สมมติฐานข้อที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยฮิมาโตคริตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮิมาโตคริต ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ($M = 79.60$, $SD = 7.02$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ ($M = 69.24$, $SD = 7.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.88$, $p < .001$) เมื่อพิจารณา พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการ รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แต่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองบางด้านไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับ การดูแลตามปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือด้านการรับประทานอาหารเช้าช่วยในการ ดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกัน ภาวะโลหิตจาง และค่าเฉลี่ยฮิมาโตคริต ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ ($n = 50$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง รายด้าน	กลุ่มทดลอง (n=25)				กลุ่มควบคุม (n = 25)				Mean Rank		Sum of Ranks		t/z
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	
									ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	
หลังการทดลอง													
การเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก	16	29	24.72	3.78	10	28	20.48	3.90	-	-	-	-	3.91***
อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก	2	12	7.72	1.99	3	11	6.76	2.37	-	-	-	-	1.55 ^{ns}
อาหารที่ขัดขวางธาตุเหล็ก ^b	8	12	10.80	1.26	4	12	9.96	2.21	27.94	23.06	698.50	576.50	1.22 ^{ns}
การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	15	20	17.52	1.56	7	18	14.04	2.65	34.92	16.08	873.00	402.00	4.66***
การป้องกันภาวะโลหิตจาง ^b	13	20	18.84	1.46	11	20	18.00	2.25	27.94	23.06	698.50	576.50	1.24 ^{ns}
โดยรวม	58	91	79.60	7.02	54.00	84.00	69.24	7.96	-	-	-	-	4.88***
ค่าฮีมาโตคริต	30.00	37.00	34.18	1.86	28.50	42.00	34.27	3.08	-	-	-	-	0.13 ^{ns}

ns = nonsignificant, *** $p < .001$; กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติทีอิสระ, b = วิเคราะห์ด้วย สถิติแมน-วิทนีย์ ยูเทส

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการศึกษาตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและผลการทดสอบสมมติฐาน ตามลำดับ ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในช่วงอายุ 20 - 35 ปี ร้อยละ 56 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 23.36 ปี (SD = 6.89) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 23.84 ปี (SD = 8.81) ตามลำดับ สอดคล้องกับกรมอนามัย (2553) ที่กำหนดคุณลักษณะที่ดีของแม่ เพื่อให้ลูกมีสุขภาพดีมีลูกคนแรกเมื่ออายุ 20 - 30 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ และสายชล (2551) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี ร้อยละ 56 รองลงมาทั้ง 2 กลุ่มมีอายุระหว่าง 14 - 19 ปี ร้อยละ 36 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92 และร้อยละ 84 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม/มัธยมศึกษา ร้อยละ 68 และร้อยละ 76 ตามลำดับ รองลงมามีการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร/ปริญญา ร้อยละ 32 และร้อยละ 24 ตามลำดับ ซึ่งมีความสามารถอ่าน เขียน รับรู้ เข้าใจปัญหาตนเอง สามารถค้นหาวิธีการดูแลตนเองได้ตามศักยภาพกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64 ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นพนักงานเสิร์ฟ อาหารกลางคืน ค้าขาย ก่อสร้าง เกษตรกร รองลงมาไม่มีประกอบอาชีพ ร้อยละ 36 และร้อยละ 40 ตามลำดับกลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,280.08 บาท/เดือน (SD = 6099.85) และกลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 15,976.00 บาท/เดือน (SD = 11870.91) ตามลำดับ รองลงมามีรายได้ครอบครัว < 2,000 - 9,000 บาท ร้อยละ 32 และร้อยละ 28 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 60 ซึ่งอาศัยอยู่กับพ่อแม่ของสามี/ตนเอง/ญาติหรือบางรายอาศัยอยู่กับเพื่อนซึ่งมีสมาชิก 4-7 คน สามารถให้ความช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตามฐานะเศรษฐกิจต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 56 สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี (2550) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยายจะมีภาวะโลหิตจางมากกว่าครอบครัวเดี่ยว

ประวัติการตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 64 ต่างกับกลุ่มควบคุมเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 56 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมี

อายุครรภ์ระหว่าง 13 – 28 สัปดาห์ ร้อยละ 80 และร้อยละ 72 ตามลำดับ ซึ่งเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กประมาณวันละ 7 มิลลิกรัมเพื่อใช้ในการสร้างทารกและรก การมาฝากครรภ์ช้า ทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานธาตุเหล็กเพิ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ รายนและคณะ (2552) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่สอง มีอายุครรภ์ 14 – 28 สัปดาห์ (ตาราง 1) จากที่กล่าวมาข้างต้น กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน จึงสนับสนุนว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดก่อนการศึกษา

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตสูงขึ้น ($M = 34.18, SD = 1.86$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King, 2000) สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ค่าฮีมาโตคริตเพิ่มสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้เพราะการตั้งเป้าหมายร่วมกันนั้น ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายร่วมกันทุกขั้นตอน การสร้างสัมพันธภาพ และแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหากระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของยุคลธร (2551) ที่พบว่าหากบุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพของตนจะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ จิรดาและคณะ (2548) ที่พบว่า การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักต่อปัญหาของตนเอง เป็นปัจจัยความสำเร็จในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองและมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตสูงขึ้น เกิดการปรับแผนการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ (2550)

ที่พบว่า การตั้งเป้าหมายกับหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลโดยให้มีส่วนร่วมตั้งแต่การประเมินสาเหตุ วางแผนตั้งเป้าหมาย กำหนดและปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางในการดูแลตนเอง จะทำให้ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นอกจากนี้การให้ความรู้ตามคู่มือที่มีภาพประกอบ และแจกคู่มือแก่หญิงตั้งครรภ์ให้กลับไปอ่าน และบันทึกที่บ้าน มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องสาเหตุ ผลกระทบจากการมีภาวะโลหิตจาง แนะนำแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก การจัดเมนูอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นภาคใต้มีสื่อรูปภาพประกอบ อ่านเข้าใจง่าย ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถคิดวิธีการดูแลตนเองได้มากขึ้นตามบริบทของตนเองพฤติกรรมได้ง่ายต่อการบันทึกการรับประทานอาหารและยาทุกมื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของอุษา และคณะ (2550) พบว่าการให้ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมดต้องมีสื่อประกอบเพื่อการดูแลตนเองได้ถูกต้อง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและสามีได้ดูภาพทารกคลอดก่อนกำหนด และรับรู้ผลกระทบต่อตนเองอาจตกเลือดหลังคลอด ซ็อกหรือเสียชีวิตได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเปิดใจยอมรับปัญหา กล้าสอบถามถึงสาเหตุ เริ่มคิดค้นหาและกำหนดปัญหา ร่วมกับสามี บันทึกในคู่มือ สอดคล้องกับการศึกษาของอารยา (2553) ที่พบว่า คู่มือมีประโยชน์ช่วยในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องมีสื่อประกอบ (อัจฉราและเครือวัลย์, 2546) โปรแกรมการให้ความรู้ที่มีสื่อประกอบการเรียนรู้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น การใช้คู่มือเป็นสื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ปริยาภรณ์, 2548; รัญจวน, 2552)

กิจกรรมที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมคือ การดูแลต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ภายหลังให้โปรแกรม ทำให้ทราบปัญหา และได้รับการแก้ไขปัญหาร่วมกันทันที อธิบายได้ว่า การใช้โทรศัพท์ติดต่อสื่อสาร สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย ประหยัดเวลาค่าใช้จ่ายและมีประสิทธิภาพ เป็นช่องทางในการติดตามการดูแลตนเองตามที่ตกลงร่วมกัน เป็นการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ และแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (นงเยาว์, 2550) อีกทั้งการฝึกทักษะการบันทึกการดูแลตนเองตามที่ตกลงร่วมกันด้านการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกมื้อในคู่มือที่แจกให้ และประเมินการดูแลตนเองทุกมื้อ ช่วยควบคุมและตรวจสอบความครบถ้วนของการรับประทานยา ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นทุกช่วงอายุครรภ์ (ปริยาภรณ์, 2548; อุษา, 2550)

นอกจากนี้ การฝึกทักษะการบันทึกการดูแลตนเองตามที่ตกลงร่วมกันด้านการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมาย

ร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากการบันทึกการดูแลตนเอง เป็นการทบทวนซ้ำถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่ผ่านมา ทำให้ผู้บันทึกเกิดการเรียนรู้และสามารถปรับแก้การการปฏิบัติตัวให้ดีขึ้นตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ โดยการประเมินการดูแลตนเองทุกเมื่อหากไม่เป็นไปตามที่ตกลง ให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวใหม่ในเมื่อถัดไป สอดคล้องกับการศึกษาของปริยาภรณ์ (2548) ที่พบว่า การแจกเอกสารรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กและแบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของอุษา (2550) พบว่า การประเมินพฤติกรรมรับประทานยาจากแบบบันทึกการรับประทานยาช่วยควบคุมและตรวจสอบความครบถ้วนของการรับประทานยาส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นทุกช่วงอายุครรภ์

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงเป็นกระบวนการที่มีผลต่อการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการให้การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ศศิธร และคณะ, 2547) มีความร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพ (สมศรี, 2544) มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และสามารถตรวจสอบตนเองให้ถูกต้องตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ปรีศนี และคณะ, 2547) ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานข้อที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน พบว่า การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การเลือกรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งผลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และปรับ พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น แม้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกัน แต่ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) มีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้สามารถตัดสินใจ และพัฒนาความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆในการปฏิบัติตัวเพื่อไปสู่เป้าหมายและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษา

ศุภวารรณ, (2548) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถทำนาย พฤติกรรมการรักษาภาวะโลหิตจางและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความรู้ทำให้บุคคล เกิดการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (วิบูลย์, 2548) เมื่อ เชื่อมโยงทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง ที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การตัดสินใจ ต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากตัวผู้รับบริการและครอบครัวเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการตัดสินใจเพื่อ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมให้แก่ผู้รับบริการแต่ละคน ทำให้เข้าใจถึงปัญหา และสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันระหว่าง พยาบาล และผู้รับบริการ เกิดปฏิสัมพันธ์กันที่มีเป้าหมาย และบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

นอกจากนี้การสร้างความรู้ความตระหนักโดยการให้ความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบต่อ มารดา และทารกในครรภ์ การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทำให้ หญิงตั้งครรภ์กล้าแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์หาสาเหตุ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถนำ ความรู้มาพัฒนาตนเองนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง ภาวะโลหิตจางแก้ไขได้ (อัญญา และเครือวัลย์, 2546) อีกทั้งการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอกับความต้องการขณะตั้งครรภ์ และกระตุ้นให้นำไป ปฏิบัติจริงอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ (วรวรรณ, 2551) และความรู้มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง (ปรารธนา; 2545) ความรู้จากประสบการณ์เดิม หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มักมี ประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน (ตรีพร, 2548) หรือประสบการณ์จากผู้ ใกล้ชิด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยความศรัทธาในตัวบุคคล เช่น หญิงตั้งครรภ์ มุสลิมนิยมฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ จึงต้องมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ความเข้าใจข้อมูลปัญหา ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ (รัตนชนก, 2553)

กล่าวได้ว่า ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย สามารถนำไปสู่การศึกษาและวิจัย โดยมี การนำมาประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ได้ผลดี เช่น การศึกษาของศศิธร และคณะ (2547) ศึกษาผลของพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การศึกษาของ ปรีศณี และคณะ (2547) ผลของการตั้งเป้าหมาย และการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมการออก กำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง กว่าก่อนการตั้งเป้าหมาย และการตรวจสอบตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำการออก กำลังกายตามปกติ และการศึกษาของสุมาลี (2551) ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตาม

จุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักพบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เป็นต้น

สำหรับกิจกรรมด้านแต่มีบางด้านที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ด้านการรับประทานอาหารช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นพนักงานเสิร์ฟอาหารกลางคืน ทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยไม่แตกต่างกันส่งผลให้มีข้อจำกัดในการจัดหาอาหารเสริมมารับประทานไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของยุคลธร (2551) พบว่ารายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทต่อเดือน มีโอกาสในการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ลดลง เป็น 4.90 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

ส่วนด้านการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยเป็นเรื่องต้องใช้เวลา จากการศึกษาของ ประรณนา (2545) พบว่าการบันทึกความถี่ของการบริโภคนิสัย และด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางในสัปดาห์ที่ 9 จึงจะเริ่มเห็นความแตกต่างในเรื่องความถี่ของการบริโภคนิสัย และด้านการป้องกันภาวะโลหิตจาง และไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 1.24, p > .05$)

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายรวมมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตหลังให้โปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 4 เนื่องจากยังมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กน้อย และยังมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวรรณ (2548) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอาหารที่ช่วยในการดูดซึมมีธาตุเหล็ก ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 64 สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ (2550) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครั้งแรก ร้อยละ 56.7 ต่างกับกลุ่มควบคุมเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 56 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีอายุครรภ์ระหว่าง 13-28 สัปดาห์ ร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มควบคุมพบร้อยละ 72 ซึ่งเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กประมาณวันละ 7 มิลลิกรัมเพื่อใช้ในการสร้างทารกและรก สอดคล้องกับการศึกษาของราชิน และคณะ (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่สอง มีอายุครรภ์ 14 - 28 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตไพบูล (2544) ได้ศึกษาแบบแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยมีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลจำนวน 3 ครั้ง พบว่าภายหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมเนื่องจากการวิจัยใช้ระยะเวลาเพียง 4 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับชนิดของอาหารและระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของแต่ละบุคคล (อุษา และคณะ, 2550)

สรุปผลจากการวิจัยครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลังจากได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้แต่ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 บางด้านคือด้านการรับประทานอาหารช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งมีเหตุผลความน่าจะเป็นดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่าการนำแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมาพัฒนาเป็น โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม มีขั้นตอนที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับผู้วิจัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นตามปัญหาของแต่ละคนและมีค่าฮีมาโตคริตสูงขึ้น แสดงถึงการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ สามารถให้ประโยชน์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลายประการ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีความรู้มากขึ้น มีดูแลตนเองตามเป้าหมาย และที่สำคัญคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริต กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริต และ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมี 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง เครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.74 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนและดำเนินการดูแลตามปกติจนครบ 25 ราย เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ต่อมาจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองแล้วดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังได้รับ โปรแกรม 1 สัปดาห์ และผู้วิจัยมีการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน โดยใช้สถิติบรรยายโดยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติทีอิสระ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ สถิติวิลคอกชันแมน-แวย์ท์ ไรต์-เรงก์ เทส เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระและสถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ($M = 79.60$, $SD = 7.02$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 66.76$, $SD = 6.11$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านพบว่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทุกด้านและหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ($M = 34.18$, $SD = 1.86$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 30.72$, $SD = 1.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ($M = 79.60$, $SD = 7.02$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($M = 69.24$, $SD = 7.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านพบว่า ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้จัดกระทำให้กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แม้ว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม แต่อาจเกิดอคติในการเก็บข้อมูลได้
2. เวลาในการจัดกิจกรรมให้หญิงตั้งครรภ์มีจำกัด เพราะหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแลตามปกติก่อน ทำให้การใช้เวลากับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์มีข้อเสนอแนะครั้งนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนำไปใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการงานฝากครรภ์ มีดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น พยาบาลสามารถเรียนรู้และนำขั้นตอนของโปรแกรมไปปฏิบัติได้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โดยการประเมินสาเหตุ ผลกระทบของภาวะโลหิตจาง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อีกทั้งยังสามารถติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขทันที หญิงตั้งครรภ์สามารถค้นหาวิธีการดูแลตนเองใหม่จนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 จัดอบรมการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อค้นหาสาเหตุ และเข้าใจปัญหาตรงกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เสนอวิธีการ เลือกวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ร่วมกัน และปฏิบัติตามวิธีการที่ตกลงร่วมกัน ซึ่งเป็นขั้นตอนการดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ และปัญหานั้นได้รับการแก้ไขด้วยตัวของผู้รับบริการเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนและให้กำลังใจ จนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประเมินผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม 2-3 คน เพื่อลดระยะเวลาในการนำไปใช้จริงและสามารถปรับใช้ได้เหมาะสมไม่เพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ และปรับระยะเวลาการประเมินค่าฮีมาโตคริตเป็นเวลา 6 สัปดาห์ เพราะภาวะโลหิตจางควรมีการรักษาให้ดีขึ้นภายใน 1-2 เดือนเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดเพื่อค่าฮีมาโตคริต

2. สามารถทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเจาะลึกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก และด้านการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เพื่อลดภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมอื่นๆ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นโรคเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2553). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย. (2555). *ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว*. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2556 จาก http://www.saiyairakhospital.com/newdemo/admin/user_report.html
- กองโภชนาการ. (2553). *คู่มือเชิงโภชนาการ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กอบแก้ว สุวรรณศร. (2547). *ตำราอาหารพืชผักพื้นบ้าน*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- จิตไพบูล พระธานี. (2544). *แบบแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิรดา เอี่ยมระหงส์, นิวัต อุณพพันธุ์, สมหมาย คชนาม, โฉมยุพา เศรษฐี, จรรยาวัฒน์ ทับจันทร์, และรุจิวรรณ สอนสมภาร. (2548). *แนวทางการเสริมธาตุเหล็กและการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร.
- นักร้อง ไตรทอง. (2552). วิตามินซี. *แพทยสารทหารอากาศ*, 55, 32-41.
- ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. (2551). *เผยข่าวดี อาหารไทยมีโฟเลต*. หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2551 จาก <http://www.healthcorners.com/2007/ Id= 4036>
- ดาร์สนี โปธารศ. (2542). *การนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการใน ปี 2000*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 41-51.
- ตรีพร ชุมศรี. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ และชุติมา เจริญสินทรัพย์. (2547). *ความชุกของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 19(4), 189-197.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2548). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน*, (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชนนท์ สุข. (2549). ชาติเหล็ก พัฒนาสมอง พัฒนาชีวิต. *หมอชาวบ้าน*, 25(298), 17-24.
- ชัยญารักษ์ พวงทอง, รณชัย อินทร์ไพบุลย์, และวาทีณี เพชรสัมฤทธิ์. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, นครสวรรค์.*
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนันท์ มโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ. (2551). *สูติศาสตร์, (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.*
- นงเยาว์ สายแก้ว. (2550). *ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 19(2), 17-28.*
- นฤมล ทองวัฒน์. (2552). *ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์: กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.*
- นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์, นพพร อริย์วัฒนานนท์, ปรีศนา สุวรรณภาราดร, ศิริลักษณ์ ทองสุทธิ, จารุวรรณ เย็นเสมอ, สมร สีหพันธ์, และคณะ. (2543). *การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 25(2), 96-105.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.*
- บุญฤทธิ์ สุจริตน์. (2551). *ความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์, เปรียบเทียบระหว่างเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลกกับเกณฑ์การวินิจฉัยของ Centers for Disease Control and Prevention. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2551 จาก hpc8@hpc8.anamai.moph.go.th*
- ประเทือง เหลี่ยมพงศาพุทธิ, ชัยนตร์ธร ปทุมานนท์, และชไมพร ทวีขศรี. (2547). *ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาลลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 13(4), 559-566.*
- ประสิทธิ์ ปิ่นทองพันธ์. (2550). *ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัดสงขลา: แนวทางการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. เอกสารอัดสำเนา.*

- ปรีศนี ศรีกัน, สมบัติ ไชยวัฒน์, และดวงฤดี สาสุขะ. (2547). ผลของการตั้งเป้าหมาย และการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 31(3); 85-97.
- ปรารธนา เพ็ชรทอง. (2545). ผลการให้โปรแกรมโภชนาศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปรีชา คชเดช. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนชายแดนใต้*, 9(28), 12-19.
- ปรียาภรณ์ บุญยัง. (2548). ประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- พจมาลย์ เฉลิมพลประภา. (2551). ภาวะโลหิตจางกับการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 27(2-2), 667-673.
- พรสุดา ไทยกลาง. (2552). ความพร้อมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด. สารนิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล, และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2549). *กว่าจะเป็นแม่คู่มือตั้งครรภ์คุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2549). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง. ใน ศรีเกียรติ อนันต์ สวัสดิ์ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3*. (พิมพ์ครั้งที่ 6, หน้า 31-59) กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ยามีละ มูซอ. (2553). ความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดนราธิวาส. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 33(3), 64-72.
- ยุคลธร แจ่มฤทธิ์. (2551). รายงานการวิจัย: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง*, 5(1), 30 – 38.

- รัฐจวน สุพิทักษ์. (2552). *ผลของกรสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รัตน์ชนก ไตรวรรณ. (2553). *การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะซีด*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รายิน อโรร่า, ชัยนตรีธร ปทุมานนท์, และชไมพร ทวิษศรี. (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง : ความชุก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง. *ลำปางเวชสาร*, 30(1), 28-36.
- รุ่งนภา ชัยรัตน์. (2545). *ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรวงศ์ กุ๋พงค์. (2551). ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. ใน *ธีรพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, สักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, และกระเมียร ปัญญาคำเลิศ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4), (หน้า 445-453)*. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีน ดิงเฮ้าส์.
- วรวรรณ วรศักดิ์ยานันต์. (2551). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลเวียง จังหวัดนราธิวาส. *วารสารวิชาการเขต 12, 19*, 41-47
- วรา เศลวัตนะกุล. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 25(2), 156-166.
- วิบูลย์ คลายนา. (2548). ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการเขต 12, 16(3)*, 59-64.
- ศรวัสส์ ศิลาลาย. (2550). ผลงานอนามัยแม่และเด็กในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารวิชาการเขต 12, 18(3)*, 19-32.
- ศศิธร ชิดนายิ, ลินจง โปธิบาล, และสมบัติ ไชยวัฒน์. (2547). ผลของพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *พยาบาลสาร*, 31(4), 86-99.

- ศุภวารรณ ธีรบำรุง. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. *ตากสินเวชสาร*, 23(1), 97-111.
- สมศรี ธรรมโม. (2544). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อความร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สาคร ธนमितต์. (2545). แก้ปัญหาโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วยข้าว. *วารสารโภชนาการ*, 37(2), 69-77.
- สินินาถ ลีนิยมธรรม. (2546). ผลการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุกัญญา คุณกิตติ. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุดารัตน์ ธีระวาร, เจ๊ะเหล๊ะ แยกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ, และ โนรมาน มูดอ. (2549). คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก : หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม. ยะลา: เอสพรีน.
- สุปรียา ดันสกุล, สมถวิล บงกชมาศ, ปัญญรัตน์ ลาดวงศ์วัฒนา, และอัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์. (2546). ประสิทธิผลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและตัวแบบที่มีชีวิตในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารสุขศึกษา*, 26(95), 27-36.
- สุมาลีกา เปี่ยมมงคล. (2550). รูปแบบการบริโภคอาหารกับความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดปัตตานี. ใน ทิพวรรณ เลียบสี่ตระกูล (บรรณาธิการ). *หนังสือชุดความรู้ มอ: อนามัยแม่และเด็ก* (หน้า 37-43). กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรีนติ้งเฮาส์.
- สุมาลี ชัดอูโมงค์. (2551). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- สุวิทย์ อุดมกิตติ, และสายชล พุกษ์ขจร. (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4*, 22, 45-52.
- เสาวณีย์ สิริยุดตะ, จินตนา พัฒนพงศ์ธร, และบวร งามศิริอุดม. (2546). การศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ปัญหาการตายของมารดาใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สนับสนุนการศึกษาวิจัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- แสงโสม สีนะวัฒน์, บุญเชื่อน วราศัย, พิมพ์พร วัชรราชกุล, และวรชาติ ชนนิเวศน์กุล. (2552). สถานการณ์ของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2552, จาก http://www.thepbodint.ac.th/topmenu.php?c=listknowledge&q_id=
- อมิตตา จันทร์ช่อม. (2542). โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อัจฉรา ศรีนภาสวัสดิ์, และเครือวัลย์ ทองพันชั่ง. (2546). การพัฒนารูปแบบให้โภชนศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของคลินิกฝากครรภ์เพื่อควบคุมและป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสาร โรงพยาบาลชลบุรี*, 28(1), 3-9.
- อารยา ภัคดีศรี. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2549). การตั้งครรถ์ความเสี่ยงสูง (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- อุษา รัตนพันธ์, บุญแสง บุญอำนวยกิจ, ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ, และภาวินี โภคสินจรรย์. (2550). การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิชาการเขต 12*, 18(2.1), 87-93.
- Baron, M. A., Solano, L., Pena, E., & Del, R.S. (2005). Iron stores status at early pregnancy. (Abstract) *Investigation clinical*. 46(2), 121-30.
- De Benoist, B., Mclean, E., Egli, I., & Cogswell, M. (2008). *Worldwide prevalence of anemia 1993-2005: WHO Global Database on Anemia*. Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved January 10, 2011 from http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf 76

- King, I. M. (2000). Evidence-based nursing practice.: Theories. *Journal of Nursing Theory*, 9(2), 4-9.
- Oats, J. & Abraham, S. (2010). *Fundamentals of obstetrics and gynecology* (9 th ed.). China: Mosby.
- Orem, D.E. (2001).*Nursing: Concepts of practices*. (6 th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Pilliteri, A. (2007). *Maternal & child health nursing: Care of childbearing & childrearing family* (5 th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Polit, D.F. & Hungler, B. P. (1999).*Nursing research: Principles and methods* (6 th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- WHO. (2010). *Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy*. Retrieved June 20, 2010, from http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/medical/anaemia/cfcom/en/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999)

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2)/2}}$$

- μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
- μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
- SD_1^2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง
- SD_2^2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาของ นางเยาว์ (2549) เกี่ยวกับ ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

$$\begin{aligned} \mu_1 &= 64.46 & \mu_2 &= 58.00 \\ SD_1^2 &= 3.55 & SD_2^2 &= 6.33 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} ES &= \frac{64.46 - 58.00}{\sqrt{(3.55^2 + 6.33^2)/2}} \\ &= 1.26 \end{aligned}$$

จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย

ภาคผนวก ข
ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลจะต้องเป็นระดับอัตรภาคขั้นขึ้นไปซึ่งลักษณะแบบประเมินเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า คือ ค่าคะแนนระหว่าง 0 – 4 คะแนนและมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยทำการทดสอบ (test of normal distribution) โดยดูจากค่า z – value ของความเบ้ (skewness) ไม่เกิน ± 1.96 และความโด่ง (kurtosis) ไม่เกิน ± 3 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเมื่อนำข้อมูลที่ได้อ้างอิงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบ ค่าที่ได้จะต้องไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Munro, 2001) พบว่า ข้อมูลทุกชุดได้ค่า z – value ไม่เกิน ± 1.96 นั่นคือ ชุดของคะแนนที่จะนำไปวิเคราะห์ผลด้วยสถิติที่ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (ตาราง ก 1 – ก 3)

Tests of Normality (กลุ่มทดลอง)

	Kolmogorov-Smirnov (a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Behavior	.084	25	.200	.990	25	.995
Total Post Behavior	.156	25	.121	.920	25	.051
choos food pretest	.121	25	.200	.974	25	.742
absorb food pretest	.143	25	.197	.945	25	.194
Avoid food pretest	.165	25	.077	.874	25	.005
drug pretest	.197	25	.013	.942	25	.168
prevent pretest	.256	25	.000	.835	25	.001
choos food posttest	.167	25	.071	.899	25	.017
Absfp food posttest	.140	25	.200	.938	25	.130
Avoifp food posttest	.270	25	.000	.830	25	.001
Drug food posttest	.235	25	.001	.856	25	.002
prevenp food posttest	.384	25	.000	.629	25	.000

a Lilliefors Significance Correction

ตาราง 4

การกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน	skewness		kurtosis	
	statistic	z - value	statistic	z - value
ก่อนทดลอง				
การเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก	0.13	0.27	0.57	0.64
อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก	0.12	0.25	1.10	1.22
อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก	1.19	2.57	2.13	2.36
การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	0.17	0.36	0.69	0.77
การป้องกันภาวะโลหิตจาง	1.40	3.03	1.63	1.80
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	0.03	0.07	0.24	0.26
หลังทดลอง				
การเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก	0.91	1.95	0.07	0.07
อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก	0.65	1.39	1.94	2.16
อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก	0.55	1.18	0.88	0.98
การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	0.10	0.22	1.57	1.74
การป้องกันภาวะโลหิตจาง	2.91	6.27	10.60	11.75
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	1.20	2.60	2.61	2.85

** p < 0.01, SE ของ skewness = .464, kurtosis = .902

$$\text{สูตรการคำนวณค่า } z - \text{value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

Tests of Normality (กลุ่มควบคุม)

	Kolmogorov-Smirnov (a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Behavior	.157	25	.116	.930	25	.089
Total Post Behavcior	.090	25	.200	.978	25	.852
choos food pretest	.191	25	.020	.949	25	.233
absorb food pretest	.124	25	.200	.958	25	.376
Avoid food pretest	.231	25	.001	.846	25	.001
drug pretest	.151	25	.147	.932	25	.095
prevent pretest	.185	25	.028	.866	25	.004
choos food posttest	.153	25	.134	.951	25	.270
Absfp food posttest	.180	25	.036	.927	25	.074
Avoifp food posttest	.241	25	.001	.834	25	.001
Drug food posttest	.170	25	.061	.923	25	.060
prevenp food posttest	.220	25	.003	.824	25	.001

a Lilliefors Significance Correction

ตาราง 5

การกระจายของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมดูแลตนเองรายด้าน	skewness		kurtosis	
	statistic	z - value	statistic	z - value
ก่อนทดลอง				
การเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก	0.60	1.29	0.02	0.02
อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก	0.35	0.76	0.19	0.21
อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก	0.75	1.61	0.83	0.91
การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	0.49	1.06	0.06	0.06
การป้องกันภาวะโลหิตจาง	0.73	1.57	0.68	0.75
พฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม	0.22	0.47	1.32	1.47
หลังทดลอง				
การเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก	0.56	1.21	1.20	1.33
อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก	0.22	0.48	0.97	1.06
อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก	1.26	2.71	1.01	1.12
การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	0.93	2.01	0.71	0.78
การป้องกันภาวะโลหิตจาง	1.47	3.17	2.41	2.67
พฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม	0.08	0.17	0.59	0.66

** p < 0.01, SE ของ skewness = 0.46, kurtosis = 0.90

$$\text{สูตรการคำนวณค่า } z - \text{value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

ภาคผนวก ก
ตารางแสดงข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ ($n = 50$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง รายด้าน	กลุ่มทดลอง (n =25)				กลุ่มควบคุม (n = 25)				Mean Rank		Sum of Ranks		t/z
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	
ก่อนการทดลอง													
การเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก	13	25	19.24	3.15	15	27	19.68	2.97	-	-	-	-	0.51 ^{ns}
อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก	3	10	6.40	2.04	2	12	5.84	2.62	-	-	-	-	0.84 ^{ns}
อาหารที่ขัดขวางธาตุเหล็ก ^a	3	12	9.64	2.20	4	12	9.56	2.58	13.00	.00	325.00	.00	0.12 ^{ns}
การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	8	18	13.88	2.70	5	17	12.52	2.97	-	-	-	-	1.69 ^{ns}
การป้องกันภาวะโลหิตจาง ^a	12	20	17.60	2.08	10	20	16.92	3.16	13.00	.00	325.00	.00	0.90 ^{ns}
โดยรวม	54	79	66.76	6.11	51	77	64.52	7.88	-	-	-	-	1.12 ^{ns}
ค่าฮีมาโตคริต	25.80	32.90	30.72	1.67	26.40	32.90	30.94	1.74	-	-	-	-	.44 ^{ns}

ns = nonsignificant, กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติทีอิสระ, a = วิเคราะห์ด้วยสถิติแมนวิทนีย์ ยูเทส

ตาราง 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้สถิติทีคู่ (N = 50)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง (n =25)				หลังทดลอง (n = 25)				Mean Rank		Sum of Ranks		t/z
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	Negative	Positive	Negative	Positive	
รายด้าน													
การเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก	15	27	19.68	2.97	10	28	20.48	3.90	-	-	-	-	1.11 ^{ns}
อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก	2	12	5.84	2.62	3	11	6.76	2.37	-	-	-	-	2.01*
อาหารที่ขัดขวางธาตุเหล็ก ^a	4	12	9.56	2.58	4	12	9.96	2.21	7.30	8.35	36.50	83.50	1.35 ^{ns}
การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ^a	5	17	12.52	2.97	7	18	14.04	2.65	7.90	10.75	39.50	150.50	2.26*
การป้องกันภาวะโลหิตจาง ^a	10	20	16.92	3.16	11	20	18.00	2.25	4.17	10.56	25.00	95.00	2.01*
โดยรวม	51	77	64.52	7.88	54	84	69.24	7.96	-	-	-	-	3.11**
ค่าฮีมาโตคริต	26.40	32.90	30.94	1.74	28.50	42.00	34.27	3.08	-	-	-	-	5.52***

ns = nonsignificant, **p < .01 ***, p < .001; กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติทีคู่, a = วิเคราะห์ด้วยสถิติ วิลคอกซัน ไรต์-เรงต์เทส

ภาคผนวก ง
ใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉัน นางสาวสุจิตรา พรหมทองบุญ นักศึกษาปริญญาโทสาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ และท่านได้รับคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เพราะท่านมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการศึกษาวิจัย ซึ่งห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์ ท่านมีอิสระในการตอบแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางตามความเป็นจริง และท่านจะได้รับการตรวจเลือดเพื่อติดตามคูฮีมาโตคริตอีกครั้งที่ 2 ห่างจากพบครั้งแรก 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะมีการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันนัดฟังผลเลือดครั้งแรก ครั้งที่ 2 เป็นการติดตามดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์หลังได้รับโปรแกรมแล้ว 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 นัดพบห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์ การเข้าร่วมกิจกรรมใช้เวลาครั้งละประมาณ 40 - 60 นาที ภายหลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัยแล้วทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานโรงพยาบาลต่อไป

หากท่านมีข้อสงสัยช่วงเก็บข้อมูล สามารถสอบถามได้ หรือติดต่อทางโทรศัพท์ หมายเลข 08-9736-8405 และท่านสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาที่ท่านได้รับตามปกติ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ แต่จะสรุปข้อมูลที่ได้นำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้นซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางรายอื่นโดยรวมต่อไป

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย กรุณาลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร หรือประสงค์จะไม่ลงนามแต่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ดิฉันขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....
(.....)
ผู้เข้าร่วมวิจัย
(วัน/เดือน/ปี)

.....
(นางสุจิตรา พรหมทองบุญ)
ผู้วิจัย
(วัน/เดือน/ปี).....

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วันที่.....

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์ ทำการศึกษาโดยนางสุจิรา พรหมทองบุญ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ชุด จำนวน 48 ข้อ คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 24 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง จำนวน 24 ข้อ
ในหญิงตั้งครรภ์

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือเพื่อการวิจัยครั้งนี้

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ (4)	ปฏิบัติ บ่อย (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (1)	ไม่ปฏิบัติ เลย (0)
0. ฉันรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ทุกมื้อ โดยมี ข้าว เนื้อสัตว์ ผักสีเขียว และกินผลไม้ที่มีวิตามินซี หลังอาหารทุกมื้อ	✓				

ครั้งที่..... ผล Hct = %

รายที่.....HN..... กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. ศาสนา 1 พุทธ 2 คริสต์ 3 อิสลาม 4 อื่นๆระบุ.....
3. สถานภาพสมรส 1 คู่ 2 หม้าย 3 หย่า 4 แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2 ประถมศึกษาปีที่.....
<input type="checkbox"/> 3 มัธยมศึกษาตอน.....	<input type="checkbox"/> 4 ประกาศนียบัตร/ปริญญา.....
5. อาชีพ 1 ไม่ได้ทำงาน 2 นักเรียน / นักศึกษา

<input type="checkbox"/> 3 เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 4 ค้าขาย ระบุ.....
<input type="checkbox"/> 5 รับจ้าง.....	<input type="checkbox"/> 6 อื่นๆ.....
6. รายได้ครอบครัว รวมเป็น.....บาทต่อเดือน
7. ท่านอาศัยกับ 1 อยู่คนเดียว 2 อยู่กับสามีและลูก.....คน

<input type="checkbox"/> 3 อยู่กับพ่อแม่..... คน	<input type="checkbox"/> 4 อยู่กับญาติ / เพื่อน.....คน
--	--

ข้อมูลทางสูติกรรมและ ประวัติการเจ็บป่วย

8. ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....
9. ก่อนตั้งครรภ์นี้ท่านคุมกำเนิดด้วยวิธี

<input type="checkbox"/> 0 ไม่คุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> 1 กินยาคุม <input type="checkbox"/> 2 ใส่ห่วง
<input type="checkbox"/> 3 ฉีดยาคุม	<input type="checkbox"/> 4 อื่นๆ.....
10. ครรภ์ที่..... บุตรคนสุดท้าย อายุ.....ปี.....เดือน
11. ฝากครรภ์นี้ครั้งแรกอายุครรภ์.....สัปดาห์ น้ำหนัก.....กิโลกรัม
12. ประวัติการแท้งบุตร 1 ไม่มี 2 มีจำนวน..... ครั้ง ห่างจากครรภ์นี้.....ปี.....เดือน
13. ปัจจุบันอายุครรภ์.....สัปดาห์ น้ำหนัก.....กิโลกรัม
14. ท่านเป็นโรคสีดวงทวารหรือไม่ 1 ไม่เป็น 2 เป็น อูจจาระมีเลือดสดออกบ่อยๆ
15. การถ่ายอุจจาระ 1 ปกติทุกวัน 2 ท้องผูก ถ่าย.....วัน/ครั้ง

16. ปัจจุบันท่านมีอาการ 1 เหนื่อยง่าย 2 วิงเวียนศีรษะ 3 คลื่นไส้/อาเจียน
 4 เบื่ออาหาร 5 ซีพจรเต้นเร็ว ใจสั่น 6 อื่นระบุ.....

พฤติกรรมกรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์

17. แหล่งของอาหารที่กินระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้
 1 ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ (มือ.....) 2 ปรุงอาหารกินเอง (มือ.....)
 3 คนในครอบครัวปรุง (มือ.....) 4 อื่นๆ.....
18. ขณะตั้งครรภ์นี้ฉันกินอาหารหลัก วันละ
 1 1 มื้อ (เวลา.....น.) 2 2 มื้อ (เวลา.....น.)
 3 3 มื้อ (เวลา.....น.)

อาหารแต่ละมื้อ คือ

มือเช้า.....
 มือเที่ยง.....
 มือเย็น.....

19. ขณะตั้งครรภ์นี้ฉันกินอาหารว่างวันละ
 1 1 มื้อ (เวลา.....น.) 2 2 มื้อ (เวลา.....น.)
 3 3 มื้อ (เวลา.....น.) 4 ไม่มี

อาหารว่างที่กินคือ.....

20. ขณะตั้งครรภ์นี้ฉันดื่ม ชา ชาเย็น โอเลี้ยง หรือ กาแฟ
 1 ไม่ดื่มเลย 2 ดื่มทุกวัน วันละ.....แก้ว หลังอาหาร1-2 ชั่วโมง
 ดื่ม สัปดาห์ละ.....แก้ว พร้อมอาหารทันที

21. อาหารแปลกๆ ที่กินขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้
 1 ไม่มี 2 มี ระบุ.....เพราะ.....

22. อาหารที่ไม่ชอบกินขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้
 1 ไม่มี 2 มี ระบุ.....เพราะ.....

23. ในขณะตั้งครรภ์นี้อาหารแสลงที่ฉันไม่กิน ระบุ.....
 เหตุผล.....

24. อาหารหรือยาบำรุงที่กินเป็นพิเศษ ระบุ.....
 เหตุผล.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

หน่วยตรวจวัดระดับครีวเรอิน ข้าว หรือ ผักสุก 1 ทัพพี หรือเท่ากับ ½ ถ้วยตวง เนื้อสุก 1 ช้อนกินข้าว หรือเท่ากับ ปลาทู ½ ตัว ไข่ ½ ฟอง เต้าหู้เหลือง ¼ แผ่น ผลไม้ 1 ส่วน คือ กลัวน้ำว้า 1 ผล หรือ กลัวยหอม ½ ผล หรือ เงาะ 4 ผล ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ หรือผลไม้หั่นเป็นชิ้นพอคำ 6-8 คำ คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด โดยพิจารณาคำตอบ ดังนี้

ข้อความ	ปฏิบัติ				
	ประจำ 7 วัน / สัปดาห์ (4)	บ่อย 4-5 วัน /สัปดาห์ (3)	บางครั้ง 2-3 วัน / สัปดาห์ (2)	น้อยครั้ง 1 วัน / สัปดาห์ (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)
การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก					
1. ฉันรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ เนื้อหมู ปลา กุ้ง หอย รวมแล้วไม่น้อยกว่า 12 ช้อนกินข้าว / วัน					
2. ฉันรับประทานไข่ไก่ หรือไข่เป็ดอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง					
3. ฉันรับประทานข้าวเจ้า หรืออาหารทดแทนข้าว เช่น ข้าวเหนียว ข้าวโพด มันเทศ เผือก เส้นหมี่ รวม 9 ทัพพี /วัน					
4. ฉันรับประทานถั่วต่างๆ เช่น ถั่วแดง ถั่วทอด เต้าหู้ น้ำเต้าหู้					
5. ฉันดื่มนมหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง					
6. ฉันรับประทานผักที่มีธาตุเหล็ก เช่น ผักกูด เห็ดฟาง ผักคะน้า ชีเหล็ก กระถิน รวม 6 ทัพพี / วัน					
7. ฉันรับประทานอาหารจานด่วน เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ลูกชิ้น					
8. ฉันรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยน้ำตาล แป้ง ไขมัน เช่น ขนมอบกรอบ คีมน้ำอัดลม ลูกอม					
การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก					
9. ฉันใช้พืช ผลไม้ที่มีวิตามินซี เช่น มะนาว มะม่วง มะขาม มะยม หรือ ใบชะมวงปรุงอาหาร					

ข้อความ	ปฏิบัติ				
	ประจำ 7วัน / สัปดาห์ (4)	บ่อย 4-5 วัน /สัปดาห์ (3)	บางครั้ง 2-3 วัน / สัปดาห์ (2)	น้อยครั้ง 1 วัน / สัปดาห์ (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)
10. ฉันรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซี เช่น สับปะรด กล้วย น้ำว้า มะละกอสุก ฝรั่ง ส้ม 12 คำ / มื้อ					
11. ฉันดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว					
การงดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก					
12. ฉันดื่มน้ำเต้าหู้ก่อนอาหารเช้า					
13. ฉันดื่มน้ำชาเย็น โอเลี้ยง หรือกาแฟหลังอาหารทันที					
14. ฉันรับประทานใบเมี่ยง ผักรสฝาด พร้อมอาหาร					
การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง					
15. ฉันรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว					
16. ฉันรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษาทุกวัน					
17. ฉันไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพราะขามีกลิ่น เหม็นและมีขนาดใหญ่					
18. ฉันรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมดื่มนมสด โอวัลติน ชาเย็น หรือกาแฟ					
19. ฉันหยุดรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเอง เนื่องจากมี อาการข้างเคียงเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกอุจจาระสีดำ					
การป้องกันภาวะโลหิตจาง					
20. ฉันล้างผัก ผลไม้สะอาด เพื่อป้องกันพยาธิ					
21. ฉันรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ เพื่อป้องกัน โรคกระเพาะอาหาร					
22. ฉันรับประทานยาเคลือบแผล เนื้อสัตว์ แบบสุกๆ ดิบๆ					
23. ฉันสวมรองเท้าเมื่อเดินบนพื้นดินที่รุ่ม และชื้นและ เพื่อป้องกันพยาธิไชเข้าทางผิวหนัง					
24. ฉันถ่ายอุจจาระลงส้วม					

ภาคผนวก ฉ
แบบบันทึกการติดตามดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์

วันที่.....

รายที่..... ชื่อ-สกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....

ลำดับ	ขั้นตอนการติดตาม	ความสำเร็จ		ปัญหาที่พบ	การตั้งเป้าหมายร่วมกันวิธีการแก้ไข
		ได้	ไม่ได้		
1.	ผู้วิจัยแนะนำตัว				
2.	อาการที่พบ เช่น เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ แพ้ท้อง.....				
3.	การดูแลตามที่ตกลงร่วมกัน				
4.	การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก				
5.	การรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก				
6.	การรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก				
7.	การบันทึกการรับประทานอาหารและประเมินตนเองทุกมื้อ				
8.	การรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กเสริมธาตุเหล็ก				
9.	การบันทึกการรับประทานยาและประเมินตนเอง				
10.	การป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม				
11.	ให้ซักถามข้อสงสัย				
12.	ให้กำลังใจดูแลตนเองต่อเนื่อง				
13.	สอบถามการอ่านคู่มือ				
14.	สอบถามการนัดครั้งต่อไป				

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King, 2000) มาสร้างเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อพัฒนาศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้มีความสามารถดูแลตนเอง 5 ด้านคือ 1) การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง 2) อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก 3) อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก 4) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 5) การป้องกันภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) สร้างสัมพันธภาพ และการแลกเปลี่ยนรับรู้ข้อมูล 2) กำหนดเป้าหมาย และวิธีการแก้ปัญหา 3) การปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย 4) ประเมินการบรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ร่วมแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง และด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม

2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญของการรับประทานอาหารและยาที่ได้รับธาตุเหล็กสูงและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จำนวน 25 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

การจัดกิจกรรม และระยะเวลา

การจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล มีการดำเนินกิจกรรม 3 ครั้งใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที คือ ครั้งที่ 1 ในวันมาฟังผลเลือด ครั้งที่ 2 ติดตามทางโทรศัพท์เพื่อติดตามการดูแลตนเองหลังให้โปรแกรมไปแล้ว 1 สัปดาห์ และนัดครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์

สถานที่ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

สื่อที่ใช้ในการประกอบการทำกิจกรรม

1. โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกับหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล 2. คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับ สาเหตุ ผลกระทบของภาวะโลหิตจาง การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง และการป้องกันภาวะโลหิตจาง 3. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 24 ข้อ 4. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 24 ข้อ

ผู้ดำเนินการ

นางสุจิรา พรหมทองบุญ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชนวน
2. รองศาสตราจารย์เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ

การประเมินผล

1. จากแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์
2. จากการติดตามตรวจเลือดเพื่อค่าฮีมาโตคริต

ครั้งที่ 1 กระทำในวันมาฆบูชาใช้เวลา 40 - 60 นาที หรือตามปัญหาที่พบ (แผนกฝากครรภ์)

ขั้นตอน ดำเนินการ	การตั้งเป้าหมายร่วม		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การ ประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์		
ขั้นตอนที่ 1 1. การสร้าง สัมพันธภาพ และแลกเปลี่ยน ข้อมูลร่วมกัน วัตถุประสงค์ หญิงตั้งครรภ์ สามารถค้นหา ปัญหา และ กำหนดปัญหา จากการมี พฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ ถูกต้องร่วมกัน	1. สร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์ พร้อมสามี หรือญาติ ให้รู้สึกเป็นกันเองไว้วางใจได้ เพื่อให้เกิดการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมใน การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 2. แจกผลเลือด ตอบแบบประเมินพฤติกรรมดูแล ตนเอง แลกเปลี่ยนการรับรู้สาเหตุ ผลกระทบตามคู่มือ เพื่อค้นหาปัญหา 3. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยระบาย ความรู้สึก แสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้ค้นหาสาเหตุ และผลกระทบ ปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมดูแล ตนเองไม่ถูกต้อง 4. วิเคราะห์ข้อมูลนำมากำหนดปัญหาร่วมกัน และ บันทึกปัญหาร่วมกันในคู่มือ	1. แนะนำตนเอง รู้จัก และไว้วางใจ ผู้วิจัย กล้าพูดคุย ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมมือในการดูแลตนเอง 2. รับทราบผลเลือด เข้าใจปัญหาตนเอง และปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมดูแล ตนเองไม่ถูกต้อง 3. รับรู้และเข้าใจ สามารถแสดงความคิดเห็น มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้วิจัยมากขึ้น และบอกสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดจาก การมีภาวะโลหิตจางของตน 4. ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนด ปัญหาตนเองได้ บันทึกปัญหาในคู่มือ ร่วมกับผู้วิจัย	ระยะเวลา 15 นาที อุปกรณ์ 1. แบบประเมิน พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง 2. คู่มือการปฏิบัติ ตัวเพื่อลดภาวะ โลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ 3. แบบบันทึก ปัญหาในคู่มือ	1. หญิงตั้งครรภ์ สามารถค้นหา สาเหตุ และ ผลกระทบที่ เกิดขึ้นจาก พฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ ถูกต้อง 2. กำหนดปัญหา ร่วมกับผู้วิจัย

ขั้นตอน ดำเนินการ	การตั้งเป้าหมายร่วม		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การ ประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์		
ขั้นตอนที่ 2 การกำหนด เป้าหมายร่วมกัน วัตถุประสงค์ 1. หญิงตั้งครรภ์ สามารถกำหนด เป้าหมายของตน 2. เสนอวิธีการ แก้ไขปัญหา 3. เลือกวิธีการ ดูแลตนเองตามที่ ตกลงร่วมกันได้	1. ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย คือหญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเอง ถูกต้องและมีค่าฮีมาโตคริตปกติ 2. แลกเปลี่ยนการรับรู้การดูแลตนเองตามคู่มือ 3. เสนอวิธีการที่เป็นไปได้ หรือคัดเลือกรายการคู่มือ 4. ให้เลือกวิธีการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่มี ธาตุเหล็ก อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวาง การดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การป้องกันภาวะโลหิตจาง ตามศักยภาพ และบันทึกในคู่มือ 5. ฝึกทักษะตามปัญหาแต่ละบุคคลตามคู่มือ เช่น การจัด เมนูอาหารให้ครบ 5 หมู่ ใน 1 มื้อ แนะนำตารางแหล่งอาหาร ที่มีธาตุเหล็กจากสัตว์ ฟืชที่หาได้ในพื้นที่ตามฤดูกาล มา เขียนเป็นเมนูอาหาร รู้จักกำหนดชนิดและปริมาณอาหารใน แต่ละมื้อ 6. แนะนำการบันทึกการรับประทานอาหาร และยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็ก เครื่องดื่ม เช่นการดื่มนมสด ชา กาแฟ	1. กำหนดการลดภาวะโลหิตจาง ตามปัญหาที่พบ 2. เสนอวิธีการดูแลตนเองตาม ปัญหาของตน 3. เลือกวิธีการดูแลตนเองเพื่อลด ภาวะโลหิตจาง บันทึกในคู่มือ 4. รู้จักแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก จากเนื้อสัตว์ ฟืช ธัญพืช จัดเป็น เมนูอาหาร กำหนดชนิด ปริมาณ อาหารในแต่ละมื้อได้ 5. สามารถบันทึกการรับประทาน อาหาร และยา เครื่องดื่มในคู่มือ	ระยะเวลา 15 นาที อุปกรณ์ 1. คู่มือการปฏิบัติ ตัวเพื่อลดภาวะ โลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ 2. แบบบันทึก การแก้ไขปัญหา ร่วมกันในคู่มือ บันทึกการ รับประทานยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก และ เครื่องดื่ม 3. ปากกา	1. หญิงตั้งครรภ์ สามารถกำหนด การดูแลตนเอง 2. กำหนดวิธีการ และเลือกวิธีการ ดูแลตนเองเพื่อ ลดภาวะโลหิต จางจากการขาด ธาตุเหล็กร่วมกับ ผู้วิจัย

ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์ ใช้เวลา 40 -60 นาที (วันมาฝากครรภ์ตามนัดที่แผนกฝากครรภ์)

ขั้นตอนดำเนินการ	การตั้งเป้าหมายร่วม		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์		
<p>ขั้นตอนที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองตามวิธีการที่ตกลงร่วมกัน</p>	<p>1. สนับสนุนให้สามี และญาติ ได้รับรู้ปัญหา คำแนะนำ เพื่อช่วยเหลือและกระตุ้น หญิงตั้งครรภ์ให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองตามที่ตกลงร่วมกัน เมื่ออยู่ที่บ้าน</p> <p>2. อธิบายการบันทึกปัญหา และการดูแลตนเองตามที่ตกลงร่วมกัน ในคู่มือทุกมือ</p> <p>3. แนะนำให้ประเมินตนเองจากการบันทึกการรับประทานอาหารและยา เครื่องดื่ม จากมืออาหารที่ผ่านมา</p> <p>4. นัดติดตามทางโทรศัพท์หลังจากได้รับโปรแกรมแล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน</p> <p>5. แลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>1. หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามวิธีการที่ได้ตกลงร่วมกัน</p> <p>2. เข้าใจและสามารถบันทึกปัญหาที่พบเช่นการดื่มนมสด พร้อมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การไม่รับประทานยา เพราะกลัวอาเจียนและการแก้ไขปัญหาก็ทำได้ขณะอยู่บ้านไว้ในคู่มือ</p> <p>3. สามารถบันทึกและประเมินตนเองจากการบันทึกการรับประทานอาหารและยาจากมือที่ผ่านมาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในมือต่อไป</p> <p>4. รับทราบการติดตามทางโทรศัพท์หลังจากได้รับโปรแกรมแล้ว 1 สัปดาห์ และติดต่อได้เมื่อมีปัญหา/อุปสรรคการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน และการนัดห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์เพื่อติดตามประเมินผลพฤติกรรม การดูแลตนเอง และตรวจเลือดค่าฮีมาโตคริต</p> <p>5. แลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ร่วมกับผู้วิจัย</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>10 นาที</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>1. คู่มือ</p> <p>2. แบบบันทึกการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และนัดครั้งต่อไป</p> <p>3. ปากกา</p> <p>4. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองตามวิธีการที่กำหนดไว้</p>

ขั้นตอน ดำเนินการ	การตั้งเป้าหมายร่วม		ระยะเวลา/ อุปกรณ์	เกณฑ์การ ประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์		
<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>การประเมิน พฤติกรรม การ บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อหญิง ตั้งครรภ์มี พฤติกรรม การดูแลตนเองที่ กำหนดไว้ถูกต้อง</p> <p>2. มีค่าฮีมาโตคริต เพิ่มสูงขึ้น</p>	<p>1. พบหญิงตั้งครรภ์ตามนัด สอบถามภาวะสุขภาพ ทั่วไป และสอบถามการดูแลตนเองตามที่กำหนดไว้</p> <p>2. ประเมินตามแบบสอบถามพฤติกรรมดูแล ตนเอง (post-test) และ สังเกตตรวจค่าฮีมาโตคริต</p> <p>3. คู่มือการดูแลตนเองใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคตามการบันทึกปัญหาในคู่มือ</p> <p>5. กระตุ้นให้กล่าวถึงผลดีที่เกิดจากการดูแลตนเอง และให้กำลังใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป</p> <p>6. ประเมินผลร่วมกัน กรณีปฏิบัติยังไม่ได้ ค้นหา วิธีการ เลือกวิธีการ และเพิ่มทักษะการดูแลตนเองใหม่ หรือส่งพบแพทย์เพื่อการรักษาเฉพาะโรคต่อไป</p> <p>6. ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณหญิง ตั้งครรภ์</p>	<p>1. หน้าตาสดชื่น ทักทายเป็นกันเองกับผู้วิจัย</p> <p>2. ร่วมวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคจาก แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมดูแล ตนเอง และค่าฮีมาโตคริตและจากการบันทึก ปัญหาในคู่มือ</p> <p>3. ร่วมกันกำหนดวิธีการดูแลตนเองใหม่ กรณีปฏิบัติตัวไม่ได้</p> <p>4. สามารถกล่าวถึงผลที่เกิดจากการดูแล ตนเอง</p> <p>5. แสดงความมั่นใจว่าจะดูแลตนเองตามที่ กำหนดให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องต่อไป ตลอด การตั้งครรภ์</p> <p>6. รับทราบการสิ้นสุดการทดลอง และการเข้าสู่ สู่การดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ต่อไป</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>40 - 60 นาที</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>1. แบบประเมิน พฤติกรรม การดูแลตนเอง</p> <p>2. คู่มือการ ปฏิบัติตัวเพื่อ ลดภาวะโลหิต จาง</p> <p>3. แบบบันทึก การแก้ไขปัญหา ร่วมกัน</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรม การดูแล ตนเองที่ กำหนดไว้ ถูกต้อง และ มีค่าฮีมาโตค ริตเพิ่มสูงขึ้น</p>

คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

**คู่มือการปฏิบัติตัว
เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์**



จัดทำโดย
นางสุจิตรา พรหมทองบุญ
นักศึกษาศาขารการเกษตรระดับชั้นสูง
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ชื่อหญิงตั้งครรภ์.....

แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาล.....

คำนำ

คู่มือ การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เล่มนี้ เป็นเอกสารประกอบที่ใช้ในโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ภายใต้แนวคิดทฤษฎีความสำเร็กร่วมเป้าหมายของคิง เพื่อใช้ประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การป้องกัน การงอกเหล็กเสียอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การป้องกันการสูญเสียเลือดเรื้อรัง และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องจนเข้าภาวะปกติ ก่อนคลอด จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้มากขึ้น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

สุจิตรา พรหมทองบุญ
พ.ศ. 2555

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทนำ.....	7
สาเหตุ.....	7
ผลกระทบต่อนหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์.....	8
การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก.....	9
ตารางแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง.....	11
ตัวอย่างเมนูอาหารที่มีธาตุเหล็ก.....	15
หน่วยตรวจวิเคราะห์ครีตวินีเซียม..... Table	19
ภาพชุดอาหารทดแทนสำหรับหญิงตั้งครรภ์.....	20
แบบบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ.....	22
แบบบันทึกการรับประทานยาการเสริมเหล็กและเคโรซีม.....	23
แบบบันทึกการแม่ใจปี อุณหภูมิ.....	24
สรุป.....	25
นิศครั้งต่อไป.....	26
บรรณานุกรม.....	27

บทนำ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 อัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มีมากกว่าครึ่งแรกหรือประมาณ 19.18 ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย, 2555)

ภาวะโลหิตจาง หรือ ภาวะซีด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอในการสร้างเม็ดเลือดแดง เป็นผลให้ร่างกายมีระดับค่าเม็ดเลือดแดงอีตนิน (ฮีมาโตคริต) (Hct) น้อยกว่าร้อยละ 33 ซึ่งจะพบว่า มีอาการซีดของลิ้น และเปลือกตาซีดใน

ธาตุเหล็กเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อชีวิต คือ เป็นส่วนประกอบของโปรตีนชนิด "ฮีโมโกลบิน" ที่อยู่ในเม็ดเลือดแดงทำหน้าที่ขนส่งออกซิเจนจากปอดไปยังเซลล์ร่างกาย และมีบทบาทในการต้านทานโรค

สาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเกิดจาก

- ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ขณะตั้งครรภ์เพื่อไปสร้างเม็ดเลือดของมารดาและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์
- พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องด้าน
 - การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อย ไม่ครบ 3 มื้อ/วัน ไม่ครบ 5 หมู่ อาหารไม่ประเภณี ไม่เสริมเหล็ก เป็นต้น




2.2. ขาดสารอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ วิตามินซีและโฟลิก

2.3 นิยมรับประทานอาหารที่ขัดขาวการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น การต้มข้าว ในมือรับประทานอาหารพร้อมดื่มนมสด หรือนมถั่วเหลือง

3. การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เนื่องจากคิดว่ารับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก กว้างไกลคลอออก ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

4. การสูญเสียเลือดเรื้อรัง เช่น มีผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ เป็นโรคติ่งหวด มีพยาธิปากขอตัวอ่อนระยะติดต่อจะไข่ที่ทางผิวหนัง หรือติดต่อทางการรับประทาน ซึ่งเกิดจากการใช้ส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีอุปนิสัยถ่ายอุจจาระลงดิน ทำให้สูญเสียเลือดภาวะโลหิตจางได้



ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์



ระยะตั้งครรภ์ การนำออกซิเจนไปยัง ส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง

เกิดอาการ เวียนศีรษะ เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย สุนัขพาอ่อนแอ ติดเชื้อได้ง่าย มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ส่วนทารก ทารกในครรภ์เติบโตช้า ทารกภายในครรภ์ อาจแห้ง หรือคลอดก่อนกำหนด

ระยะคลอด อาจตกเลือด เกิดภาวะช็อก เป็นอันตรายถึงชีวิต

ส่วนทารก ทารกหลังคลอด 5 นาที ขาดออกซิเจนรุนแรง หรือหายจากการคลอดก่อนกำหนด


ระยะหลังคลอด มารดามีโอกาสตกเลือดหลังคลอด และตายสูง มารดามีความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง แผลมีเย็บหายช้า เจ็บป่วยง่าย

ส่วนทารก ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวกว่า 2,500 กรัม มีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายน้อย ซึ่งอาจขาดธาตุเหล็กได้ก่อนอายุ 4 เดือน มีผลต่อสมองที่กำลังเจริญเติบโต และสติปัญญาอย่างถาวร พัฒนาการล่าช้า ไม่อ่านใจ



การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1. รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ให้ครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ


1.1 อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ ตับ เลือด หอย ปลาสด กุ้ง ส่วน ไข่แดง นมสด ผลิตภัณฑ์จากนม และธัญพืชต่างๆ ข้าวซ้อมมือ เหล้ามีธาตุเหล็กสูง แต่ มีสารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ควรรับประทานร่วมกับผลไม้ที่มีวิตามินซี




1.2 บริโภคผักใบเขียวสด ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวตามฤดูกาล หรืออาหารที่มีวิตามินซีรวมกันวันละ 5 ้วย ร่างกายจะได้วิตามินซีเพียงพอ เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก

1.3 งดอาหารที่มีสารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น น้ำชา กาแฟ ผัก ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว การเคี้ยวในมือ



หลีกเลี่ยง อาหารที่มีไขมัน และน้ำตาลสูง เช่น ขนมทอด คุกกี้ ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม ทำให้ขาดสารอาหารได้



2. รับประทานอาหารเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ

2.1 รับประทานยาครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดี ขณะท้องว่าง หรือ รับประทานพร้อมผลไม้ที่มีวิตามินซีทุกวัน จนกระทั่งหลังคลอด

2.2 การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

แนะนำ รับประทานหลังอาหารทันที หากไม่ดูดซึมยาให้เปลี่ยนเป็นรับประทานยาก่อนนอน หรือปรึกษาเจ้าหน้าที่เภสัชกรขนาดของยา รับประทานธาตุเหล็ก พร้อมนมสด นมถั่วเหลือง แคลเซียม ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ชา กาแฟ เหล้ามี สารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ควร รับประทานห่างกัน 1-2 ชั่วโมง

3. การป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม


3.1 ปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร ให้ครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อตรงเวลา ห้ามซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง เพื่อป้องกันผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้

3.2 รับประทานอาหารประเภทผักทุกวัน เพื่อป้องกันการเป็นโรคติ่งหวด

3.3 ใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ สวมรองเท้าเดินในที่ร่ม ชื่นและรับประทานผัก ผลไม้ที่ล้างสะอาด ไม่รับประทานสับเลือดสด หรือเนื้อสัตว์ แบบสุกๆ ดิบๆ เพื่อป้องกันพยาธิปากขอ

4. การตรวจดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง หลังการรักษา



4 สัปดาห์ ถ้าค่าฮีมาโตคริต (Hct) เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 33 จะเปลี่ยนปรับขนาดยาเหลือเป็นรับประทานวันละ 1 เม็ด



ตัวอย่างแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดปริมาณแร่ธาตุอาหารที่มีอยู่ทุกกรัม 100 กรัม (1 ช้อน)

อาหาร	ธาตุเหล็ก (มิลลิกรัม)	อาหาร	ธาตุเหล็ก (มิลลิกรัม)
ส่วนต่างๆของสัตว์ปีก			
ตับไก่, ไข่แดง	9.7	ตับวัว	8.7
ตับหมู	65.5	เนื้อวัว, ปลาสด	8.1
ปอดหมู	47.6	ไก่บ้าน (น่อง)	7.8
เลือดวัว	44.1	ปลา กุ้ง และหอย	
เลือดหมู	25.9		
เลือดไก่	23.9	ไข่สด	69.8
หมูหยอง	17.8	หอยแมลงภู่แห้ง	57.5
สนุ๊กไก่บ้าน	16.9	หอยนางรมแห้ง	33.2
ปีกไก่บ้าน	15.8	กุ้งอบสุก	28.0
ซีอิ้วหมูไม่มีมัน	14.0	หอยเชิ๊บ	25.4
ตับหมู	10.5	หอยขม	25.2
เลือดเป็ด	10.2	หอยกะพง	17.4

ตัวอย่างเมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

เมื่อทราบแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงทั้งในสัตว์ และพืช สามารถนำมาประกอบเป็นอาหารหลากหลายได้หลายเมนู จึงแนะนำตัวอย่างเมนู ดังนี้

เมนูที่ 1 ผัดเปรี้ยวหวานกุ้ง
ส่วนผสม 1. น้ำมัน 2. ช้อนโต๊ะ 2. กุ้งสด 1 กิโลกรัม 3. น้ำมันปลา 4. มะเขือเทศหั่นตามยาว 5. กระเทียมสับ 4-5 กลีบ 7. ต้นหอมหั่นท่อน 2-3 ต้น 6. น้ำตาลทราย 8. หอมหัวใหญ่ 1/2 หัวหั่นตามยาว 9. แดงกวาหั่นขวาง 10. ซอสมะเขือเทศ 11. มะนาว 1 ลูก
วิธีการปรุง: ตั้งกระทะใส่น้ำมัน เจียวกระเทียมจนเหลืองหอม ใส่กุ้งผัดพอสุก ใส่แดงกวา หัวหอมใหญ่ มะเขือเทศ ปรุงรสด้วยน้ำมันปลา น้ำตาลทราย ซอสมะเขือเทศ ผักพอสุก ใส่น้ำมันงาใส่ต้นหอมหั่น ผัดให้เข้ากันยกลง

เมนูที่ 2 ยำผักกูด
ส่วนผสม 1. หัวกะทิ 2 ช้อนโต๊ะ 2. หอมแดง 2 หัว 3. มะพร้าวคั่วครึ่งถ้วย 4. กุ้งสดลอกเปลือก หรือปลาแห้งแกะเอาเนื้อ 5. น้ำมันหรือน้ำมันหมู 6. พริกสด น้ำมันงา 7. ผักกูด 1 งาน 8. น้ำตาลทราย
วิธีการปรุง: ลวกผักกูดในน้ำเดือดประมาณ 10 นาที ตักแต่น้ำเย็นสักครู่ แล้วตัดขึ้นหั่นประมาณ 1 นิ้ว ใส่กะหล่ำปลี ปรุงรสด้วยน้ำปลาหรือน้ำมันงา น้ำตาล น้ำมันงาผสมเข้าด้วยกัน ชิมรสให้เปรี้ยวเค็มนำ หวานเล็กน้อย นำน้ำยำไปราดผักกูด ใส่กุ้ง หรือปลาแห้ง คลุกให้เข้ากัน ราดหัวกะทิหอมแดงซอย พริกสดหั่นซอย



14

เมนูที่ 3 แกงคั่วสับปรตกับหอยแมลงภู่ หรือ กุ้ง
ส่วนผสม 1. น้ำพริกแกงคั่ว 2 ช้อนโต๊ะ 2. กะทิ 2 ถ้วยตวง 3. สับปรตหั่นเป็นชิ้นพอดีคำ 4. น้ำมันปลา 2 ช้อนโต๊ะ 5. น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ 6. น้ำมันงา 1 ช้อนโต๊ะ 7. หอยแมลงภู่ 2 ถ้วยตวง (หรือ กุ้ง 8 - 10 ตัว) แกะเนื้อออกจากหอย (หรือ กุ้ง) ล้างวางให้สะเด็ดน้ำ
วิธีการปรุง: ตั้งกระทะ ใส่กะทิ ผัดน้ำพริกแกงคั่วจนหอมด้วยไฟอ่อนปานกลาง ใส่สับปรต คนให้เข้ากัน รองนึ่งเดือด ปรุงรสด้วยน้ำมันปลา น้ำตาล น้ำมันงา ปรุงรสตามชอบใส่เนื้อหอยแมลงภู่ (หรือ กุ้ง) รองนึ่งเนื้อสุกที่จืดปิดไฟ

เมนูที่ 4. ตับผัดขิง
ส่วนผสม 1. ตับหมู เลือดหมู (ไก่) หั่นชิ้นพอดีคำ 2. ขิงแก่ซอยเป็นเส้น 3. น้ำมัน 4. ซีอิ๊วขาว 5. หอมใหญ่ 6. เห็ดหูหนู 7. กระเทียมสับ 8. ต้นหอมหั่นท่อน 9. น้ำตาลทราย
วิธีการปรุง: ตั้งกระทะ ใส่น้ำมันเจียวกระเทียม ใส่ขิงซอยให้เหลืองหอม ใส่เต้าหู้ยี้ ตับ เลือด หมูใหญ่ ใส่น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ ตักขึ้นหอม ผัดให้เข้ากัน



เมนูที่ 5 ผัดคะน้า
ส่วนผสม 1. คะน้า 6 ต้น 2. ตับวัว 2 ชิต 3. เนื้อไก่ 1 ชิตหั่นพอดีคำ 4. ซอสถั่วเหลือง 1 ช้อนชา 5. น้ำมันพืช 2 ช้อนโต๊ะ 6. กระเทียมสับ 4-5 กลีบ
วิธีการปรุง: กระทะใส่น้ำมันตั้งไฟปานกลาง ใส่กระเทียมสับเจียวให้หอมใส่ตับวัว เนื้อไก่ผัดจนสุกแรงไฟให้แรงจัด ใส่ซอสถั่วเหลือง ใส่ซอสถั่วเหลืองต่ออย่างรวดเร็วแล้วรีบตักใส่จาน โรยพริกไทย





17

เมนูที่ 6 ผัดถั่วงอกใส่เต้าหู้
 (ใส่เลือกหมูด้วยก็ได้)
ส่วนผสม 1. กระเทียมสับละเอียด 2. ถั่วงอก 3. ซีอิ๊วขาว 4. น้ำตาลทราย 5. ต้นหอมหรือผักกูดขยำ 6. เต้าหู้ขาวหั่นเป็นลูกเต๋า 7. ซอสถั่วเหลืองปรุงรส 8. น้ำมันหอย
วิธีการปรุง: ตั้งกระทะ ใส่น้ำมันเจียวกระเทียมให้เหลืองหอม ใส่เต้าหู้ทอดให้เหลือง ใส่ถั่วงอก ซอสถั่วเหลือง และน้ำตาลทรายเล็กน้อย ผัดชิมรส ใส่ต้นหอม หรือ ผักกูดขยำ ผัดให้เข้ากัน ปิดไฟ

ของหวาน
เมนูที่ 8 มันเทศต้มขิง
ส่วนผสม 1. มันเทศ 3 หัวขนาดกลาง 2. น้ำตาลทราย 1/2 ถ้วย 3. น้ำสะอาด 1 หรือ 1 1/2 ถ้วย 4. ขิงแก่ 1 หัวใหญ่
วิธีการปรุง: ปอกเปลือกมันเทศล้างให้สะอาดหั่นเป็นชิ้นพอดีคำ ตั้งน้ำเดือดใส่มันเทศต้มจนสุก ใส่น้ำตาลทราย ตั้งไฟจนกระทั่งเดือด ปิดไฟ

เมนูที่ 9 เผือกเชื่อม
ส่วนผสม 1. เผือกหั่นท่อนกลาง 1 กิโลกรัม 2. น้ำตาลทราย 1 1/4 ถ้วย 3. น้ำ 3 ถ้วย 4. หัวกะทิ 1 ถ้วย 5. เกลือป่น 1/4 ช้อน
วิธีการปรุง: ปอกเปลือกเผือก ตัดเป็นแว่นๆ หากประมาณ 3/4 นิ้ว เอาน้ำและน้ำตาลใส่ลงในกระทะ ตั้งไฟกลางจนเดือดใส่เผือก เชื่อมด้วยไฟอ่อนจนสุกยกลง เอาหัวกะทิที่ตีไฟพอเดือด ใส่เกลือพริกไทยเค็ม จัดเสิร์ฟเผือกเชื่อมหัวกะทิ

18

หน่วยตรวจวัดระดับครัวเรือน มีดังนี้

ทัพพี ใช้ตวงนึ่ง ปริมาณอาหาร กลุ่มข้าวเหนียว และกลุ่มผัก ข้าวสุก 1ทัพพี ประมาณ 60 กรัม หรือประมาณ 1/2 ถ้วยตวง ผักสุก 1ทัพพี ประมาณ 40 กรัม หรือประมาณ 1/2 ถ้วยตวง

ช้อนรับประทานข้าว ใช้ตวงนึ่ง ปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เนื้อสุก 1 ช้อนรับประทานข้าว ประมาณ 15 กรัม เนื้อสัตว์ สามารถเลือกเปลี่ยนเป็นอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ คือเนื้อสัตว์ 1 ช้อนรับประทานข้าว สามารถเปลี่ยนเป็น ปลาทู 1/2 ตัว หรือไข่ 1/2 ฟอง หรือเต้าหู้เหลือง 1/4 แผ่น

ส่วน ใช้ในการนับปริมาณผลไม้
 ผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ทั้งที่เป็นผล ปริมาณดังนี้ คือ กล้วยน้ำบัว 1 ผล หรือ กล้วยหอม 1/2 ผล หรือ ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ หรือ ทุเรียน 4 ผล สำหรับผลไม้ผลใหญ่ ได้แก่ มะละกอ สับปรต หรือ แตงโมหั่นเป็นชิ้นพอดีคำ หรือ ผลไม้ 1 ส่วน ประมาณ 6-8 คำ



19

ภาคผนวก ญ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง | ภาควิชาการพยาบาลสูติ – นรีเวช และผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ | ภาควิชาการพยาบาลสูติ – นรีเวช และผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา |
| 3. นายแพทย์ประวิทย์ วรรณโร | แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา |
| 4. คุณสุมณฑา กบิลพัฒน์ | แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา
อ. เมือง จ. สงขลา |
| 5. คุณสุภา พันธุ์ชนะ | แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสุจิรา พรหมทองบุญ	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5110420034	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2539

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2527 – ปัจจุบัน

การตีพิมพ์และการเผยแพร่

สุจิรา พรหมทองบุญ. (10 พฤษภาคม 2555). ผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. เอกสารนำเสนอในการประชุม เรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย, สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.