

การพัฒนาแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพนม*

DEVELOPMENT OF PROMOTIVE CARE MODEL FOR ANEMIA PREGNANT WOMEN AT PHANOM HOSPITAL

จตุยรัตน์ วิโรจน์วรรณ

Jutairat Virotwan

โรงพยาบาลพนม สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

Phanom Hospital, Suratthani, Thailand

Corresponding author E-mail: Jutairatvirotwan@gmail.com

Tel: 084-059-9647

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ 2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบดังกล่าว และ 3) ศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 19 คน และหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองจากภาวะโลหิตจาง 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบ และ 5) แบบบันทึกภาวะสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที แบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 หญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ระยะที่ 2 ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างการรับรู้ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจร่วมกัน การปฏิบัติ และการประเมินผล และระยะที่ 3 ภายหลังการใช้รูปแบบ หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 8.4 เป็น 11.9 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 25.9 เป็น 29.8 คะแนน ค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.5 เป็น 34.1 และค่าฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้นจาก 10.4 เป็น 11.6 กรัมต่อเดซิลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมการดูแล, ภาวะโลหิตจาง, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This research and development study aimed to 1) Develop a model for promoting the care of anemia among pregnant women, 2) Examine the effectiveness of the developed model, and 3) Assess satisfaction with the model. The sample consisted of two groups: 19 healthcare personnel involved in promoting anemia care among pregnant women and 40 Thai pregnant women with anemia, selected by purposive sampling based on the inclusion criteria. The research instruments included

*Received April 27, 2026; Revised May 15, 2026; Accepted May 31, 2026

1) The promotive care model for anemia among pregnant women, 2) A knowledge questionnaire on iron-deficiency anemia, 3) A self-care behavior questionnaire for anemia, 4) A satisfaction questionnaire toward the model, and 5) A health status record form. All instruments were validated for quality. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test. The findings revealed that in Phase 1, some pregnant women lacked knowledge about anemia, had inconsistent adherence to iron supplementation, and had inappropriate dietary behaviors. In Phase 2, the promotive care model for anemia among pregnant women was developed based on King's Theory of Goal Attainment. The model consisted of five components: awareness building, communication, information exchange and shared decision-making, practice, and evaluation. In Phase 3, after implementing the model, the mean knowledge score increased from 8.4 to 11.9, the mean self-care behavior score increased from 25.9 to 29.8, hematocrit increased from 31.5% to 34.1%, and hemoglobin increased from 10.4 to 11.6 g/dL, with statistical significance (p -value < 0.001).

Keywords: Promotive Care Model, Anemia, Pregnant Women

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและพบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2019 สตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกมีภาวะโลหิตจางประมาณร้อยละ 36.5 และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบสูงถึงร้อยละ 47.8 ส่วนประเทศไทยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 32.2 โดยมีรายงานว่าสตรีตั้งครรภ์อายุ 15 - 49 ปี มีภาวะโลหิตจางในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ (World Health Organization, 2021) ภาวะดังกล่าวส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดงและการขนส่งออกซิเจนในร่างกาย หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สถานการณ์ในประเทศไทยยังสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2567) สาเหตุสำคัญของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการขาดสารอาหาร โดยเฉพาะธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ซึ่งเป็นสารอาหารจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (ธัญญารัตน์ สิงห์แดง และไพฑูรย์ พรหมเทศ, 2566) นอกจากปัจจัยด้านสารอาหารแล้ว ยังพบว่า สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ การรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ หรือนมใกล้เวลารับประทานยา รวมถึงการฝากครรภ์ล่าช้าทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองและดูแลภาวะโลหิตจางไม่ทันเวลา ภาวะโลหิตจางส่งผลกระทบต่อมารดา เช่น อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด เช่น การตกเลือดและการติดเชื้อ ขณะเดียวกันยังส่งผลต่อทารกในครรภ์ เช่น การเจริญเติบโตช้า การคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกคลอดต่ำ สอดคล้องกับเอกสารของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับฮีโมโกลบินกับผลลัพธ์ของทารก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับฮีโมโกลบินต่ำมีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2568)

ในบริบทของโรงพยาบาลพนม การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางยังพบปัญหาที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์บางรายมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางไม่เพียงพอ รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และยังขาดระบบการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้



การแก้ไขภาวะโลหิตจางยังไม่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ พฤติกรรม และผลลัพธ์ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ คือการส่งเสริมให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอร่วมกับการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง รวมถึงการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข การส่งเสริมการดูแลจึงไม่ควรจำกัดเฉพาะการให้ยาเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ การติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กในปริมาณที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ (สมศรี ปลิวมา และหทัยรัตน์ บุญยพรรณพงศ์, 2565) นอกจากนี้ การให้ความรู้และการสนับสนุนด้านพฤติกรรมสุขภาพยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลลิตาวดี เตชะกัมพลสารกิจ และคณะ พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสามารถช่วยลดความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางได้ (ลลิตาวดี เตชะกัมพลสารกิจ และคณะ, 2561)

แนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพร่วมกันรับรู้ปัญหา แลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดเป้าหมาย วางแผน การดูแล และติดตามผลร่วมกัน การมีส่วนร่วมดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนัก เข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment) โดยเน้นการรับรู้ การสื่อสาร การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมีความเหมาะสมกับการพัฒนารูปแบบดังกล่าว เนื่องจากเน้นปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม รูปแบบการดูแลที่เชื่อมโยงการคัดกรอง การให้ความรู้ การติดตามพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการประเมินผลลัพธ์ทางโลหิตวิทยาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพนมยังมีไม่ชัดเจน ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างเป็นระบบและเน้นการมีส่วนร่วม จึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และแนวทางการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพนม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพนม
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนารูปแบบของ Dey, K. P. & Hariharan, S. ซึ่งแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ และระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ โดยในระยะที่ 3 ได้ใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น (Dey, K. P. & Hariharan, S., 2006)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยได้แบ่งตามระยะการศึกษา 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพนม จำนวน 19 คน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ การคัดกรอง หรือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง และยินดีให้ข้อมูล ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมให้ข้อมูลได้ครบถ้วน หรือขอลอนตัว ระหว่างการวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้หรือประสบการณ์ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง โภชนาการ การพยาบาลมารดาและทารก หรือการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ และยินดีเข้าร่วมประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องของรูปแบบ ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือประเมินรูปแบบ ได้ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพนม กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ที่กำหนด โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) เท่ากับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ระดับปานกลางตามแนวคิดของ Cohen, J. ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน (Cohen, J., 1988)

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 ได้แก่ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจาง ตามเกณฑ์ทางคลินิก 2) มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพนม 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วม กิจกรรมตามรูปแบบและให้ข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ส่วนเกณฑ์ คัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์จำเป็นต้องส่งต่อหรือได้รับการรักษาเฉพาะทาง 2) ไม่สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมหรือให้ข้อมูลได้ครบถ้วน และ 3) ขอลอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงและแนวคิดการมีส่วนร่วม ใช้สัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค แนวทางการดูแล การสื่อสาร การติดตาม และความต้องการ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ได้แก่ 1) ร่างรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พัฒนามาจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง และ 2) แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องของรูปแบบ ใช้สำหรับให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องประเมินรูปแบบก่อนนำไปใช้จริง



ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ

ได้แก่ 1) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย กิจกรรม 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างการรับรู้ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจร่วมกัน การปฏิบัติ และการประเมินผล 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ ใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิต ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรก และระยะห่างจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน 3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ใช้ประเมินความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ 4) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองจากภาวะโลหิตจาง ใช้ประเมินพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบ 5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ ใช้ประเมินความพึงพอใจ ภายหลังการใช้รูปแบบ และ 6) แบบบันทึกค่าฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบิน ใช้บันทึกค่าทางโลหิตวิทยาก่อนและหลัง การใช้รูปแบบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนนำไปใช้จริง โดยแบบทดสอบความรู้ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยสูตรคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน 20 ส่วน แบบสอบถาม พฤติกรรม การดูแลตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ (Kuder, G. F. & Richardson, M. W., 1937)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัย เก็บข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลจาก ระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาจัดทำร่างรูปแบบ จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องของรูปแบบ แล้วจึงนำ ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก พฤติกรรม การดูแลตนเอง ค่าฮีมาโตคริต ค่าฮีโมโกลบิน และความพึงพอใจต่อรูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 2 ข้อมูลจากแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องของรูปแบบ วิเคราะห์ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงรูปแบบ

ระยะที่ 3 ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเอง ค่าฮีมาโตคริต และค่าฮีโมโกลบิน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired samples t-test

ทั้งนี้ การวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามเอกสารเลขที่ AF 04 - 08/02.0 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2568

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์และแนวทางการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องสาเหตุ ผลกระทบ การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และการหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก นอกจากนี้ ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์บางรายรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และขาดการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูแลภาวะโลหิตจางยังไม่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ พฤติกรรม และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนั้น แนวทางการพัฒนารูปแบบควรเน้นการให้ความรู้รายบุคคล การติดตามอย่างต่อเนื่อง การใช้ช่องทางสื่อสารที่เข้าถึงง่าย และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การสร้างการรับรู้ โดยพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ดำเนินการตรวจคัดกรองและประเมินภาวะโลหิตจางตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจเย็บอุทาสว และการส่งตรวจเลือดตามแนวทางการฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลภาวะโลหิตจาง

2. การสื่อสาร

2.1 แจ้งผลการตรวจคัดกรองแก่หญิงตั้งครรภ์ และให้การดูแลรักษาตามแนวทางของแพทย์ ได้แก่ การให้ยา รับประทานอาหาร หรือเพิ่มจำนวนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามความเหมาะสมของแต่ละราย รวมทั้งส่งต่อหรือให้พบแพทย์ในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีโรคร่วมที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

2.2 ให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และแนวทางการดูแลตนเอง โดยพยาบาลและนักโภชนาการ เน้นเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก การหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และการป้องกันภาวะโลหิตจาง

2.3 จัดทำข้อตกลงหรือเป้าหมายร่วมกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

3. การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจร่วมกัน

3.1 สร้างกลุ่ม Line เพื่อติดตาม สอบถามปัญหา และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง โดยติดตามอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3.2 ให้ข้อมูลและคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลภาวะโลหิตจางอย่างต่อเนื่องผ่านกลุ่ม Line เช่น การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การหลีกเลี่ยงชา กาแฟ หรือนมใกล้เวลารับประทานยา และการสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และกระตุ้นการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

3.3 ตอบข้อสงสัย ให้คำปรึกษา และเสริมแรงใจแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง



4. การปฏิบัติ

4.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานยาที่เสริมธาตุเหล็กตามคำแนะนำ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก

4.2 ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล โดยช่วยจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม กำกับให้รับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์

4.3 หญิงตั้งครรภ์ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ล้างมือให้สะอาด และรับประทานยาที่ปรุงสุกใหม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อภาวะโลหิตจาง

5. การประเมินผล

5.1 ติดตามผลการรักษาโดยการตรวจเลือดซ้ำ เพื่อประเมินค่าฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบินหลังได้รับยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน และติดตามซ้ำในรายที่ยังมีภาวะซีดตามแนวทางที่กำหนด

5.2 กรณีหญิงตั้งครรภ์มีค่าฮีมาโตคริตยังไม่ผ่านเกณฑ์ หรือภาวะโลหิตจางไม่ดีขึ้น ให้ประเมินสาเหตุเพิ่มเติม เช่น ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ปัจจัยที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และโรคร่วมที่อาจเกี่ยวข้อง หากยังไม่ดีขึ้นให้ส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาต่อไป

ระยะที่ 3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง

(n = 40)

ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	10	25.0
ครรภ์ที่ 2	14	35.0
ครรภ์ที่ 3	12	30.0
ครรภ์ที่ 4	2	5.0
ครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป	2	5.0
จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน		
ยังไม่มีบุตร	10	25.0
1 - 2 คน	26	65.0
3 - 4 คน	4	10.0
ประวัติการแท้งบุตร		
ไม่เคย	33	82.5
เคย	7	17.5
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
ไม่เกิน 12 สัปดาห์	12	30.0
มากกว่า 12 สัปดาห์	28	70.0
ระยะห่างจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน		
ตั้งครรภ์ติดต่อกัน	11	27.5
1 - 5 ปี	13	32.5
มากกว่า 5 ปี	16	40.0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 35 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 มีรายได้ 10,000 - 15,000 บาท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ

จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 97.5 สำหรับข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 มีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน 1 - 2 คน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 ไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และมีระยะห่างจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อนมากกว่า 5 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าฮีมาโตคริต และค่าฮีโมโกลบิน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 40)

ตัวแปร	ระยะเวลา	n	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (คะแนน)	ก่อนการทดลอง	40	8.4	0.8	- 15.851	39	< 0.001
	หลังการทดลอง	40	11.9	1.2			
พฤติกรรมการดูแลตนเองจากภาวะโลหิตจาง (คะแนน)	ก่อนการทดลอง	40	25.9	5.3	- 4.296	39	< 0.001
	หลังการทดลอง	40	29.8	1.6			
ฮีมาโตคริต (%)	ก่อนการทดลอง	40	31.5	1.1	- 9.624	39	< 0.001
	หลังการทดลอง	40	34.1	1.8			
ฮีโมโกลบิน (g/dL)	ก่อนการทดลอง	40	10.4	0.4	- 10.790	39	< 0.001
	หลังการทดลอง	40	11.6	0.6			

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากการใช้รูปแบบ หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นจาก 8.4 คะแนน (S.D. = 0.8) เป็น 11.9 คะแนน (S.D. = 1.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 15.851, p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 25.9 คะแนน (S.D. = 5.3) เป็น 29.8 คะแนน (S.D. = 1.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 4.296, p < 0.001$) ค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.5 (S.D. = 1.1) เป็นร้อยละ 34.1 (S.D. = 1.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 9.624, p < 0.001$) และค่าฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้นจาก 10.4 กรัมต่อเดซิลิตร (S.D. = 0.4) เป็น 11.6 กรัมต่อเดซิลิตร (S.D. = 0.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 10.790, p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางโลหิตวิทยาดีขึ้น

4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจต่อความชัดเจนของขั้นตอนการดูแล การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การติดตามผ่านกลุ่ม Line การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และความสามารถในการนำคำแนะนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับมากทุกด้าน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม เข้าใจง่าย สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ และเอื้อต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระยะของการศึกษา เพื่ออธิบายความสอดคล้องของผลการวิจัยกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ระยะที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การสร้างการรับรู้ 2) การสื่อสาร 3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจร่วมกัน 4) การปฏิบัติ และ 5) การประเมินผล ซึ่งเริ่มจากการคัดกรองและวินิจฉัยตั้งแต่แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ เพื่อให้ทราบว่า



หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง แล้วมีการสื่อสารให้หญิงตั้งครรภ์ทราบผลการตรวจคัดกรอง ให้การรักษาโดยแพทย์ ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง กำหนดเป้าหมายร่วมกันกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผู้ดูแล ด้วยการให้ข้อมูล และตอบข้อสงสัยอย่างต่อเนื่องผ่านกลุ่ม Line เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้าน โดยมีครอบครัวช่วยดูแล หลังจากนั้นมีการประเมินผลจากค่าฮีมาโตคริต และฮีโมโกลบิน หากพบว่า ผลลัพธ์ยังไม่ดีขึ้นจะมีการค้นหาสาเหตุเพิ่มเติมหรือส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาต่อไป รูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การให้ความรู้ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามต่อเนื่อง และการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทั้งนี้ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์อายุ 15 - 49 ปี มีภาวะโลหิตจางในสัดส่วนค่อนข้างสูง และภาวะดังกล่าวส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงและการขนส่งออกซิเจนในร่างกาย (World Health Organization, 2021) ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่ส่งผลเสียต่อทั้งมารดาและทารก เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกเจริญเติบโตช้า ในครรภ์ จึงควรมีการตรวจคัดกรองตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก และให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2568) นอกจากนี้ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การสื่อสาร การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และการติดตามผลอย่างเป็นระบบ เป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น (King, I. M., 1996)

ระยะที่ 2 จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพที่ดี โดยหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น และมีค่าฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้ควบคู่กับการติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องสามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านโภชนาการ โดยเฉพาะการได้รับธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกไม่เพียงพอ ดังนั้น การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในเรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาที่เสริมธาตุเหล็ก และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดภาวะโลหิตจาง (ธัญญารัตน์ สิงห์แดง และไพฑูรย์ พรหมเทศ, 2566) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสามารถช่วยลดความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ได้ (ลลิตาวดี เตชะกัมพลสารกิจ และคณะ, 2561) นอกจากนี้ รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่เน้นการมีส่วนร่วม การให้ความรู้ การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น รวมทั้งค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับสูง (สมศรี ปลิวมา และหทัยรัตน์ บุษยพรรณพงศ์, 2565) จึงแสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่เน้นการสื่อสาร การมีส่วนร่วม และการติดตามอย่างต่อเนื่องสามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์ต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ไปใช้ยังส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากเป็นรูปแบบที่แสดงถึงความใส่ใจและความต่อเนื่องในการดูแล โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองเฉพาะราย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล และมีการให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นและมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ความพึงพอใจที่อยู่ในระดับมากอาจเกิดจากรูปแบบดังกล่าวมีช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงง่าย เช่น กลุ่ม Line ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะสอบถามข้อสงสัย รับคำแนะนำ และได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ อีกทั้งการมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลยังช่วยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การสื่อสาร การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการติดตาม

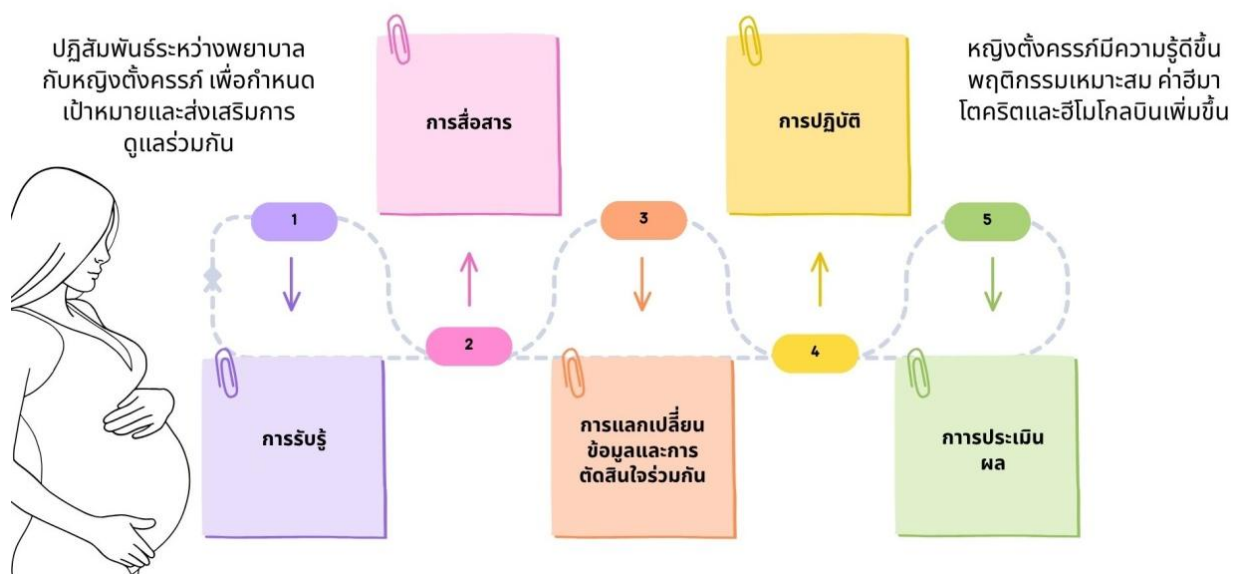
อย่างต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความร่วมมือในการดูแลตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบรรลุเป้าหมายที่เน้นการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพร่วมกัน (King, I. M., 1996)

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพนม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง มาบูรณาการกับกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างเป็นระบบ เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ความใหม่ของรูปแบบนี้อยู่ที่การเชื่อมโยงกระบวนการดูแล 5 องค์ประกอบเข้ากับการปฏิบัติจริงในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจร่วมกัน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยใช้การติดตามผ่านช่องทาง Line ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้การดูแลไม่สิ้นสุดเฉพาะในวันที่มารับบริการ แต่ต่อเนื่องไปถึงการดูแลตนเองที่บ้าน รูปแบบนี้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น รวมถึงมีค่าฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจในระดับสูง

รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การรับรู้ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจร่วมกัน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยเริ่มจากการประเมินและสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ต่อด้วยการสื่อสารเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง จากนั้นเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล



แล้วนำไปสู่การปฏิบัติจริงในการดูแลตนเอง และสุดท้ายคือการประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ พฤติกรรม และค่าทางโลหิตวิทยา ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่อง และเน้นการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดภาวะโลหิตจางและส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และช่วยให้ค่าฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบินของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพนม จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1.1) โรงพยาบาลพนมควรนำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นรูปธรรม และอาจขยายผลไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ 1.2) ควรเน้นไปที่การสื่อสาร การให้ความรู้ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ช่องทางสื่อสาร เช่น Line application เพื่อให้คำแนะนำ ติดตามพฤติกรรม และเสริมแรงจิตใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 1.3) บุคลากรทางสุขภาพควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ค่าฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบินไม่เพิ่มขึ้น ควรมีการค้นหาสาเหตุเพิ่มเติมหรือให้การดูแลเฉพาะรายตามความเหมาะสม 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้ 2.1) ควรศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด รวมทั้งผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก 2.2) ควรศึกษาความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลา และศักยภาพของผู้ดำเนินการตามรูปแบบ เพื่อพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 2.3) ควรนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพอื่น และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบในบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- ชัยญรัตน์ สิงห์แดง และไพฑูรย์ พรหมเทศ. (2566). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(2), 101-109.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2568). แนวทางเวชปฏิบัติเรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. เรียกใช้เมื่อ 1 ธันวาคม 2568 จาก <https://shorturl.asia/0kSdl>
- ลลิตาวดี เตชะกัมพลสารกิจ และคณะ. (2561). วิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. Nursing Journal, 45(1), 62-74.
- สมศรี ปลิวมา และหทัยรัตน์ บุชยพรรณพงศ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. Singburi Hospital Journal, 31(2), 165-179.
- เอกชัย เพียรศรีวัชรา. (2567). สธ. เผย หญิงตั้งครรภ์ฝากท้องเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เร่งคัดกรองภาวะโลหิตจาง ค้นหาโรคธาลัสซีเมีย ส่งเสริมเด็กไทยเกิดดีมีคุณภาพ. เรียกใช้เมื่อ 1 ธันวาคม 2568 จาก <https://shorturl.asia/qNnO6>
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. (2nd ed.). New York: Routledge.
- Dey, K. P. & Hariharan, S. (2006). Integrated approach to healthcare quality management: A case study. The TQM Magazine, 18(6), 583-605.
- King, I. M. (1996). The theory of goal attainment in research and practice. Nursing Science Quarterly, 9(2), 61-66.

Kuder, G. F. & Richardson, M. W.(1937). The theory of estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160.

World Health Organization. (2021). Anaemia in women and children. Retrieved December 28, 2024, from <https://shorturl.asia/Ca1dv>