

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางซึ่งมารับบริการ
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
Effect of nutritional promotion program in anemic pregnant women in Health
Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 9
อรทัย วงศ์พิกุล, สินีนาถ โรจนานุกุลพงศ์ และ อำพวรรณ คำรณฤทธิ์ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก ยังคงพบปัญหาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และขาดระบบการติดตามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางซึ่งมาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีค่าความเข้มข้นของเลือดหรือค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 33% ซึ่งมาฝากครรภ์ จำนวน 35 ราย และได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน 2 ครั้ง ได้รับคู่มือส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยใช้แบบเก็บข้อมูลซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความเข้มข้นของเลือดและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired-Sample T test

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 31 ปี อายุระหว่าง 19 – 42 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60.0) มีรายได้เฉลี่ย 16,982 บาท ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 34.3) ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 12 สัปดาห์ (SD=5.86) ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางแล้วมีค่าความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ $33.15 \pm 1.27\%$ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($31.69.15 \pm 2.46\%$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) กลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางแล้วมีคะแนนด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น และค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในแผนกฝากครรภ์ และปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้รับความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งในมารดาและทารก เพื่อส่งผลให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ / หญิงตั้งครรภ์ / ภาวะโลหิตจาง

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกสำรวจพบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกสูงถึง ร้อยละ 41.8 พบมากสุดในทวีปแอฟริกา ร้อยละ 55.8¹ การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มาจากหลายสาเหตุ เช่น โรคเลือดที่เป็นอาการผิดปกติทางร่างกายที่มีการสร้างและทำลายเม็ดเลือด เช่น ธาลัสซีเมีย มะเร็ง หรือการตกเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์แฝด ภาวะทุพโภชนาการหรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางคือ การติดเชื้อปรสิตระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อหนอนพยาธิปากขอ² และอีกสาเหตุหนึ่งที่พบบ่อยและเป็นปัญหาในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทย คือ การขาดธาตุเหล็กและโรคธาลัสซีเมีย โดยพบว่ามีผู้เป็นพาหะธาลัสซีเมีย ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่เป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิดอี พบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประมาณร้อยละ 50³ ผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ และไม่แสดงอาการ แต่หากตรวจพบว่ามีภาวะโลหิตจาง มักจะสงสัยว่ามีภาวะขาดธาตุเหล็กร่วมด้วย

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นภาวะผิดปกติของเลือดที่พบบ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ สามารถส่งผลเสียต่อทั้งมารดาและทารก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร มึนงง หน้ามืดเป็นลม มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แท้งบุตร มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย และมีความอดทนต่อการเสียเลือดขณะคลอดได้น้อยทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูงขึ้น ส่วนผลต่อทารกมักพบร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของทารกสูงขึ้น ทารกแรกเกิดจะมีการสะสมธาตุเหล็กน้อยส่งผลให้พัฒนาการล่าช้า เมื่อโตขึ้นความสามารถในการทำกิจกรรมจะลดลงและขาดสมาธิในการเรียนซึ่งเป็นผลเสียต่อเด็กโดยตรงในอนาคต การทราบสาเหตุของภาวะโลหิตจางและปัจจัยเสี่ยงจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกได้⁴ ประเทศไทยได้ดำเนินการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ปัจจุบันพบว่ายังเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขให้บรรลุเป้าหมาย⁵ จากการสำรวจภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ.2547-2553 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มความชุกของภาวะโลหิตจางสูงขึ้น ในปีพ.ศ. 2553 หญิงตั้งครรภ์มีความชุกของภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18.4⁵ ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health data center :HDC)⁶ ในปี 2559 พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 19.2 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 18 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังคงพบอัตราภาวะโลหิตจางสูงอยู่ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้และขาดความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วน รวมทั้งการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก

จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 29.1, 29.05 และ 22.58 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าแนวโน้มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะมีแนวโน้มลดลงแต่พบว่าแนวโน้มยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และหน่วยงานยังขาดระบบการติดตามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเลือดหรือค่าฮีมาโตคริตก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ในผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมาฝากครรภ์ และมีค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 33 % โดยใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำ การส่งเสริมการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และมีค่าความเข้มข้นของเลือดดีขึ้น โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

โปรแกรมครั้งที่ 1 (รายกลุ่ม)

1. การแจ้งผลเลือดและนัดกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 % กรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนเข้าโปรแกรม
3. บรรยายและอภิปรายกลุ่มเรื่องภาวะโลหิตจาง และด้านโภชนาการในเรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตรวจสอบความเข้าใจในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และติดตามการบันทึกการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
5. นำแบบบันทึกข้อมูลการรับประทานอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงที่หญิงตั้งครรภ์บันทึกมาเปรียบเทียบและอภิปรายเรื่องการรับประทานอาหารของตนเองและฝึกบันทึกการรับประทานอาหารประจำวันร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและอุปสรรค ที่ทำให้ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่สามารถรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษาร่วมกัน
6. แจกคู่มือการส่งเสริมโภชนาการเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางและแบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
7. นัดกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมในครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์

โปรแกรมครั้งที่ 2 (รายบุคคล)

1. วิเคราะห์แบบบันทึกการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยร่วมกันพิจารณาชนิดและปริมาณอาหารจากแบบบันทึก
2. กรณีปฏิบัติไม่ได้ ผู้วิจัยค้นหาวิธีการ เลือกวิธีการและเพิ่มทักษะการดูแลตนเองใหม่และส่งพบแพทย์เพื่อการรักษาเฉพาะโรคต่อไป
3. ตรวจสอบติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดหลังเข้าโปรแกรม และแจ้งผลการตรวจเลือดแก่กลุ่มตัวอย่าง

1.2 แผนการสอนเรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยใช้วิธีการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม เนื้อหาประกอบไปด้วยความหมาย สาเหตุ ผลกระทบต่อมารดาและทารก การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

1.3 สื่อการสอน ประกอบด้วย

1. คู่มือโภชนาการสำหรับคุณแม่ที่มีภาวะโลหิตจาง ให้หญิงตั้งครรภ์นำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน
2. แบบบันทึกการรับประทานอาหาร ให้ผู้บันทึกข้อมูลการรับประทานอาหาร ได้แก่ เวลา รายการอาหาร ชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานตลอดทั้งวัน ซึ่งแนบท้ายคู่มือโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
3. แบบบันทึกการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 20 ข้อ ถามเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือนและพฤติกรรมมารับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมมารับประทานอาหารใน 1 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหา การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กจำนวน 8 ข้อ การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กจำนวน 3 ข้อ การงดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จำนวน 3 ข้อ การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ การป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ (7 วัน / สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อย (4-5 วัน / สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (2-3 วันสัปดาห์) ปฏิบัติน้อยครั้ง (1-2 วัน / สัปดาห์) และไม่ปฏิบัติ (ไม่กินเลย) และแปลผลค่าคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระดับดี (มากกว่าหรือเท่ากับ 96 คะแนน) ระดับปานกลาง (73-95 คะแนน) และระดับพอใช้ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 72 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน หลังได้รับข้อคิดเห็นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความถูกต้องและชัดเจน ตามผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุด ในการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 20 ราย จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นในการศึกษาคั้งนี้ เท่ากับ 0.74

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยก่อนเก็บข้อมูลได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงรูปแบบ โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล สถานที่ในการเก็บข้อมูล การรักษาความลับ การทำลายเมื่อสิ้นการวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวม และเป็นการเสนอเฉพาะในเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล พร้อมกับย้ำให้มั่นใจว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการพยาบาลแต่อย่างใดทั้งสิ้น และเปิดโอกาสในการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมและมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีให้ความร่วมมือจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ครั้งที่ 1 (รายกลุ่ม)

1. กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 % กรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ก่อนเข้าโปรแกรม (pre-test)
2. ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม ประมาณ 3-5 ราย เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารกในครรภ์ อาหาร 5 หมู่ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมและขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กและการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที รวมทั้งยกตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลการรับประทานอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ให้หญิงตั้งครรภ์บันทึกการรับประทานอาหารมาเปรียบเทียบและอภิปรายเรื่องการรับประทานอาหารของตนเองก่อนเข้าโปรแกรม ร่วมกันวิเคราะห์ ชนิด ปริมาณอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน หาสาเหตุของอุปสรรค ที่ทำให้ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่สามารถรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา ร่วมกัน ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที ผู้วิจัยมอบคู่มือการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางให้กลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน พร้อมทั้งให้หญิงตั้งครรภ์นำแบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไปบันทึกที่บ้าน ก่อนเข้าโปรแกรมครั้งต่อไป นัดหมายเข้าโปรแกรมครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 (รายบุคคล)

ผู้วิจัยนัดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ให้คำแนะนำรายบุคคล โดยร่วมกันพิจารณาชนิด และปริมาณอาหารที่รับประทานจากแบบบันทึกการรับประทานอาหาร (รับประทานอาหารครบ 5 หมู่/ อาหารที่รับประทานมีความหลากหลาย/เป็นอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และตรวจสอบบันทึกการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กว่ารับประทานสม่ำเสมอทุกวันหรือไม่ แสดงความชื่นชมถ้าหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ดี หากพบว่ามีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงร่วมกัน พิจารณาหาสาเหตุให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การป้องกันการลิ้มรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลและให้กำลังใจ หญิงตั้งครรภ์ประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารหลังเข้าโปรแกรม ติดตามตรวจดูค่าความเข้มข้นของเลือดหลังเข้าโปรแกรม แจ้งผลการ

ตรวจเลือดให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หากกลุ่มตัวอย่างยังมีภาวะโลหิตจางอยู่ส่งพบแพทย์เพื่อการรักษาเฉพาะโรคต่อไป

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความเข้มข้นของเลือดและคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired-Sample T- test

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 31 ปี อายุระหว่าง 19 – 42 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60.0) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 16,982 บาท รายได้ระหว่าง 8,000- 150,000 บาท ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 34.3) ผ่าครรภ์ครั้งแรกโดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 12 ± 5.86 สัปดาห์ ค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนเข้าโปรแกรมเฉลี่ยเท่ากับ $31.69.15 \pm 2.46\%$ หลังเข้าโปรแกรมค่าความเข้มข้นของเลือดเฉลี่ยเท่ากับ $33.15 \pm 1.27\%$

ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ก่อนเข้าโปรแกรม พบว่าส่วนใหญ่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ (ร้อยละ 51.4) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานจะซื้ออาหารในโรงงานรับประทาน ทำให้อาหารไม่ค่อยหลากหลาย การรับประทานผักที่มีธาตุเหล็กสูง รับประทานน้อยครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) เพราะไม่ค่อยชอบ (ร้อยละ 42.9) ชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ 1 ราย และส่วนใหญ่ชอบรับประทานรสเผ็ด (ร้อยละ 52.1) มีหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มชา ชาเย็น เป็นบางวัน ร้อยละ 34.3 หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ผักกระถิน ผักขี้เหล็ก ร้อยละ 77.14 หญิงตั้งครรภ์ดื่มนมทุกวันขณะตั้งครรภ์ โดยดื่มหลังรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง (ร้อยละ 57.10) มีบางรายดื่มนมหลังอาหารไม่เกิน 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 42.9) ในการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 17.1 ที่ไม่ได้รับประทานยาทุกวันเพราะลืม และไม่เห็นความสำคัญในการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความใส่ใจและสนใจในการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเพิ่มขึ้น รับประทานผักที่มีธาตุเหล็กสูงเพิ่มขึ้น โดยรับประทานบ่อยครั้ง 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 54.05) หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 11.42 ที่ยังดื่มชา ชาเย็น เป็นบางครั้ง ดื่มนมหลังรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมงทุกราย การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ส่วนใหญ่รับประทานทุกวัน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย ที่ไม่ได้รับประทานเพราะอาเจียนในบางวัน ทำให้รับประทานอาหารและยาไม่ได้เลย เมื่อเปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมแล้วมีค่าความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมแล้วมีค่าคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเฉลี่ย 31 ± 6.11 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ อุดมกิตติและคณะ⁷ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่แล้วมีอายุระหว่าง 20-34 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์และมีความพร้อมในการมีบุตร มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 60.0 มีความสามารถในการอ่าน เขียน เข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถค้นหาวิธีการดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ ลำดับของการตั้งครรภ์พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ถึงร้อยละ 34.3 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (ร้อยละ 31.4) มาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 12 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 69.23 อายุครรภ์เฉลี่ย 12 ± 5.86 สัปดาห์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรายิน อโรรา และคณะ⁸ ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางเป็นการฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 ซึ่งมีความเสี่ยงสูงถึง 2.77 เท่า เนื่องจากร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีการเพิ่มปริมาตรของเลือด พลาสมาและเม็ดเลือดแดง เพื่อใช้ในการสร้างเซลล์ร่างกายของทารกในครรภ์ จึงทำให้มีความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสเสี่ยงมากขึ้นหากไม่ได้รับการป้องกันโดยการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

กลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมแล้วมีค่าความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริยาภรณ์ บุญยัง⁹ และการศึกษาของ สุจิราพรหมทองบุญ¹⁰ ทั้งนี้เนื่องจากการให้โปรแกรมสุขศึกษาและการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการใช้สื่อต่างๆ ในการจัดกิจกรรม รวมทั้งภาพตัวอย่างอาหาร แบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและวิตามิน จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.1) เมื่อได้รับโปรแกรมแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 100) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมแล้วมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรรณ ธีรบำรุง¹¹ ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมรักษาภาวะโลหิตจางและมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ ความรู้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้การสร้างตระหนักรู้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ ผลกระทบต่อมารดา และทารกในครรภ์ การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์กล้าแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์หาสาเหตุ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถนำความรู้มาพัฒนาตนเองนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง

การศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอาหารที่รับประทานในแต่ละวันในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง พร้อมทั้งบรรยายให้ความรู้สอดแทรกไปในกลุ่ม ซึ่งการให้ความรู้ที่มีเนื้อหาตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง จะทำให้ผู้ฟังเกิดความสนใจ คิดตาม ตื่นตัวในการรับฟัง ทำให้มีการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมรับประทานอาหารดีขึ้นและค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในแผนกฝากครรภ์และปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้รับความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งในมารดาและทารกส่งผลให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมนี้ ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ดีถูกต้องและเหมาะสม
2. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง สถานบริการสาธารณสุขควรมีการให้บริการอย่างมีระบบทั้งในการให้บริการและการส่งต่อ ดังนั้นจึงควรศึกษากระบวนการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทั้งที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิตจางเพื่อหา Best practice ในการดำเนินงานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World wide prevalence of anemia 1993-2005. 2008.
2. พนม สุขจันทร์. สถานการณ์และการพัฒนาสื่อโภชนศึกษาในโรงพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีและไม่มีโรคซีด ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย: การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2556; 5(2): 28-36.
3. จินตนา ศิรินาวิน และคณะ. ความรู้พื้นฐานธาตุสี่เสมีย เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน. 2554.
4. วิภาวดี พิพัฒน์กุล.ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์.[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
5. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2554.
6. กลุ่มรายงานมาตรฐาน. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์.2559. [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.
7. สุวิทย์ อุดมกิตติ, สายชล พฤกษ์จร. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4. 2552; 22: 45-52.
8. รายนี อโรร่า, ชัยนตร์ธร ปทุมานนท์, ชไมพร ทวีศรี. ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง: ความชุก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง. ลำปางเวชสาร. 2552; 30: 28-36.
9. ปรียาภรณ์ บุญยัง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร; 2548.
10. สุจิรา พรหมทองบุญ. ผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตั้งครรภ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
11. ศุภวรรณ ธีรบำรุง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. ตากสินเวชสาร. 2548; 23: 97-111.