

ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์



นางนงเยาว์ สายแก้ว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ISBN 974 – 14-3925-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF NURSING CARE USING GOAL ATTAINMENT THEORY ON IRON
DEFICIENCY ANEMIA PREVENTIVE BEHAVIORS IN PREGNANT WOMEN



Mrs. Nongyao Saykaew

สภามหาวิทยาลัยบูรพา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

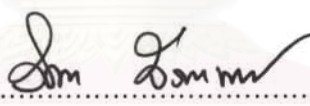
ISBN 974- 14-3925-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรม
การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
โดย นางนงเยาว์ สายแก้ว
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ)

นางเยาว์ สายแก้ว : ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ (THE EFFECT OF NURSING CARE USING GOAL ATTAINMENT THEORY ON IRON DEFICIENCY ANEMIA PREVENTIVE BEHAVIORS IN PREGNANT WOMEN) อ.ที่ปรึกษา:
 อ.ดร.ชมพูนุช โสภจรรย์. 110 หน้า. ISBN 974 -14-3925-3

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง จำนวน 60 คน ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยจับสลากได้เบอร์คิวคู่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัย นำรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาจับคู่ระดับรายได้และระดับฮิมาโตคริต จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มโดยการจับสลากชื่อที่จับสลากได้ก่อนถูกจัดเข้ากลุ่มควบคุม ชื่อที่จับได้หลังถูกจัดเข้ากลุ่มทดลอง ได้กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติจากคลินิกฝากครรภ์ และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายร่วมด้วย ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (Paired sample t – test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างจากก่อนได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 64.46, SD = 3.55$ และ $\bar{X} = 54.20, SD = 6.29$ ตามลำดับ $t = - 7.58 p < .05$) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหลังได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 64.46, SD = 3.55$ และ $\bar{X} = 58.00, SD = 6.33$ ตามลำดับ $t = - 5.29, p < .05$) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์ ...
 ปีการศึกษา2549.....

ลายมือชื่อนิสิต.....
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*ศร โสภจรรย์*

4677624036: MAJOR URSING SCIENCE

KEYWORD: GOAL ATTAINMENT THEORY/ ANEMIA PREVENTIVE BEHAVIORS

NONGYAO SAYKAEW: THE EFFECT OF NURSING CARE USING GOAL ATTAINMENT THEORY ON IRON DEFICIENCY ANEMIA PREVENTIVE BEHAVIORS IN PREGNANT WOMEN. THESIS ADVISOR: CHOMPUNUT SOPAJAREE, R.N. Ph.D., 110 pp. ISBN 974 – 14-3925-3.

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of nursing care using goal attainment theory on anemia preventive behaviors in pregnant women. The research sample consisted of 60 pregnant women who attended Antenatal Care Clinic at Kuankanoon hospital, Patthalung province. The subjects were selected by simple random sampling using every even number of the booking queue. The subjects who met the study criteria were matched by level of income and hematocrit. The 30 pair of subjects was randomly assigned using drawing lots: the first drawing of each pair was assigned to the control group while the second drawing was assigned to the experimental group. The control group received conventional nursing care while the experimental group received nursing care using goal attainment theory. The research instrument was the "iron deficiency anemia preventive behaviors questionnaire". Data collections were done before and after given conventional nursing care and nursing care using goal attainment theory. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and dependent t-test.

The major findings were as follows

1. The difference in mean scores of iron deficiency anemia preventive behaviors in pregnant women between before and after receiving nursing care using goal attainment theory was statistically significant ($\bar{X} = 64.46$, $SD = 3.55$ and $\bar{X} = 54.20$, $SD = 6.29$ respectively $t = -7.58$, $p < .05$). The mean scores of iron deficiency anemia preventive behaviors after receiving nursing care using goal attainment theory was higher than before receiving nursing care using goal attainment theory.

2. The difference in mean scores of iron deficiency anemia preventive behaviors in pregnant women between the experimental and control group was statistically significant ($\bar{X} = 64.46$, $SD = 3.55$ and $\bar{X} = 58.20$, $SD = 6.33$ respectively $t = -5.29$, $p < .05$). The mean scores of iron deficiency anemia preventive behaviors in pregnant women receiving nursing care using goal attainment theory was higher than those receiving conventional nursing care.

Field of studyNursing Science....

Academic year.....2006.....

Student's signature.....

Advisor's signature.....

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำให้ข้อคิดเห็นในการแก้ปัญหาต่างๆตลอดจนเป็นกำลังใจและเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้ความรู้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับผู้วิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และอบรมสั่งสอนตลอดเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร กฤษเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต คุณมายูร ธวัชเกียรติศักดิ์ และคุณกมลรัตน์ แสงแก้ว ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยความเมตตาและกรุณาอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลป่าพะยอม และโรงพยาบาลควนขนุน ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความสะดวกและให้กำลังใจผู้วิจัย จนกระทั่งผู้วิจัยมีเวลาและมีกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ณ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์.....	13
ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย.....	22
การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์.....	26
บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์.....	33
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การดำเนินการทดลอง.....	49
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
	สรุปผลการวิจัย.....	62
	การอภิปรายผลการวิจัย.....	62
	ข้อเสนอแนะ.....	72
	รายการอ้างอิง.....	74
ภาคผนวก		
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	85
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	89
	ภาคผนวก ง ใบยินยอมและข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่าง.....	105
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	110

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	41
2	แสดงการแจกแจงของคะแนนรวมเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก.....	54
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย.....	56
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (รายด้านและรายข้อ).....	57
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	59

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	38



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งพบได้บ่อยในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา ภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยคือภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่พบว่าสูงถึงร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการสะสมเหล็กไว้ไม่พอ (Olds, London & Wieland - Ladewig, 2000)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ถือว่าการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นตามระดับค่าฮีมาโตคริตหรือค่าฮีโมโกลบินที่ลดลง (จตุพลศรีสมบุรณ์ อภิชาติ โอพารัตนชัยและชนนท์ วนาภิรักษ์, 2538) ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อได้ง่าย (Mohamed et al., 2006) เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีความสามารถในการตอบสนองลดลง และเมื่อมีการเสียเลือดจากการตั้งครรภ์หรือการคลอดอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์หรือระยะคลอดได้ (Thinkhamrop et al., 2003)

นอกจากนี้การมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่รุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ ยังเพิ่มโอกาสในการคลอดก่อนกำหนด คลอดทารกน้ำหนักน้อย (Milman, 2006) แท้งหรือทารกตายในครรภ์ นอกจากนี้ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์อย่างรุนแรงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำส่งผลให้ทารกมีภาวะโตช้าในครรภ์ (Virot et al., 2005) และจากการวัดระดับของธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกายของทารก (Cord ferritin) พบว่าทารกมีระดับการสะสมของธาตุเหล็ก (Iron stores) น้อย ซึ่งทำให้ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยทารกเพิ่มขึ้น (ธีระ ทองสง, 2534) ส่งผลต่อทารกในระยะหลังคลอดโดยทารกจะมีพัฒนาการช้าไม่สมวัยและหากไม่ได้รับการแก้ไขจนถึงในวัยเรียนเด็กเหล่านี้จะมีความผิดปกติของการเจริญเติบโต เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย และมีความสามารถในการทำงานลดลง ขาดสมาธิ ไม่กระตือรือร้นในการเรียน (แสงโสม สีนะวัฒน์ และคณะ, 2547) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์สามารถส่งผลให้ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกได้รับอันตรายได้โดยตรง

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับน้ำหนักทารกแรกคลอด พบว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระยะตั้งครรภ์มีน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่

เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระยะตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงในการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้น 1.29 เท่า (ประเทือง เหลี่ยมพงสาพุทธิ, ชัยนัครธร ปทุมานนท์ และชไมพร ทวีศรี, 2547)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกคลอดจนประเทศชาติในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545 – 2549) ได้ตั้งเป้าหมายในงานอนามัยแม่และเด็กโดยกำหนดให้มีอัตราของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 10 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม จากสถิติของกรมอนามัย (2545) มีอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่วางไว้ ในปี 2544 และ 2545 มีอุบัติการณ์ร้อยละ 13.3 และ 13.0 ตามลำดับ นอกจากนี้จากการพิจารณาในระดับภาค ยังพบว่าภาคใต้มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสูงที่สุดโดยสูงถึงร้อยละ 14.3 และ 15.3 ในปี 2544 และ 2545 ตามลำดับ

จากการศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีสาเหตุ 2 ประการ คือ 1) สาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ ประกอบด้วยสาเหตุที่เกิดจากความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ได้แก่การตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ เช่น รกเกาะต่ำ การแท้ง เป็นต้น และ 2) สาเหตุที่ป้องกันได้ ประกอบด้วยสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดธาตุเหล็กจากการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ การเสียเลือดจากการเป็นแผลในกระเพาะอาหาร และ การเป็นพยาธิปากขอ

โดยจากการศึกษาในรายละเอียดพบว่า สาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ทั้งนี้เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องของแหล่งอาหาร และการนำประโยชน์ไปใช้ในร่างกาย (ทองปลิว ปลื้มปัญญา และสุรางค์รัตน์ คัมภีรยส, ม.ป.ป.) ซึ่งจากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่าเกิดจากการได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อย การไม่รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็กและการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ เป็นต้น

สำหรับการเสียเลือดในกระเพาะอาหารเป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่พบรองลงมาซึ่งจากการศึกษาพบว่าภาคใต้มีประชากรเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารเป็นจำนวนมากทั้งนี้เนื่องจากอาหารภาคใต้มีรสจัด ส่วนการเสียเลือดจากการเป็นพยาธิปากขอเกิดจากพฤติกรรมที่ป้องกันไม่ได้ เช่น การไม่ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารผักและผลไม้ที่ล้างไม่สะอาด การไม่สวมรองเท้าเมื่อเดินบนพื้นดิน เป็นต้น

พฤติกรรมมารับประทานอาหารของชาวใต้รวมทั้งระหว่างตั้งครรภ์ คนทั่วไปมักเข้าใจว่าภาคใต้ อุดมสมบูรณ์ ไม่ขาดแคลนมีฝนตกชุก แต่บางท้องถิ่นจะมีฝนตกในช่วงขาดแคลนน้ำดื่ม

น้ำใช้ มีเฉพาะพวกผักที่สามารถเจริญเติบโตได้ดี แต่อาหารหลักของชาวใต้คือ ข้าวเจ้า และปลา ซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนหลัก เช่นปลาเค็ม ปลาต้ม ปลาทอด (วัฒนา ประทุมสินธุ์, 2537) ซึ่งพฤติกรรมการกินของคนจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2537) จากการศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินอาหารของชาวใต้ (วัฒนา ประทุมสินธุ์, 2537) สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการกินอาหารของประชาชนชาวภาคใต้คืออาหารที่มีอยู่ตามธรรมชาติ และที่ผลิตขึ้น อิทธิพลอีกอย่างคือศาสนาภาคใต้มีทั้งผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม ซึ่งทั้งสองศาสนาก็มีความเชื่อแตกต่างกันไป เช่นอิสลามมีความเชื่อเรื่อง การห้ามกินเนื้อสัตว์ที่ถูกเชือดโดยศาสนาอื่นยกเว้นสัตว์ทะเล ในด้านความเชื่อและอาหารแสลงไทยพุทธจะมีความเชื่อมากกว่าชาวมุสลิม ความเชื่อต่างๆเช่นไม่กินปลากระเบน ปลาหู ปลาโอ เพราะจะทำให้คัน ถ่วงอกทำให้อาเจียน สะดอ มะระ ทำให้แผลเป็นหนอง ท้องเสีย ผักบั้ง ผักคะน้า ข่อยยาก ลางสาด มะเฟือง ขนุน แสลงใช้ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อแตกต่างกันไปตามท้องถิ่นอีกมากมายดังที่กล่าวแล้ว แหล่งที่สำคัญที่สุดของ ชาติหลักคือเนื้อสัตว์ และผักผลไม้ จากความเชื่อดังกล่าวมีผลส่งให้มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย

การเป็นพยาธิปากขอก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์เนื่องจากภาคใต้มีฝนตกชุก ทำให้สภาพแวดล้อมเหมาะสมในการเจริญเติบโตของพยาธิปากขอมากกว่าภาคอื่นๆ และประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิน ทำให้มีการติดเชื้อพยาธิปากขอได้ง่าย (พรเทพ จันทวานิช, 2537) ซึ่งจากการศึกษาพบอุบัติการณ์การเป็นพยาธิปากขอสูงถึงร้อยละ 68.78 (อุเทน จารณศรี, 2537) อ้างถึงใน พิมพา พัชรพรณสกุล, 2540)

จังหวัดพัทลุงเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ ที่ยังมีปัญหาภาวะโลหิตจางมาตลอด จากข้อมูลภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์จังหวัดพัทลุง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2547) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 – 2546 พบว่าสูงกว่าเป้าหมายมาโดยตลอด และมีแนวโน้มจะสูงขึ้น คือพบร้อยละ 14.7, 14.7 และ 14.4 ตามลำดับ ซึ่งการแก้ไขที่ผ่านมาก็คือการให้ความรู้และให้ยาเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในไตรมาสแรกกลับมีภาวะโลหิตจางเมื่อเจาะซ้ำในไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์ 32 สัปดาห์) ถึงร้อยละ 11 ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมีผลมาจากธรรมชาติของการตั้งครรภ์ซึ่งมีการเพิ่มจำนวนพลาสมามากกว่าจำนวนเม็ดเลือดแดง จึงทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ได้ (Physiologic anemia) และในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในการเจาะครั้งแรกมีระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 3.35 เท่านั้น

สำหรับจังหวัดพัทลุงหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลควนขนุน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 – 2546 พบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 14.48, 14.25 และ 14.53 (งานห้องคลอดโรงพยาบาลควนขนุน, 2546)

ซึ่งจะเห็นว่ามิแนวจนขึ้น และเป็นสถิติที่สูงมากเมื่อเทียบกับเป้าหมาย ของแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ 9

ส่วนผลการศึกษานำร่องของผู้วิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลควนขนุน ในปี พ.ศ. 2548 เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์ พบว่ายังขาดความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการอันตราย การป้องกัน และยังไม่ทราบว่า ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก นอกจากนี้ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังมีพฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ และยังมีพฤติกรรม ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ พยาบาลที่ดูแล หญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์ควรให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว โดยการให้และแลกเปลี่ยน ความรู้ ดังแนวคิดที่ว่าความรู้ทำให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติได้ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบ การแลกเปลี่ยนความรู้ การส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารสามารถลดภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กได้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากพยาบาลมีโอกาสรับรู้ข้อมูลในขณะที่ซักประวัติ หากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี ต่อหญิงตั้งครรภ์ย่อมได้รับความไว้วางใจ ซึ่งจากการศึกษาของ ราตรี กิรติหัตถการ สมเดช คีรีศรี และ ปราณี วงศ์กล้าหาญ (2539) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีเป็นไปตามความคาดหวังจะก่อให้เกิด ความพึงพอใจในบริการ และนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามคำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Throne (1990) ที่พบว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพิ่มความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ และ Clark (1996) ที่กล่าวว่า การจูงใจให้เกิดความร่วมมือ การดูแลสุขภาพควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมี ความร่วมมือในการวางแผน ซึ่งต้องปรับให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตกำจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรค และช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการวางแผนให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ส่วนพยาบาลจะต้องเป็นผู้แก้ไขปัญหา วางแนวทางปฏิบัติไม่ซับซ้อนสะดวกต่อการปฏิบัติและปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์มีหลายวิธี เช่นการประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับขบวนการกลุ่ม (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, 2541) โปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, 2540) โปรแกรมสุขศึกษา (Jiratananuwat, 2002) โปรแกรมสุขศึกษา (อมิตตา จันทรช่อม, 2542) แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ และ เน้นการปรับพฤติกรรมซึ่งให้เป็นรายกลุ่มใหญ่ไม่ใช่วิธีแบบการปรับพฤติกรรมเฉพาะรายบุคคล

การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) เป็นการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และการให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (Theory of goal attainment) ซึ่งพัฒนามาจากรูปแบบมโนทัศน์ของ King ในการประเมินหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านความรู้และความพร้อมเพื่อการบรรลุตาม เป้าหมายที่วางร่วมกัน โดยคำนึงถึงความต้องการและศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ และมุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการกำหนดเป้าหมายและแสวงหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับและนำแนวทางที่ตกลงกันนั้นไปปฏิบัติโดยมีการประเมินผลการปฏิบัติร่วมกันทั้งนี้เพื่อการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางร่วมกันทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเต็มใจ เห็นประโยชน์ ของการปฏิบัติ และพร้อมที่จะปฏิบัติตน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น

การสร้างความตระหนักให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญยิ่ง แต่รูปแบบการให้ความรู้ในคลินิกฝากครรภ์ในปัจจุบันจะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในภาพรวมไม่ได้เจาะจงตามปัญหา และความเหมาะสมของ หญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการประเมินว่าขาดความรู้ในเรื่องใด มีความต้องการเพิ่มความรู้ในเรื่องที่พยาบาลจะให้หรือไม่ หญิงตั้งครรภ์มีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาหรือรับฟังการสอนสุขศึกษาตามแผนที่พยาบาลได้กำหนดไว้ล่วงหน้าเท่านั้น ไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดเป้าหมายของตนเอง กรณีเช่นนี้ไม่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร เพราะเป็นการเกิดจากการยินยอมหรือบังคับ เมื่อสภาพการ ถูกบังคับหมดไปบุคคลก็จะมีพฤติกรรมแบบเดิม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536 อ้างถึงใน เถลิงพล ต้นสกุล, 2541) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเห็นว่าสิ่งใหม่นี้มีประโยชน์ มีคุณค่าและมีความจำเป็นสำหรับเขาบุคคลจะพิจารณาอย่างละเอียดในเนื้อหาพฤติกรรมใหม่และหากได้นำความรู้ ความเชื่อใหม่เข้าไปผสมผสานในความเชื่อเดิมของเขาจะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงระยะยาว

อย่างไรก็ตาม การวิจัยในประชากรกลุ่มอื่นได้มีการนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) มาใช้และได้ผลดีในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาของ พิกุล วิญญูเญือก (2532) เรื่องการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ของ บุปผา วิริยรัตนกุล (2539) เรื่องการปฏิบัติตนด้านการเพิ่มน้ำหนัก การทำงาน การออกกำลังกาย และการรักษาความสะอาด ของ สมศรี ธรรมโม (2544) เรื่องความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค และของ สินีนาถ ลิมนิยมธรรม (2546) เรื่องพฤติกรรมการดูแลทารก จากการศึกษาดังกล่าวมีการติดตามประเมินผลระหว่างให้

การพยาบาลในกรณีที่ใช้บริการนอนอยู่ในโรงพยาบาล และมีการเยี่ยมบ้านในกรณีที่ใช้บริการอยู่ที่บ้านทุกสัปดาห์ (รพีพร สิงขรอาสน์, 2545) เยี่ยมบ้านทุก 4 สัปดาห์ (บุปผา วิริยรัตนกุล, 2539) โดยติดตามที่แผนกฝากครรภ์ ทุก 4 สัปดาห์

ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีผู้วิจัยหลากหลายได้นำวิจัยรูปแบบของการใช้โทรศัพท์ในการติดตามเช่น การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย (รัชณี ศรีหิรัญ, 2544) โครงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Rice, 2000) และการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Lou et al., 2000) การติดตามทางโทรศัพท์เป็นการให้คำแนะนำให้การสนับสนุนการดูแลตนเอง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด รวมทั้งทำให้เกิดความมั่นใจ (Rice, 2000) นอกจากนี้พบว่าทำให้ความรู้ในโรงพยาบาลไม่สามารถจำเนื้อหาได้หมด (พรทิพย์ ชรรวมวงศ์, 2541) จะเห็นได้ว่าโทรศัพท์มีประโยชน์อย่างมากในบริการด้านสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย มีประสิทธิภาพ และคุ้มทุนมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่โรงพยาบาลที่บ้านหรือที่คลินิก (Hunter, 2000) ซึ่งการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) จะต้องมีการประเมินผลร่วมกันแต่ King (1981) ไม่ได้ให้รายละเอียดไว้ว่าการประเมินผลใช้วิธีใดบ้าง ผู้วิจัยเห็นว่าโทรศัพท์มีความเหมาะสมในการประเมินผลร่วมกัน เพราะเป็นสื่อสารสองทางที่มีการใช้กันแพร่หลาย สามารถติดต่อกันได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ประหยัดทั้งค่าใช้จ่ายและเวลา

นอกจากนี้ การมีโทรศัพท์ใช้ยังเป็นที่แพร่หลายในชนบท เนื่องจากราคาถูก สามารถหาซื้อได้ง่ายค่าบริการราคาถูก จากการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลควนขนุน ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2549 จำนวน 70 คน พบว่าร้อยละ 100 สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ ดังนั้นโทรศัพท์สามารถใช้สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ระหว่างผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์เพื่อการประเมินผลการปฏิบัติ และข้อขัดข้องต่างๆซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะนำข้อมูลไปแก้ปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เลยโดยไม่ต้องรอการประเมินผลเมื่อครบวันนัดครั้งต่อไปซึ่งใช้เวลาจนถึง 4 สัปดาห์

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานด้านมารดาและทารก ได้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ร่วมด้วย หลังจากพบกันที่คลินิกทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งมีความเหมาะสมกับภาคใต้เนื่องจากการนิยมใช้โทรศัพท์อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในด้านความปลอดภัย ความประหยัด และความสามารถในการเข้าถึงเพิ่มมากขึ้น

ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ปฏิบัติการทางคลินิก เพื่อลด การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก ในอนาคต เพราะนอกจากจะเป็นการลดอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารก ลดค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลแล้วยังช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญาและพัฒนาการด้านต่างๆในวัยเด็ก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่าง ตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายก่อนและหลังการ ทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่าง ตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับหญิงตั้งครรภ์ที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

กรอบทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ คือทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ของ King (1981) ที่มีแนวคิดว่าการพยาบาลมีบทบาทในการให้การพยาบาลแก่คนทั้งคนซึ่งจะต้องมี การปฏิสัมพันธ์กับบุคคล เพื่อไปสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่จะช่วยให้บุคคล ครอบครัว และ สังคมได้รับหรือคงไว้ซึ่งความผาสุก กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจึงเป็นกระบวนการที่ มีการแสดงออกของบุคคลแต่ละฝ่ายโดยที่บุคคลมักจะนำเอาประสบการณ์ในอดีตของตน ความต้องการ ความรู้ ความคาดหวัง และการรับรู้ของตนมาแสดงให้อีกฝ่ายรับรู้เพื่อนำไปสู่ จุดมุ่งหมายเดียวกัน

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการให้ความร่วมมือในการดูแล สุขภาพ เนื่องจากพยาบาลมีโอกาสรับรู้ข้อมูลของผู้ใช้บริการขณะซักประวัติและตรวจร่างกาย หากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีย่อมได้รับความไว้วางใจและได้ข้อมูลที่ต้องการ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Trone (1990) ที่พบว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดของ ทีมสุขภาพในการเพิ่มความร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้แนวทางการจูงใจให้ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลสุขภาพ ปรับให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต ขจัดอุปสรรคที่ขัดขวาง และช่วยให้มีการวางแผนให้ บรรลุเป้าหมาย (Clark, 1996) ไม่ใช่เพียงให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ให้บริการเท่านั้น

ในการศึกษานี้การมีปฏิสัมพันธ์พูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่พบกันครั้งแรกซึ่งรวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้กัน การประเมินร่วมกันตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และพยาบาลจะให้ความรู้ในส่วนที่ยังขาดอยู่หรือยังเข้าใจไม่ถูกต้อง ข้อมูลที่ได้จะนำมากำหนดเป้าหมายร่วมกัน และตกลงวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติ ซึ่งการวางแผนนั้นจะเป็นแผนเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลแล้วนำไปปฏิบัติตามข้อตกลง ส่วนการประเมินผลนั้นประเมินตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนทุกครั้ง แผนการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์จะได้ผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ จึงเป็นการพยาบาลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ มีการประเมินปัญหาที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตามที่วางแผนไว้ได้ร่วมกัน รวมทั้งการให้ความรู้ด้านวิชาการ ด้านการปฏิบัติในการรับประทานอาหารและยา การที่หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวางแผนป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ มีการประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัวตั้งแต่การรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็กทั้งรูปแบบการรับประทานอาหาร และชนิดของอาหารที่รับประทาน

หญิงตั้งครรภ์และพยาบาลร่วมกันระบุปัญหาในการรับประทานอาหารและยา ซึ่งเป็นปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์ยอมรับเพื่อวางแผนปฏิบัติในการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งจะต้องครอบคลุมทั้งการให้ความรู้การฝึกปฏิบัติ และมีการประเมินความรู้ก่อนกลับบ้าน รวมทั้งการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์เมื่อหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 ของการทดลอง ซึ่งเป็น การส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม

การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายได้เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มาพบกันในสถานการณ์ของการเจ็บป่วย มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ซึ่งกันและกัน ร่วมกันประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น มีการกำหนดเป้าหมาย แสวงหาวิธีปฏิบัติ ตัดสินใจยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดโดยหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน แต่จากการ ทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาวิธีส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหลายวิธี แต่เป็นวิธีการให้ความรู้ในภาพรวมไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจึง ได้นำเอาทฤษฎีการพยาบาลตามความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) เป็นกรอบในการวิจัย เพราะเป็นการพยาบาลที่ให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน คือ

1. พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์มีปฏิสัมพันธ์กัน แลกเปลี่ยนข้อมูล และกำหนดปัญหา ร่วมกัน (Nurse-Patient Interaction and Sharing Information, Agreement with problem) การปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญมาก จากการศึกษาของ นางลักษณ์ บรรณจิรกุล (2546) พบว่าปัจจัยด้านผู้ให้บริการที่พบมากคือความเชื่อถือในตัวผู้ให้การรักษา และผู้ให้บริการ แสดงความสนใจ และเอาใจใส่ในการดูแลรักษา จากการศึกษาของ อัญชลี ประเสริฐ (2540) ได้ ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ King (1981) เป็นแนวทางในการสื่อสารแลกเปลี่ยนการรับรู้ เกิดการ ติดต่อสื่อสาร และแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันแก่บิดาและหญิงตั้งครรภ์ผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก ทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายคือ ความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Curley (1992 , อ้างถึงใน อัญชลี ประเสริฐ, 2540) ที่ใช้ระบบการพยาบาลที่คำนึงถึง การรับรู้ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความคาดหวังของบิดาหญิงตั้งครรภ์ พบว่าบิดาหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนการรับรู้ ปัจจัยความเครียดในสิ่งแวดล้อมลดลง

2. พยาบาลและ หญิงตั้งครรภ์ กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) แนวคิด ในการพยาบาลปัจจุบัน คือการยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยมีสิทธิ์ และมีส่วนร่วมในการดูแล ตนเอง พยาบาลจะต้องให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการเลือกและการตัดสินใจ (สายพิณ, 2537 อ้างถึงใน สรินทร เขียวโสธร, 2545) ซึ่งในการพยาบาลนั้นพยาบาลจะต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ ผู้ใช้บริการสามารถพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับตนเอง เพื่อให้บรรลุความมีสุขภาพชีวิตที่ ดี (Ali, 1993)

3. พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ ค้นหาวิธีปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (Explore means to achieve goals) จากการศึกษาความร่วมมือของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ (ปรีดา ปูนฉาย, 2540) การปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยให้ผู้ป่วยร่วมกันกำหนดเป้าหมายและคิดค้นหาวิธีปฏิบัติร่วมกันดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (รังสิมา โทสงวน, 2542)

4. พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ยอมรับวิธีปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (Agree to means to achieve goals) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีการจัดการกับพฤติกรรมและร่วมกำหนดจุดมุ่งหมาย มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันอย่างเดียวและกลุ่มที่ให้การ พยาบาลตามปกติ (Blair, 1995 อ้างถึงใน สมศรี ธรรมโม, 2544) ส่วนการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยมี ส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ (ดวงใจ ศรีอ่อน, 2543)

5. หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตามจุดมุ่งหมาย (Transaction) พยาบาลประเมินการปฏิบัติ ของหญิงตั้งครรภ์โดยมีการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน ถ้าไม่บรรลุเป้าหมายพยาบาล จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงเหตุผลของตนและดำเนินการขั้นตอนที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 5 ใหม่อีกครั้ง

ซึ่งจากการศึกษาของ บุปผา วิริยรัตนกุล (2539) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของ King (1981) ในการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนรวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติร่วมกัน พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับพัฒนาการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามปกติ

รูปแบบการสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีหลายวิธี แต่ละวิธีใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน จากการศึกษาของ สตินาภู ลีมนิยมธรรม (2546) พบว่าการเตรียมเจ้าหน้าที่การคัดลอกก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลของหญิงตั้งครรภ์ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ส่วนรพีพร สิงขรอาสน์ (2545) พบว่าการเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์แบบจำลองของ Neuman (1995) ต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ใช้เวลา 8 – 9 สัปดาห์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Bongkotmas (2002) ภายหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบภายใน 12 สัปดาห์ ส่วนการศึกษาของ พงษ์จันทร์ นันทวงศ์ และมณู ดลิ่งเพชร (2548) พบว่าพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกที่ดีขึ้น ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เวลาในการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อ ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์เป็นเวลา 8 สัปดาห์

ในการศึกษาที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ และยังไม่มีการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากมุมมองทางการพยาบาลมองว่าการป้องกันควรครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) คือเป็นการส่งเสริมป้องกันมิให้เกิดโรคสำหรับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์สามารถป้องกันในระดับปฐมภูมิได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับทุติยภูมิคือการพยาบาลบำบัดรักษาเบื้องต้นหลังจากที่เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแล้ว และตติยภูมิ คือการบำบัดรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการอยู่ในระดับที่รุนแรงขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมลักษณะของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ในประเทศไทยโดยผู้วิจัยตั้งสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์หลังได้รับการพยาบาลแตกต่างจากก่อนได้รับการพยาบาล

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ประชากรคือหญิงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่นที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 12 - 24 สัปดาห์

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง รูปแบบการพยาบาลที่มีแนวทางสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยนความรู้และการรับรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ มีการประเมินความรู้ก่อนกลับบ้าน มีการประเมินปัญหา และการตั้งเป้าหมาย การหาทางเลือกในการปฏิบัติ กำหนดแนวทางปฏิบัติในการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยเป็นทางเลือกเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง สุดท้ายจะมีการประเมินผลเพื่อการบรรลุตามเป้าหมายร่วมกัน

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ให้การตรวจครรภ์ตามขั้นตอนปกติตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาล การนำไปปฏิบัติ และการประเมิน โดยมีการประเมินภาวะเสี่ยงให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

เรื่องอาหารและการรับประทานยา การตรวจครรภ์ตามนัด การบันทึก การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งได้กำหนดไว้ตามแผนการสอนตามไตรมาสที่ 2

พฤติกรรมกรป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานยา ด้านการหลีกเลี่ยงการรับประทานสิ่งที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการดูแลสุขภาพอนามัย วัดโดยการใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการพยาบาลเพื่อรักษาและป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และหลังคลอดในระยะยาว
2. เป็นการช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีวิธีการส่งเสริมสุขภาพให้กับตัวเองและครอบครัว เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระยะยาวตลอดชีวิต
3. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการทำวิจัยดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.1. สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.2. พยาธิสรีรวิทยาของภาวะโลหิตจาง
 - 1.3. การเปลี่ยนแปลงระบบโลหิตระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.4. อาการและลักษณะทางคลินิกของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.5. การวินิจฉัยโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.6. ความต้องการธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.7. ผลของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.8. การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
2. ทฤษฎีการพยาบาลตามความสำเร็จตามเป้าหมาย
3. การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
4. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ (Iron deficiency anemia in pregnancy) หมายถึง ภาวะที่ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/ดล. หรือค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2537) เป็นภาวะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ มีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องมาจากร่างกายมีธาตุเหล็ก ไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2537)

เป็นภาวะผิดปกติของเลือดที่พบบ่อยที่สุดในระยะตั้งครรภ์ โดยมีอุบัติการณ์แตกต่างกันไปในแต่ละรายงานตั้งแต่ร้อยละ 2 – 81 ของการตั้งครรภ์ โดยจากการสำรวจในประเทศเวเนซุเอลา ได้สำรวจในกลุ่มที่มีรายได้น้อยพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 34.4 ประเทศบังกลาเทศ พบร้อยละ 50 (Hyder et al., 2004) เช่นเดียวกับประเทศแอฟริกาตะวันตก ร้อยละ 66 (Meda et al., 1999) ส่วนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545 ร้อยละ 13.04 (กองโภชนาการ, 2548) จากการศึกษา รายละเอียดของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์นำเสนอ ดังนี้

1.1 สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

สามารถแบ่งเป็นสาเหตุใหญ่ๆ ได้ 3 สาเหตุคือ

1.1.1 ความต้องการของร่างกายเพิ่มมากขึ้น เพราะต้องสูญเสียธาตุเหล็กให้แก่รกทารกในครรภ์และขณะคลอด ความต้องการธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด โดยเริ่มเพิ่มตั้งแต่ไตรมาสแรก เพิ่มสูงสุดในไตรมาสที่สองและเพิ่มอย่างช้าๆ ในไตรมาสที่ 3 (เหทิญ ถิ่นธารา และฐิติมา สุนทรสัง, 2546)

1.1.2 จากการสูญเสียเลือดอย่างรวดเร็ว เช่น จากการมีพยาธิในลำไส้ พยาธิที่พบได้บ่อยคือพยาธิปากขอหรือจากการเป็นโรคเลือดออกอย่างอื่นเช่น การเป็นแผลเรื้อรังในระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลเลือดออกในกระเพาะอาหาร โรคกรดไหลย้อนเป็นต้น (อุมพร สุทัศน์วรวัฒน์, นลินี จงวิริยะพันธ์ และสุภาพรณ ดันตราชีวร, 2548) นอกจากนี้เป็นการเสียเลือดจากการมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ เป็นต้น

1.1.3 ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ เนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อยหรือไม่ได้รับอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็ก รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก เช่น น้ำชา กาแฟ

1.2 พยาธิสรีรวิทยาของภาวะโลหิตจาง (ธีระ ทองสง และจตุพล ศรีสมบุญ, 2536: 148)

ธาตุเหล็กในอยู่ในร่างกายได้ 3 รูปแบบคือจับกับ ทรานสเฟอร์ริน (Transferrin), เฟอริติน (Ferritin) อยู่ในรูปของธาตุเหล็กสะสม (Storage form) และฮีโมโกลบิน ในฮีโมโกลบิน ไมโอโกลบิน หรือเอ็นไซม์ที่มีธาตุเหล็กประกอบธาตุเหล็กที่จะนำไปสร้างฮีโมโกลบินจะรวมตัวอยู่กับ ทรานสเฟอร์ริน ถ้าโมเลกุลของทรานสเฟอร์รินซึ่งจับกับเหล็กต่ำกว่าร้อยละ 15 การสร้างเม็ดเลือดแดงในไขกระดูกจะลดลง เม็ดเลือดแดงที่สร้างขึ้นจะมีขนาดเล็ก (Microcytosis) และมีสีจางลง (Hypocromia)

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอาจแบ่งได้ 3 ระยะคือ

1) ระยะที่ใช้เหล็กสะสมไว้จนหมด (Depletion of iron stores) เป็นระยะที่ไม่เห็นโลหิตจางจะวินิจฉัยได้โดยการตรวจปริมาณธาตุเหล็กในไขกระดูกหรือปริมาณคร่าว ๆ จากค่าเฟอร์ริติน (Ferritin) ในพลาสมาซึ่งจะสะท้อนถึงปริมาณเหล็กที่สะสมไว้ในไขกระดูก มักจะเกิดในระหว่างไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์แต่เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการตรวจราคาค่อนข้างสูงจึงไม่นิยมทำเป็นประจำ

2) ระยะที่มีการบกพร่องในการสร้างเม็ดเลือด (Erythropoietin) ในระยะนี้มีการลดลงของระดับทรานสเฟอร์ริน (Transferrin) ที่จับกับเหล็ก (ปกติร้อยละ 35 – 50) ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 15 การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดก่อนการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของเม็ดเลือดแดงและจะเกิดก่อนที่จะมีการลดลงของระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตให้เห็น

3) ระยะที่มีภาวะโลหิตจางชัดเจน เป็นระยะที่มีการแสดงของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระยะนี้การวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจสมียร์ของเลือดและค่าดัชนีต่าง ๆ ของเม็ดเลือดแดงซึ่งได้แก่ ค่าเฉลี่ยปริมาณของเม็ดเลือดแดง (Mean corpuscular hemoglobin : MCH) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักของสารฮีโมโกลบินต่อเม็ดเลือดแดง 1 เซลล์ (Mean corpuscular hemoglobin : MCH) และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง (Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration : MCHC)

1.3 การเปลี่ยนแปลงระบบโลหิตในระหว่างตั้งครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตน์, 2547: 25)

การเปลี่ยนแปลงระบบโลหิตในระหว่างตั้งครรภ์ที่มีผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลง 2 อย่างคือ

1.3.1. ปริมาณเลือด (Blood volume) ระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นจำนวนมากเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นการเพิ่มทั้งเม็ดเลือดและน้ำเลือด ร่างกายจะสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเพื่อทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการอาหารและออกซิเจนที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ เพิ่มปริมาณน้ำเลือดเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดเพียงพอกับขนาดมดลูกที่ขยายใหญ่ ป้องกันการไหลเวียนกลับ (Venous return) บกพร่องในท่าขึ้นและท่านอนหงายและเป็นกลไกสำคัญในการปกป้องร่างกายขณะเสียเลือดจากการคลอด และหลังคลอด การเพิ่มของปริมาณเลือดเริ่มในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองมีการเพิ่มที่รวดเร็วมาก ปริมาณเลือดเพิ่มสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์และคงอยู่ในระดับนี้จนถึงหลังคลอด ภาวะการเพิ่มปริมาณเลือดในสัดส่วนการเพิ่มของน้ำเลือดจะมีมากกว่าเม็ดเลือด ปริมาณเลือดที่เพิ่มสูงสุดคือ ร้อยละ 40 – 50 ของปริมาณเลือดก่อนตั้งครรภ์มีการเพิ่มของ

เม็ดเลือดแดงร้อยละ 33 (Hypervolemia) และสัดส่วนการเพิ่มของเม็ดเลือดแดงที่ไม่สมดุลทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (Physiological anemia)

1.3.2. ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต (Hemoglobin and hematocrit) ระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีระดับฮีมาโตคริตต่ำกว่าปกติเล็กน้อยความเข้มข้นของระดับฮีโมโกลบินขึ้นอยู่กับ การได้รับธาตุเหล็กซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอจะมีระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินไม่ลดลงหรืออาจเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มักมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตรสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอมากกว่าเพราะสาเหตุจากการเพิ่มปริมาณเลือด (Hypervolemia)

1.4 อาการและลักษณะทางคลินิกของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

อาการและการตรวจพบอยู่ที่ความรุนแรงของการขาดธาตุเหล็กที่เริ่มต้นอาจไม่มีอาการเลยหญิงตั้งครรภ์จึงไม่ค่อยรู้สึกตัวเมื่อเริ่มเป็น แต่ในรายที่เป็นมากก็จะพบมีอาการซีด โลหิตจาง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และ เหนื่อยง่าย (ประสงค์ พุกยานนท์, 2544) ไม่สามารถทนต่อการทำงานหนักหรือเล่นกีฬาได้ ในเด็กจะพบอาการเบื่ออาหาร และเหนื่อยง่าย เหนื่อยง่าย การเรียนหนังสือหรือสมาธิไม่ดี นอกจากนี้ในรายที่มีการซีดรุนแรงอาจมีอาการปากเปื่อย ลิ้นลิ้น เหนื่อยง่าย ผมหงอก แดง เล็บอ่อนแบนมักมีเล็บขรุขระซ้อนขึ้น และอาจมีภาวะหัวใจวายจากภาวะโลหิตจาง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2544) ส่วนใหญ่อาการของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มักจะไม่มีความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย นอกจากอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหารและซีด (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2546)

1.5 การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ (ชานินทร์ อินทรกำธรชัย, 2542: 258- 265 ในวิทยา ศรีดามา บรรณาธิการ)

การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีวิธีการได้หลายวิธี เช่น การซักประวัตินิสัยการรับประทานอาหาร ดูจากอาการและอาการแสดงต่างๆ แต่ไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจน แต่วิธีที่ชัดเจนที่สุดคือการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการซึ่งนิยมตรวจหลายวิธีดังต่อไปนี้

1.5.1. การตรวจดูระดับ ฮีโมโกลบิน หรือฮีมาโตคริต และจำนวนเม็ดเลือดแดง กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนจะวินิจฉัยได้ง่าย ซึ่งถ้าไม่ชัดเจนจะต้องดูประวัติของบุคคลร่วมด้วย วิธีนี้เป็นวิธีที่ทำได้ง่ายไม่ซับซ้อน ค่าใช้จ่ายน้อย โดยเฉพาะการตรวจหาค่าฮีมาโตคริตสะดวกในการทำภาคสนาม (กองโภชนาการ, 2547)

1.5.2. การดูผลสเมียร์เลือด (Blood smear) คุณลักษณะของเม็ดเลือด เป็นการตรวจหาขนาดรูปร่างของเม็ดเลือด และการติดสีของเม็ดเลือด ในภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การติดสีจะจางกว่าปกติ และขนาดจะเล็กกว่าปกติแต่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีภาวะโลหิตจางที่ชัดเจนแต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่มาก คือระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร การแยกจากโรคธาลัสซีเมียจะค่อนข้างยาก เพราะไม่มีอาการทางคลินิกหรือการเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดแดงที่ชัดเจนสิ่งที่ช่วยแยก คือ ค่าเฉลี่ยปริมาณของเม็ดเลือดแดง (MCV) และการนับจำนวนเม็ดเลือดแดง (Red blood cell count : RBC count)

1.5.3. การหาระดับค่าธาตุเหล็กในซีรัม (Serum iron : SI) ซึ่งจะมีค่าน้อยกว่า 60 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับเฟอร์ริติน (Ferritin) ซีรัมซึ่งเป็นตัวบอกปริมาณของเหล็กที่สะสมในร่างกายซึ่งค่าจะได้ต่ำกว่า 10 นาโนกรัมต่อลิตร แม้ว่าการหาเฟอร์ริตินมีประโยชน์ในการหาเหล็กสะสม (วิโรจน์ ไหววนิชกิจ, 2543) แต่มีข้อจำกัดในการแปลผลเนื่องจากเฟอร์ริตินจะสูงขึ้นในรายที่หญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อ (Scholl, 1998) ภาวะตับอักเสบ หรือ ในมะเร็งบางชนิด (ถนอมศรี ศรีชัยกุล และ แสงสุรีย์ จูฑา, 2529) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับเฟอร์ริตินจะสูงในรายที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันบางชนิด เช่นภูมิคุ้มกันต่อเนื้อเยื่อตนเอง (Autoimmune) (Mani & Duffy, 1995) ในภาวะครรภ์เป็นพิษ (Tamura et al., 1996; Maymon, Bahari & Maroz, 1989) ถึงแม้จะเป็นตัวบ่งชี้ของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดดังกล่าว และที่สำคัญคือ ค่าใช้จ่ายสูง จึงไม่ค่อยนิยมใช้ในการตรวจทั่วไป

1.5.4. การตรวจหาค่าดัชนีต่างๆของเม็ดเลือดแดง ได้แก่การตรวจหาค่าเฉลี่ยปริมาณของเม็ดเลือดแดง (MCV) ค่าเฉลี่ยปริมาณของเม็ดเลือดแดงจะแยกได้ยากจากภาวะโลหิตจางที่เกิดจากความผิดปกติของฮีโมโกลบินซึ่งจะมีค่าลดลงเช่นกัน (Buckley & Kulb , 1990) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักของสารฮีโมโกลบินต่อเม็ดเลือดแดง 1 เซลล์ (MCH) ซึ่งค่านี้จะลดต่ำลงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของฮีโมโกลบิน และภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดกรดโฟลิก และการตรวจหาค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของสารฮีโมโกลบิน (MCHC) ค่าจะลดต่ำลงเหมือนกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในรายที่มีความผิดปกติของฮีโมโกลบิน การขาดกรดโฟลิก และการเสียเลือดอย่างเฉียบพลัน (Buckley & Kulb,1990) แม้ว่าค่าดัชนีต่างๆของเม็ดเลือดแดงที่กล่าวมาแล้วสามารถใช้วินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์ได้ แต่ก็ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากโรคอื่น ๆ ที่อาจมีค่าของดัชนีของเม็ดเลือดลดลงต่ำลงเหมือนกัน

1.5.5 การเจาะเลือดหาค่าอิ่มตัว (Saturation) ของทรานสเฟอร์รินในซีรัมทรานสเฟอร์ริน (Transferrin) ประมาณร้อยละ 1 หรือ ประมาณ 4 มิลลิกรัม ของธาตุเหล็ก จะยึดรวมตัวอยู่กับโปรตีน และไหลเวียนอยู่ในพลาสมา ส่วนนี้เรียกว่า ทรานสเฟอร์ริน ซึ่งทำหน้าที่ขนส่งเหล็กในพลาสมา เพื่อสังเคราะห์ฮีโมโกลบิน (วิโรจน์ ไหววนิชกิจ, 2543) ความสามารถของ ทรานสเฟอร์ริน

ในการจับกับธาตุเหล็กนั้นขึ้นอยู่กับธาตุเหล็กในร่างกาย ถ้าธาตุเหล็กมีน้อยก็จะจับกับธาตุเหล็กได้น้อยทำให้ ทรานสเฟอร์รินชนิดอิ่มตัว (Saturated transferrin) มีน้อยลง (ถนอมศรี ศรีชัยกุล และแสงสุรีย์ จุฑา, 2529)

1.5.6 การตรวจไขกระดูก (Bone marrow study) เพื่อดูการสร้างเม็ดเลือดแดงในไขกระดูก การศึกษาธาตุเหล็กในไขกระดูกมีประโยชน์มาก เพราะทำให้ทราบว่าภาวะโลหิตจางเป็นชนิดจากการขาดธาตุเหล็กหรือมีธาตุเหล็กเกินแต่การตรวจมีความยุ่งยาก จึงไม่นิยมทำ

การตรวจภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2537) ได้กำหนดค่าฮีโมโกลบิน และค่าฮีมาโตคริต เป็นเครื่องชี้วัดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเนื่องจากวัดได้ง่าย ต้นทุนต่ำ และใช้ปริมาณเลือดน้อย

1.6 ความต้องการธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ (ธีระ ทองสง, ในธีระ ทองสง และ จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2536: 147)

ในร่างกายมีธาตุเหล็กอยู่ประมาณ 2 – 4 กรัม เป็นเหล็กสะสม (Iron store) 300 – 1,000 มิลลิกรัมในสตรีวัยเจริญพันธุ์มีโดยเฉลี่ย 300 มิลลิกรัม ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งจะมีการใช้ธาตุเหล็กมากขึ้นความต้องการสำหรับการตั้งครรภ์ทั้งหมด 800 มิลลิกรัม คือต้องการสำหรับทารกและรก 300 มิลลิกรัม สำหรับการเพิ่มมวลของฮีโมโกลบินในหญิงตั้งครรภ์ 500 มิลลิกรัม และมีการสูญเสียทางผิวหนัง ปัสสาวะ ทางเดินอาหาร ตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 200 มิลลิกรัม ดังนั้นความต้องการตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 1,000 มิลลิกรัม ซึ่งมีปริมาณมากกว่าธาตุเหล็กสะสมที่มีในร่างกาย ส่วนใหญ่ความต้องการธาตุเหล็กอยู่ในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ และช่วงนี้ความต้องการสำหรับการตั้งครรภ์เองประมาณ 6 มิลลิกรัมต่อวัน และมีการสูญเสีย 1 มิลลิกรัมต่อวัน จึงมีความต้องการทั้งหมด 7 มิลลิกรัมต่อวัน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์ควรได้รับธาตุเหล็กเสริม ถ้าไม่ได้รับธาตุเหล็กเสริมอาจไม่เพียงพอเพราะเหล็กสะสม (Iron stores) ในสตรีวัยเจริญพันธุ์มีเพียง 300 มิลลิกรัม

1.7 ผลของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ธาตุเหล็กเป็นสารที่สำคัญมากอย่างยิ่งในร่างกาย ซึ่งมีบทบาทช่วยในการสร้างกล้ามเนื้อและช่วยในการทำงานของเอนไซม์หลายชนิดในร่างกาย และยังเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของฮีโมโกลบินซึ่งเป็นสารที่อยู่ในเม็ดเลือดแดง (ประสงค์ พุกยานนท์, 2544) ทำหน้าที่นำออกซิเจนไปสู่เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อระดับของธาตุเหล็กในร่างกายลดต่ำลงก็จะเกิดภาวะ

โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ซึ่งระหว่างตั้งครรภ์ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกดังนี้คือ

1.7.1. ผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับอันตรายโดยตรง (ธีระ ทองสง, 2534) อีกทั้งมีผลซ้ำเติมหญิงตั้งครรภ์เมื่อมีการเสียเลือดจากการคลอดหรือการตั้งครรภ์ (Thinkhamropet et al., 2003) นอกจากนี้ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์ (Allen, 1997) ปัญหาที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ คือการตกเลือดซึ่งทำให้คลอดได้ง่าย เพราะความทนต่อการสูญเสียเลือดของหญิงตั้งครรภ์มีน้อยและสิ่งที่สำคัญที่ช่วยป้องกันการตกเลือดได้คือต้องแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2546) นอกจากนี้ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ยังทำให้มีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่อการติดเชื้อลดลงโดยเฉพาะในรายที่มีการเสียเลือดเฉียบพลัน ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขภาวะเลือดมีปริมาตรน้อย (Hypovolemia) ก็มีโอกาสติดเชื้อได้สูง (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2546) อัตราตายของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อในร่างกาย

1.7.2. ผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ต่อทารก

ทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดธาตุเหล็กพบว่าในระยะแรกคลอดมิได้มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไปด้วย เพราะเหล็กสามารถผ่านรกไปยังทารกด้วย แต่อย่างไรก็ตามทารกเหล่านี้มีเหล็กสะสมในร่างกายต่ำ (Allen, 1997) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะพร่องธาตุเหล็กจะมีผลต่อระดับธาตุเหล็กในทารกและมีแนวโน้มทำให้เกิดภาวะพร่องธาตุเหล็กในทารกมากขึ้น นอกจากนี้ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้น 1.29 เท่า และมีน้ำหนักน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ (ประเทือง เหลี่ยมพงศาพุทธิชยันตร์ธร ปทุมานนท์ และ ชไมพร ทวีขศรี, 2547) นอกจากนี้ผลของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Allen, 1997) ซึ่ง Allen (2001) ได้อธิบายกลไกการเกิดไว้คือภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์จะเพิ่มความเข้มข้นของนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีความเครียดกระตุ้น คอร์ติโคโทรปินรีลีสซิงฮอร์โมน (Corticotropin releasing hormone) ซึ่งเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดและในทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายน้อย จึงอาจขาดธาตุเหล็กได้ก่อนอายุ 4 เดือน (Osaki, 1993 อ้างถึงใน อุมพร สุทัศนาวรุฒิ นลินี จงวิริยะพันธ์

และ สุภาพรณ ตันตราชีวิต, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราตายในครรภ์ของทารกจะสูงกว่าปกติ เนื่องจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์สามารถก่อให้เกิดการขาดออกซิเจน (Intrauterine hypoxia) ผลที่ตามมาจึงอาจทำให้ทารกตายในครรภ์ (Intrauterine death) เนื่องจากเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอ (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2546)

1.8 การป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ในระหว่างตั้งครรภ์ความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาาระหว่างตั้งครรภ์ การป้องกันและการควบคุมที่เหมาะสมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีแนวทางป้องกันดังนี้คือ

1.8.1. เพิ่มการได้รับธาตุเหล็กเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ปฏิบัติกับหญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์ทุกรายคือการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก มีผู้ชำนาญการหลายรายเริ่มรักษาภาวะโลหิตจางด้วยยาเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่ระดับฮีมาโตคริต ร้อยละ 34 (Buckley & Kulb, 1990) เพราะความต้องการธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้นกว่าหญิงไม่ได้ตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับธาตุเหล็กในปริมาณอย่างน้อย 30 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งจากการศึกษาของ การได้รับยาจะตอบสนองมากที่สุดเมื่อให้ครบ 20 เม็ดแรก Ekstrom และคณะ (2002) ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะมีการตอบสนองการได้รับยาตั้งแต่เริ่มแรก แต่อย่างไรก็ตามถ้าไม่คลื่นไส้อาเจียนควรให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางควรให้ยาเสริมธาตุเหล็กขนาด 60 ถึง 120 มิลลิกรัมต่อวัน และเมื่อค่าฮีมาโตคริตกลับมาเป็นปกติแล้วจึงลดขนาดเหลือ 30 มิลลิกรัม ต่อวัน (Center for Disease Control :CDC, 1998 อ้างถึงใน Olds et al., 2000) การรับธาตุเหล็กจากอาหารที่รับประทานก็เป็นอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงให้มากกว่าหญิงปกติทั่วไป โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง แหล่งอาหารที่พบธาตุเหล็กมากที่สุด ได้แก่ ด้บบรลงมาได้แก่ หอย, หอยนางรม ไต หัวใจ เนื้อสัตว์ และปลา ถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งที่ดีของธาตุเหล็ก ในพืชสำหรับนมและผลิตภัณฑ์จากนมไม่มีธาตุเหล็กอยู่ พวกเมล็ดข้าว ธัญพืช ผักใบเขียวมีธาตุเหล็กอยู่ในรูปที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ได้เพียงครั้งเดียวจึงไม่ใช่แหล่งที่ดีของธาตุเหล็ก (วินัส ลิพทกุล สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2545) ผักพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ผักกูด ขมิ้นขาว ผักแว่น ใบแมงลัก ใบกระเพรา ผักเม็ดยอดมะกอก กระถิน ใบย่านาง สะพลู จี่เหล็ก ผักแขยง ตำลึง ยอดแค ผักโขม ชะอม (กอบแก้ว สุวรรณสร, 2547) สำหรับพืชผักและผลิตภัณฑ์จากพืชแม้มีธาตุเหล็กสูงแต่การดูดซึมได้น้อยกว่าพวกผลิตภัณฑ์จากสัตว์ (Baro et al., 2005) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการแนะนำหลักในการรับประทาน

อาหารที่ถูกวิธีจึงจะได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ ส่วนการเติมสารที่มี ธาตุเหล็กในอาหารหลักก็เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งโดยการมีการเติมให้ประชาชนทั่วไปหรือในพื้นที่ เช่น เติมในเกลือและน้ำปลาหรือในขนมปังแต่ยังไม่แพร่หลายและมีข้อต้องพิจารณาคือจะเป็นการเพิ่มให้แก่คนที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคธาลัสซีเมีย สำหรับในเด็กมีการเติมในอาหารเด็ก ขนมปัง แต่ในเมืองไทยยังไม่เป็นที่นิยม การเพิ่มธาตุเหล็กให้กับร่างกายนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือปัจจัยที่มีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก

1) ความต้องการของร่างกาย เช่น ร่างกายอยู่ในภาวะการเจริญเติบโต เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการมาก อัตราการดูดซึมจะสูงตามไปด้วย

2) ภาวะความเป็นกรดในทางเดินอาหาร กรดเกลือในกระเพาะอาหารจะทำให้เหล็กดูดซึมได้ง่ายขึ้น

3) สภาพของธาตุเหล็กที่รับประทาน ธาตุเหล็กในรูปของฮีมดูดซึมได้ดีกว่าในรูป ไม่ใช่ ฮีม เช่น ธาตุเหล็กในเนื้อสัตว์ดูดซึมได้ดีกว่าธาตุเหล็กจากพืชผักต่าง โดยปกติร่างกายคนเราจะดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารประเภทเนื้อสัตว์ได้ดีกว่าอาหารพวกพืชผัก เพราะฉะนั้นผู้ที่รับประทานเนื้อสัตว์หรือรับประทานน้อย อาจได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจนกลายเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้

4) สารอาหารที่รับประทานพร้อมๆ กัน สารอาหารบางกลุ่มส่งเสริมการดูดซึม ของธาตุเหล็ก เช่น วิตามินซี ส่วนสารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ได้แก่ กรดไฟติก ไฟเตท เช่น ข้าว ชา กาแฟ เป็นต้น

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มธาตุเหล็ก พบว่าเป็นไปในลักษณะเดียวกัน เช่น การศึกษาของ Mukhopadhyay และคณะ (2004) ที่เปรียบเทียบระดับของธาตุเหล็กและผลการ ตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กวันละครั้งกับสัปดาห์ละครั้ง โดยศึกษาในแผนกสูติรีเวช โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 111 คน กลุ่มแรก 55 คนได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก วันละ 100 มิลลิกรัม กลุ่มที่ 2 56 คนได้รับยาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 200 มิลลิกรัม หลังจากให้ยาเสริมธาตุเหล็ก 17 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาทุกวันมีระดับธาตุเหล็กในร่างกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับยาสัปดาห์ละครั้ง แต่ไม่มีความแตกต่างของน้ำหนักทารกและผลของการคลอด และในกลุ่มที่รับประทานยาทุกวันมีอาการข้างเคียงมากกว่า นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยของ Esther และคณะ (2006) ได้ศึกษาผลของการให้ยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์และไม่มีภาวะโลหิตจาง โดยกลุ่มทดลองให้ยาเสริมธาตุเหล็ก 120 มิลลิกรัมสัปดาห์ละครั้งและกลุ่มควบคุมให้ยาเสริมธาตุเหล็กขนาด 60 มิลลิกรัม วันละครั้ง โดยเริ่มให้เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ พบว่าสามารถลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือการคลอดทารกน้ำหนักน้อยลงได้ แต่กลุ่มที่ได้รับยาทุกวันมีระดับความเข้มข้นของฮีมาโตคริตที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.8.2 การกำจัดที่สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ส่วนใหญ่สาเหตุที่พบบ่อยในประเทศไทยคือ การมีพยาธิปากขอ การตกเลือดเรื้อรังจากโรคต่าง ๆ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคริดสีดวงทวาร โรคทางนรีเวช เช่น มีเนื้องอกในโพรงมดลูก ซึ่งต้องได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกัน เช่น การป้องกันจากพยาธิปากขอ การป้องกันการเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ส่วนโรคอื่น ๆ เมื่อเป็นแล้วต้องรับการวินิจฉัย รักษา และปฏิบัติตนให้หายจากโรค

2. ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (Theory of goal attainment) เป็นทฤษฎีที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ พยาบาลและผู้รับบริการ โดยทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ (Perception) ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน โดยผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร มีการกำหนดปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนด (Goal attainment) โดย King (1981) ได้กำหนดมโนทัศน์หลักไว้ 10 ประการ คือ

1. การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการรวบรวม จัดระบบ แปลความหมาย และการปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับจากภายนอก โดยทางประสาทสัมผัสและความจำ การรับรู้ของบุคคลอาจแตกต่างกันแม้จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกันรวมทั้งยังเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต การรับรู้ตนเอง ลักษณะทางสรีระ ภูมิหลังทางการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

2. อัตตา (Self) คือการที่บุคคลปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกิดจากผลของข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และส่งผลให้แต่ละคนมีแบบแผนในการสร้างสัมพันธภาพเฉพาะตัว ดังนั้นความเข้าใจเรื่องอัตตามีความสำคัญต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ

3. การปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนมาติดต่อกัน โดยใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูด โดยแต่ละฝ่ายได้นำความรู้ ความต้องการ จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง การรับรู้และประสบการณ์ในอดีตมาเกี่ยวข้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิสัมพันธ์

4. การสื่อสาร (Communication) เป็นแลกเปลี่ยนความคิดและความคิดเห็นระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีการใช้วาจาและไม่ใช้วาจา การติดต่อสื่อสารจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อเกิดขึ้นในบรรยากาศของการยอมรับซึ่งกันและกัน ความรู้เรื่องการติดต่อสื่อสารจะช่วย

ให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยได้แม่นยำขึ้น ตามแนวคิดของ King (1981) ถ้าการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพหรือขาดความหมาย การดำเนินสู่เป้าหมายก็เป็นไปได้ยากหรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย

5. การปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (Transaction) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิสัมพันธ์เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากการที่บุคคลติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้และเมื่อเกิดความสำเร็จตามเป้าหมายแล้วความต้องการก็จะได้รับตอบสนอง ความเครียดก็จะลดลง

6. บทบาท (Role) เป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในบุคคล เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในตำแหน่งหนึ่งในสังคม เช่น พยาบาลกระทำบทบาทของวิชาชีพโดยใช้ความรู้ ทักษะและค่านิยมทางการพยาบาลในการช่วยให้แต่ละบุคคลได้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพที่ตั้งไว้ ผู้ที่เข้ารับบริการจากพยาบาลมีความคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลในบทบาทต่าง ๆ คือ ผู้ให้การดูแล ครู เพื่อน และผู้ให้การสนับสนุน เป็นต้น

7. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Growth and Development) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับเซลล์ โมเลกุล และระดับพฤติกรรมการแสดงออก การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลบรรลุวุฒิภาวะและแสดงความสามารถที่มีอยู่เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ตนเองปรารถนา ความรู้ความเข้าใจขั้นตอนของการเจริญเติบโตและพัฒนาการช่วยให้พยาบาลเข้าใจพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ป่วย และนำมาใช้ในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาล ที่บ้านหรือในชุมชน

8. กาละ (Time) กาละหรือเวลาแสดงถึงช่วงระยะห่างระหว่างเหตุการณ์หนึ่งไปสู่อีกอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากอดีตถึงปัจจุบันและไปสู่อนาคต ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และย้อนกลับที่เดิมไม่ได้ มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น มีช่วงระยะและสามารถวัดได้ แต่เป็นการวัดที่ขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งอาจจะแตกต่างกันได้

9. ทักษะ (Space) เป็นลักษณะทางกายภาพ ที่เกิดขึ้นทุกทิศทางของบุคคล โดยบุคคลสามารถแสดงลักษณะทางกายภาพนั้นและปกป้องตนเองด้วยการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยไม่ใช้วาจา เป็นสิ่งที่มองไม่เห็นแต่สามารถให้บุคคลอื่นรับรู้ได้จากกิริยาท่าทาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาณาเขตของบุคคลคือระยะทาง เวลา ปริมาตร การรับรู้ และการติดต่อสื่อสาร

10. ภาวะเครียด (Stress) เป็นภาวะไม่หยุดนิ่งที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาความสมดุลของการเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมด้วยการแลกเปลี่ยนพลังงาน และข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการบังคับและควบคุมสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายประเภท เช่น วัตถุ สิ่งแวดล้อม

สารเคมี จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลควรทำความเข้าใจและแสวงหาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยให้คลายเครียดลง และต้องนำความเครียดที่เกิดขึ้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) พัฒนามาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบที่กล่าวว่าระบบบุคคลและระบบสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพในการให้การพยาบาล จุดเน้นของทฤษฎีคือระบบระหว่างบุคคลที่กล่าวว่าคนสองคนที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนมาพบกันในองค์กรที่ให้บริการทางสุขภาพมีการให้และรับความช่วยเหลือเพื่อคงสุขภาพที่ดีไว้ ทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ตามปกติ

ทฤษฎีของ King (1981) กล่าวถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ความสำเร็จตามเป้าหมายจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลประเมินปัญหาความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การรับรู้ปัญหาและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันทั้งสองฝ่าย เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ King (1981) ได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเฉพาะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ 7 ประการ คือ 1) การรับรู้ทั้งของพยาบาลและผู้รับบริการมีผลต่อการปฏิสัมพันธ์ 2) จุดมุ่งหมายความต้องการและค่านิยมทั้งของพยาบาลและผู้รับบริการมีผลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์ 3) บุคคลแต่ละคนมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลหรือเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง 4) บุคคลแต่ละคนมีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตสุขภาพของตนและบริการชุมชน 5) เจ้าหน้าที่สุขภาพต้องรับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 6) บุคคลมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการดูแลทางสุขภาพ 7) เป้าหมายของผู้ให้บริการสุขภาพและเป้าหมายของผู้รับบริการอาจไม่สอดคล้องกันก็ได้

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะมีการรับรู้ซึ่งกันและกัน ร่วมกันในการตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้น มีการแสดงออกการกระทำหรือทำการตัดสินใจเพื่อกระทำนำไปสู่ปฏิริยาตอบสนองต่อกันตามการรับรู้ของทั้ง 2 ฝ่าย ขึ้นต่อไปก็จะเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันมีการพูดคุยสื่อสารกัน มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน หาวิธีการและตกลงเลือกวิธีการเพื่อดำเนินการสู่จุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนด ในขั้นสุดท้ายจะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกว่าจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ประสบความสำเร็จแล้ว และมีปฏิริยาย้อนกลับไปสู่การรับรู้ของแต่ละฝ่ายอีกครั้งเพื่อรับรู้ว่าการบวนการปฏิสัมพันธ์นั้นบรรลุจุดมุ่งหมายหรือไม่มากนักน้อยเพียงใด

การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) มีการใช้ขั้นตอนเหมือนกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพ (Assessment)

การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation)

1. การประเมินสภาพ (Assessment) ตามทฤษฎีของ King (1981) หมายถึงขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ ระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการ

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning) ตามทฤษฎีของ King (1981) หมายถึงขั้นตอนการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แสวงหาวิธีปฏิบัติ ตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ตามทฤษฎี King (1981) หมายถึงการที่ผู้รับบริการปฏิบัติตามกิจกรรมตามวิธีที่ตกลงร่วมกัน เพื่อการบรรลุตามเป้าหมายที่วางร่วมกันและพยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลเพื่อการบรรลุเป้าหมายเช่นกัน

4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ตามทฤษฎีของ King (1981) การประเมินผลการพยาบาล หมายถึงการที่พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่ ถ้ามีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะช่วยกันหาวิธีขจัดอุปสรรคนั้น มีผู้นำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายไปใช้ในด้านสุขภาพของผู้ป่วยคือ

พิกุล วิญญาเงือก (2532) พบว่าการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของ King (1981) มีผลให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ้วในไตฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุปผา วิริยรัตนกุล (2539) ที่พบว่าใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ King มีผลให้วัยรุ่นที่ได้รับการเชื่อมขาน มีการปฏิบัติตนในด้านการมารับบริการฝากครรภ์การออกกำลังกายดีขึ้น ส่วนการศึกษาของอัญชลี ประเสริฐ (2540) พบว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายทำให้ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ลดลง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ จิตตวดี เจริญทอง (2542) ที่พบว่าผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในกลุ่มผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่แตกต่างกัน สำหรับการศึกษานี้ของ สมศรี ธรรมโม (2544) พบว่าผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความร่วมมือสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สีนินาฏ ลิมนิมมธรรม (2546) ที่พบว่าผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตาม

จากผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมา พบว่า ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) ใช้ได้ผลเป็นส่วนใหญ่ในด้านสุขภาพกับผู้ป่วยหลายประเภท เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยวัณโรค และการปรับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด

3. การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์

การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์นี้ เป็นแนวทางสำหรับการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายและปัญหาจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย แบบแผนนี้จึงเป็นเพียงแนวทางในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ตกลงร่วมกัน กำหนดปัญหา เป้าหมายและวิธีการปฏิบัติเพื่อการบรรลุตามเป้าหมายระหว่างผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ตามปัญหาการพยาบาลที่พบได้ในพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน

แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย มีขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินสภาพ (Assessment) ตามทฤษฎีของ King (1981) เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ มีการประเมินความรู้ความเข้าใจ การประเมินปัญหาร่วมกันระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning) ตามทฤษฎีของ King (1981) เป็นขั้นตอนการร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ แสวงหาวิธีปฏิบัติ ตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการประเมินสภาพ (Assessment)

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ตามทฤษฎี King (1981) เป็นขั้นตอนที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมตามวิธีที่ตกลงร่วมกัน เพื่อการบรรลุตามเป้าหมายที่วางร่วมกัน และพยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลเพื่อการบรรลุเป้าหมายเช่นกัน ซึ่งในโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์รับทราบวิธีปฏิบัติจากการกำหนดเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เช่น หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติเรื่องการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ทุกวัน การรับประทานอาหารประเภทถั่วแทนเนื้อสัตว์ในกรณีที่ไม่สามารถหาเนื้อสัตว์ได้ การงดรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก เช่น น้ำชา กาแฟ ส่วนพยาบาลมีหน้าที่ช่วยหญิงตั้งครรภ์ ในการแสวงหาวิธีปฏิบัติ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามเป้าหมาย

4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ตามทฤษฎีของ King (1981) การประเมินผลการพยาบาล หมายถึงการที่พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าสำเร็จ

ตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่ ถ้ามีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะช่วยกันหาวิธีจัดอุปสรรคนั้น ในโปรแกรมการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายหมายถึงการที่พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กว่าปฏิบัติได้ตามที่วางเป้าหมายหรือไม่ ถ้าไม่ได้เป็นเพราะสาเหตุอะไร หลังจากนั้นพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ก็ร่วมกันกำหนดปัญหาใหม่ แล้วปรับวิธีปฏิบัติแล้วนำไปปฏิบัติตามที่ปรับใหม่ พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลร่วมกันต่อไป

โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมดังต่อไปนี้คือ

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์พบกันครั้งแรกเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่คลินิก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์มีปฏิสัมพันธ์กันแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะโลหิตจางก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์และประเมินความรู้ภายหลังการสอน หลังจากนั้นมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยเป็นการวางเป้าหมายที่เน้นเรื่องการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็ก การงดอาหารที่ลดการดูดซึมของธาตุเหล็กการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเป็นแผลในกระเพาะอาหาร การป้องกันพยาธิปากขอ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับแบบบันทึกการรับประทานอาหารโดยให้มีการบันทึกการรับประทานอาหารติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน ไว้เป็นข้อมูลในการประเมินว่าได้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่บ้านตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2 มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติร่วมกันครั้งแรกทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามผลการปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ ในกรณีที่มีปัญหาผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ได้หาทางแก้ไขร่วมกัน ขั้นตอนการโทรศัพท์ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที โดยแนวทางการพูดคุยโทรศัพท์ยึดตามแบบบันทึกความสำเร็จของของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนว่ามีปัญหาอะไรบ้างมีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร ทั้งนี้อาจเปลี่ยนแปลง และเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมของปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่บ้านตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 4 หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยพบกันที่คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งตรงกับวันนัด

การตรวจครรภ์ตามปกติ โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะโลหิตจางตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกันเมื่อพบกันครั้งแรก และช่วยกันแก้ปัญหาข้อขัดข้องในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยส่งเสริมและให้กำลังใจใน

การปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไปและการพบกันครั้งนี้เน้นมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพิ่มในส่วนที่ยัง ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับแบบบันทึกการรับประทานอาหารโดยให้มีการบันทึกการรับประทานอาหารติดต่อกันเป็นเวลา 7 วันไว้เป็นข้อมูลในการประเมินการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารว่าได้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ได้รับแบบบันทึกการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเหมือนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งทางโรงพยาบาลมีนโยบายให้บันทึกการรับประทานยาทุกคนโดยบันทึกจนถึงวันคลอด หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยดำเนินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติร่วมกันทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามผลการปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ ในกรณีมีปัญหาผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์หาทางแก้ไขร่วมกันได้หาทางแก้ไขร่วมกันตามแบบบันทึกความสำเร็จที่ผู้วิจัยได้บันทึกไว้เป็นรายบุคคล ขั้นตอนการโทรศัพท์ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาทีทั้งนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย และแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 8 หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยพบกันที่คลินิกฝากครรภ์เพื่อตรวจครรภ์ตามนัดและให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์หลังการทดลอง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ถือเป็นงานสิ้นสุดการทดลอง

4. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ เป็นภาวะโลหิตจางที่พบได้บ่อยที่สุดของหญิงตั้งครรภ์แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ขาดธาตุเหล็กจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อยหรือจากการเสียเลือดจากพยาธิปากขอ ในประเทศกำลังพัฒนามักมีสาเหตุทั้งสองอย่างร่วมกัน ซึ่งการแก้ไขและป้องกันปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดคือการแก้ไขตามสาเหตุของการเกิด ร่วมกับการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องเป็นผู้ให้การดูแลร่วมด้วย เพราะธาตุเหล็กมีกระบวนการในการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายที่ซับซ้อนกว่าธาตุอาหารอย่างอื่น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดมีบทบาทโดยตรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จึงต้องรับรู้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ระหว่างตั้งครรภ์ และมีบทบาทโดยตรงในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของของหญิงตั้งครรภ์ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยแต่ละฝ่ายได้นำความรู้ ความต้องการ จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง การรับรู้และประสบการณ์ในอดีตมาเกี่ยวข้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิสัมพันธ์ มีการสื่อสาร (Communication) เป็นแลกเปลี่ยนความคิดและความคิดเห็นระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเกิดขึ้นในบรรยากาศของการยอมรับซึ่งกันและกัน ความรู้เรื่องการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยได้แม่นยำขึ้นตามแนวคิดของ King (1981) ถ้าการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพหรือขาดความหมายการดำเนินสู่เป้าหมายก็เป็นไปได้ยากหรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย ทั้งนี้เพื่อการบรรลุเป้าหมายของการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่วางไว้ร่วมกัน บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงควรมีดังต่อไปนี้คือ

4.1 บทบาทการให้ความรู้ (Health educator) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องให้ความรู้และข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่ทราบหรือควรทราบในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับพฤติกรรม การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะข้อมูลความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่สามารถเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพราะธาตุเหล็กสำรองในร่างกายหญิงตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์โดยปกติมีแค่ 300 มิลลิกรัม ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการประมาณ 1,000 มิลลิกรัม นอกจากนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกน้ำหนักน้อย (School, 1998) สำหรับความรู้เรื่องวิธีการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานยาและหลักในการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมีประโยชน์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำความรู้ไปปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาของ อมิตตา จันทรช่อม (2542) พบว่าการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีขึ้นกว่าก่อนได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยาวเรศ ประภาษานนท์ (2540) ที่ศึกษาผลการสอนและการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยได้จัดกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พบว่าภายหลังได้รับการสอนหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับ

การสอนและถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเพิ่มขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นประโยชน์ของการกระทำ ซึ่งจากการศึกษาของ Bongkotmas (2002) พบว่าพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรม นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมสูงพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะดีตามไปด้วย

4.2 บทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล (Care provider) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ โดยจะต้องมีการประเมินสภาพ (Assessment) คือขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงกับหญิงตั้งครรภ์นำข้อมูลไปสู่การวางแผนการพยาบาล (Planning) โดยที่มีการร่วมกันกำหนดปัญหาตามการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย ซึ่งใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการประเมินสภาพ (Assessment) มีการกำหนดเป้าหมายในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เช่นจะต้องรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง มีการกำหนดวิธีปฏิบัติร่วมกันโดยวิธีปฏิบัตินั้นจะต้องเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์เฉพาะบุคคล และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องได้ข้อตกลงเรื่องวิธีปฏิบัติในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ตามปัญหาของตนเอง และใช้วิธีปฏิบัติที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับสุดท้ายก็ต้องการการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ร่วมกันซึ่งการพยาบาลสามารถทำได้โดย

4.2.1 ให้คำแนะนำและเป็นที่ยอมรับในเรื่องการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะความต้องการธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์จะสูงขึ้นกว่าหญิงไม่ได้ตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างน้อย 30 มิลลิกรัม ต่อวัน (คนปกติ 15 –18 มิลลิกรัม ต่อวัน) ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการไม่คลื่นไส้ อาเจียนควรจะให้ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยต้องซักประวัติให้ละเอียดเพื่อจะได้เริ่มการรับประทานยาให้เร็วที่สุด เพราะการตอบสนองของร่างกายต่อการได้รับธาตุเหล็กมากที่สุดเมื่อให้ครบ 20 เม็ดแรก (Ekstrom et al., 2002) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กควรให้ยาเสริมธาตุเหล็กขนาด 60 ถึง 120 มิลลิกรัมต่อวัน และเมื่อค่าฮีมาโตคริตกลับมาเป็นปกติแล้วจึงลดขนาดเหลือ 30 มิลลิกรัมต่อวัน (CDC, 1998 อ้างถึงใน Olds et al., 2000) ข้อจำกัดของยาเสริมธาตุเหล็กคือจะระคายเคืองกระเพาะอาหาร หรือเกิดคลื่นไส้อาเจียนได้โดยเฉพาะการรับประทานขณะท้องว่าง (Olds et al., 2000) อาการคลื่นไส้อาเจียนและท้องเดินอาจพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์ แต่จากการศึกษาของ Makrides และคณะ (2003) พบว่าการให้ยาเสริมธาตุเหล็กขนาด 20 มิลลิกรัมต่อวันมีประสิทธิภาพในการป้องกัน

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ โดยไม่มีอาการข้างเคียง ดังนั้นสำหรับผู้ที่มีการข้างเคียงการแก้ไขปัญหามาดำเนินได้โดยลดขนาดของยาเสริมธาตุเหล็กลงถึงระดับที่ผู้ป่วยทนได้ และให้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมอาหาร แต่เวลาในการรักษาจะยาวนานออกไป (ธีระทองสง และ ชานนทร์ วนาภิรักษ์, 2541) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กให้ยาสัปดาห์ละครั้ง ลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ แต่ระดับความเข้มข้นของฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาทุกวันจะสูงกว่าได้รับสัปดาห์ละครั้ง (Esther, 2006) ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้ความรู้และแนะนำการรับประทานที่ถูกต้อง ศึกษาปัญหาของหญิงตั้งครรภ์และร่วมกันแก้ปัญหา เช่น ถ้าคลื่นไส้อาเจียนอาจแก้ไขโดยให้รับประทานก่อนนอนหรือหลังอาหารทันที ติดตามให้ความมั่นใจในการรับประทานยาและถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนควรรับประทานขณะท้องว่างเพราะยาจะดูดซึมได้ดี และที่สำคัญขณะรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก สามารถทำให้การดูดซึมเพิ่มมากขึ้น โดยการรับประทานพร้อมอาหารที่มีวิตามินซีสูง (Olds et al., 2000) ซึ่งวิธีการรับประทานยาจะต้องให้เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละราย และต้องจัดช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์ได้ปรึกษาปัญหาต่างๆ ในการรับประทานยาได้โดยสะดวก เช่นการติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์ เพราะโทรศัพท์สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย มีประสิทธิภาพ (Hunter, 2000)

4.2.2 การร่วมกันวางแผนให้หญิงตั้งครรภ์เลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะต้องรับประทานธาตุเหล็กให้ได้ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งต้องรับประทานให้มากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเช่นพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ผลไม้ไม่เมล็ดแห้ง ผักใบเขียวเข้ม สัตว์ทะเลที่มีกระดอง และพืชผักที่สามารถหาได้ง่าย ราคาไม่แพง เช่นผักกูด ถั่วฝักยาว ใบชะพลู ยอดกระถิน ใบขี้เหล็ก เป็นต้น

4.2.3 การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็ก นอกจากนี้อาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กถ้าขาดโปรตีนการดูดซึมจะลดลง เพราะธาตุเหล็กในพวกเนื้อสัตว์เป็นชนิดฮีม (Heme Iron) ซึ่งจะมีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็กได้มาก (อมิตตา จันทรชอุ่ม, 2542) เนื่องจากส่วนประกอบของกรดอะมิโนในโปรตีนจากเนื้อสัตว์ เช่นเนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ และปลา ได้แก่ ฮิสติดีน (Histidine) ไลซีน (Lysine) ซีสเตอีน (Cysteine) และวาเลอีน (Valine) เป็นตัวเพิ่มการดูดซึมของธาตุเหล็ก (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, 2541) แต่ไข่แดงและถั่วเหลืองไม่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ดังนั้นการรับประทานอาหารดังกล่าวควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีร่วมด้วย นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าคาร์โบไฮเดรตในรูปแบบของน้ำตาลช่วยให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กดีกว่าในรูปแบบแป้ง น้ำตาลแลคโตสให้ผลดีกว่าน้ำตาลซูโครส ดังนั้นการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลพร้อมอาหารจะช่วยให้การดูดซึมของธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น ส่วนวิตามินซีช่วยในการดูดซึมของธาตุเหล็กโดยสามารถช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร

พวกพืชผักได้มากถึง 2 – 4 เท่า (อินทรา ปัทมินทร, 2543) ในอาหารที่ไม่ใช่ธัญพืชโดยทำให้เหล็กอยู่ในสภาพเฟอร์ริคเป็นเฟอร์รัสซึ่งเป็นรูปของธาตุเหล็กที่ดูดซึมได้ง่าย (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, 2541) จากการศึกษาของ Ma และคณะ (2002) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ มีการรับประทานผักผลไม้ที่มีวิตามินซีน้อยกว่าปกติ ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาอาหารมื้อต่าง ๆ พบว่าอาหารมื้อที่มีวิตามินซีสูงจะมีการดูดซึมเหล็กได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าอาหารที่ประกอบไปด้วยกะหล่ำปลี ถั่วฝักยาวเมื่อรับประทานพร้อมผลไม้ เช่น ส้ม กล้วย มะละกอ ทำให้การดูดซึมเหล็กเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าเนื่องจากวิตามินซีเป็นปัจจัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการเพิ่มการดูดซึมเหล็กจากลำไส้โดยจับกับเหล็กและทำให้เหล็กละลายได้ดี ปริมาณเหล็กที่บริโภคเข้าไปจึงถูกดูดซึมได้เพิ่มขึ้น (วินัสลี พุกกุล สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2545) แหล่งส่วนใหญ่ของอาหารที่มีวิตามินซีสูงคือ ผักต่าง ๆ เครื่องดื่มประเภทน้ำผลไม้ ผลไม้ต่าง ๆ (อินทรา ปัทมินทร, 2543) ควรส่งเสริมให้มีการรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงหลังการรับประทานอาหาร เพราะสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่สำคัญคือการได้รับวิตามินซีไม่พอทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กมีขีดจำกัด (Baron et al., 2005)

4.2.4 การงดรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก เช่น น้ำชา กาแฟ สามารถลดการดูดซึมได้มากเช่นการรับประทานอาหารที่มีไฟเตทมากทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กน้อยลง (Brunvand et al., 1995) และไม่รับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะต้องค้นหาและให้การดูแลในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ (Olson, 1994) พร้อมทั้งการให้คำปรึกษาในการปรับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กจากอาหารที่รับประทานมากที่สุด

4.3 บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นผู้ให้การปรึกษา ให้ความรู้ ช่วยเสนอแนะทางเลือกในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทั้งในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร ซึ่งระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์อาจจะมีปัญหาแตกต่างกันไปและหญิงตั้งครรภ์หนึ่งคนอาจมีหลายปัญหา การแก้ปัญหาอาจไม่สามารถแก้ตามลำพังได้จำเป็นต้องได้รับการให้คำปรึกษาแตกต่างกันไปตามสภาพของบุคคล เช่น หญิงตั้งครรภ์บางคนไม่ชอบรับประทานไข่ อาจได้รับการเสนอเมนูอาหารต่างๆ เพื่อไม่ให้รู้สึกท้อหรือเกิดความจำเจ ในรายที่รับประทานยาหลังอาหารไม่ได้ อาจพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับเสนอแนะให้รับประทานก่อนนอน และอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมหรือตามที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้เป็นต้น

4.4 บทบาทด้านการบริหารจัดการ (Administrator) และด้านการประสานงาน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงบริหารจัดการและประสานงานโดยผสมผสานความรู้ที่ได้ศึกษาค้นคว้ามาและฝึกฝนจนเกิดความชำนาญร่วมกับทีมสุขภาพ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะ ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ทีมสุขภาพในการดูแลเป็นผู้นำทีมในการสร้างทีมการพยาบาลในการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งจะส่งผลให้ปัญหาการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ลดน้อยลง สร้างความประทับใจและความอบอุ่นใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ

4.5 บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นผู้ที่มีความสามารถในการนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานเป็นผู้ที่ศึกษาผลงานการวิจัยใหม่ๆ ทันสมัยที่เชื่อถือได้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเพื่อประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อความก้าวหน้าทางด้านวิชาการและยกระดับมาตรฐานวิชาชีพให้สูงขึ้นจนเป็นที่ยอมรับของทีมสหวิชาชีพ

4.6 บทบาทด้านคุณธรรมและจริยธรรม (Ethic) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงควรปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณของวิชาชีพโดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม พัทธกษัตริย์ของผู้มารับบริการให้การดูแลโดยเท่าเทียมกัน ตลอดทั้งต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มีส่วนร่วมในแผนการรักษาพยาบาลทุกขั้นตอน แนะนำทางเลือกเพื่อการตัดสินใจที่ดีและเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้ทันสมัยอยู่เสมอ ให้เกียรติและเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ทุกคนอย่างเสมอภาค

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

5.1. งานวิจัยเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง

ชั้นทอง บุญเสริม (2539) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดชัยนาท จำนวน 360 ราย โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัว ระดับฮีมาโตคริต การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และการได้รับข้อมูล ข่าวสาร และคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และรักษาภาวะ

โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่าง ได้แก่ อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน และรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กคือการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่าง ๆ โดยอธิบายได้ร้อยละ 16.36

ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติดีกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2541) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2540 ถึงวันที่ 16 มีนาคม 2541 เป็นระยะเวลา 14 สัปดาห์โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลอง 40 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อมิตตา จันทร์ช่อม (2542) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วสุนทรี เสรีสุชาติ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในโรงงานอุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานหญิงอายุ 16 - 40 ปี ของบริษัทผลิตหม้อแปลง อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า แห่งหนึ่ง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนรวมของพฤติกรรมการบริโภคอาหารครั้งหนึ่งอยู่ในกลุ่มไม่ดี 2) กลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งมีโอกาสรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 3) ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ในเกณฑ์ต่ำเช่นกัน 4) สถานภาพสมรส อายุ ดัชนีมวลกาย จำนวนชั่วโมงการทำงานในหนึ่งวัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 5) รายได้ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 6) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร 7) การรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 8) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 9) ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 10) ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 11) คะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับระดับฮีโมโกลบินร้อยละ 9.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

รพีพร สิงขรอาสน์ (2545) ศึกษาการปฏิบัติตัวและระดับค่าฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน อ.หนองสองห้อง จ.ขอนแก่น ในการเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์แบบจำลองระบบของนิวแมน (1995) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับระดับค่าฮีมาโตคริตโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกัน

Abel และคณะ (2000) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 854 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 458 รายโดยการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก การให้ข้อมูล ให้ความรู้และการสื่อสารเพื่อเพิ่มระดับของธาตุเหล็กในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์โดยมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม จำนวน 387 ราย ผลการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูล การให้ความรู้และการสื่อสารอย่างเข้มข้น โดยการให้การสื่อสารแบบตัวต่อตัวสามารถที่จะลดภาวะโลหิตจาง และสามารถประยุกต์การรับประทานอาหารในหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน โดยสามารถลดภาวะโลหิตจางจากร้อยละ 56.2 เป็น 25.07 ร้อยละ 73.04 เป็น 49.2 และร้อยละ 68.3 เป็น 56.8 ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรก ไตรมาสสอง และไตรมาสสาม นอกจากนี้ระดับความเข้มข้นของระดับฮีโมโกลบินยังเพิ่มขึ้นทุกไตรมาส โดยเพิ่มขึ้น 0.85 กรัม/ลิตร 0.59 กรัม/ลิตร และ 0.36 กรัม/ลิตร ตามลำดับ

Jirathananuwat (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลลัพธ์รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาพบว่ารายได้มีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งมีการศึกษาดังนี้คือ

ชั้นทอง บุญเสริม (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์: กรณีศึกษาจังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่าง 360 คน พบว่า รายได้มีความสำคัญต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภาวดี แถวเพ็ช (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นโรค ซิฟิลิส และสามีจำนวนตัวอย่าง 120 คู่ พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นโรคซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุ้นจิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีมาฝากครรภ์ จำนวน 270 คน พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการออกกำลังกาย และกิจกรรม เพื่อการพักผ่อน ต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า

สิรินทร์ทิพย์ โคนสันเทียะ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรี อายุ 45 - 54 ปี จำนวน 450 คน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้สูงมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับฮีมาโตคริต

สำหรับการศึกษาระดับฮีมาโตคริตกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ของ ชั้นทอง บุญเสริม (2539) พบว่าระดับฮีมาโตคริตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (Theory of goal attainment) ของ King (1981) ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่ง King ได้ให้แนวทางสำหรับกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ไว้คือการที่พยาบาลและผู้ป่วยมีการสื่อสาร และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน มีการตกลงร่วมกันซึ่งจะมีการเจรจาต่อรองกัน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในที่สุดจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และในการปฏิสัมพันธ์นี้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนข่าวสาร และการประเมินผู้ป่วย เพื่อแปลความหมายของข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการ

ตั้งเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายที่ได้จะต้องยอมรับว่ามีคุณค่าสำหรับผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับทั้งของพยาบาล และผู้ป่วย ผลที่ได้รับและวัดได้ คือความสำเร็จตามเป้าหมายในสถานการณ์ของพยาบาล

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว King (1981) ได้ให้ข้อเสนอและสมมติฐานของทฤษฎี (Hypotheses) ไว้หลายประการ แต่ประการที่ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้คือ ถ้าพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายจะทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน ถ้าบรรลุเป้าหมายจะเกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าถ้าใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแล้วจะทำให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน คือหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจางอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภูมิ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

**การพยาบาล ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
(ตาม แนวคิดทฤษฎี King 1981)**

1. การประเมินสภาพ (Assessment)

- สร้างสัมพันธภาพกับมารดา การสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล
- ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์และประเมินความรู้ต้องผ่านร้อยละ 80
ถ้าได้น้อยทบทวนใหม่จนผ่านเกณฑ์
- การประเมินพฤติกรรม และกำหนดปัญหาาร่วมกัน

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning)

- การร่วมกันกำหนดเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุระหว่างตั้งครรภ์
- แสวงหาวิธีปฏิบัติ ตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

- มารดาปฏิบัติตามกิจกรรมตามวิธีที่ตกลงร่วมกัน
- ส่วนพยาบาลมีหน้าที่ช่วยมารดาในการแสวงหาวิธีปฏิบัติ ส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย

4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

- พยาบาลและมารดา ร่วมกันประเมินผลพฤติกรรม
- การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตามที่กำหนดเป้าหมายร่วมกันและใช้ผล
- การประเมินเพื่อการปรับปรุงแผนปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

**พฤติกรรมกรป้องกันภาวะ
โลหิตจางจากการขาดธาตุ
เหล็กระหว่างตั้งครรภ์**

- ด้านการรับประทานยา
- ด้านการรับประทานอาหาร
- ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่ง
ขัดขวางการดูดซึมของ
ธาตุเหล็ก
- ด้านการดูแลสุขภาพ
อนามัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Posttest Designs) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

	(เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาตามนัดครั้งแรก)		(เมื่อครบ 8 สัปดาห์)	
	กลุ่มทดลอง	O1	X1	O2
	กลุ่มควบคุม	O3		O4
X1	หมายถึง	การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์		
O1, O3	หมายถึง	พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ก่อนการทดลอง		
O2, O4	หมายถึง	พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์หลังการทดลอง		

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลควนขนุน ซึ่งมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12- 24 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลควนขนุน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งในการวิจัยกึ่งทดลองนี้ผู้วิจัยสามารถจัดกระทำได้ด้วยตนเองภายในระยะเวลาที่ศึกษา โดยมีขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12- 24 สัปดาห์

- 1.2 มีความตั้งใจที่จะมาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลควนขนุนติดต่อกันอย่างน้อย 8 สัปดาห์
- 1.3 เป็นบุคคลที่ไม่มีปัญหาด้านการพูดการฟัง ไม่มีอาการป่วยทางจิต
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. กำหนดเกณฑ์ที่ไม่คัดเลือกและคัดออก (Exclusion criteria) ที่มีคุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 มีผลการตรวจภาวะโลหิตจาง ธาตุสซีเมีย โอเอฟ (OF) และ ดีซีไอพี (DCIP) ผิดปกติ
 - 2.2 มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคความผิดปกติของเลือดต่างๆ มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่นภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะเลือดออกก่อนคลอด
3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้คือ
 - 3.1 ผู้วิจัยสุ่มจากประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลควนขนุน โดยผู้วิจัยจับฉลากหมายเลขไว้ล่วงหน้าได้เบอร์คิวเลขคู่เป็นกลุ่มที่ถูกเลือกเข้าร่วมการวิจัย
 - 3.2 ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติเมื่อได้หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 1.1 และไม่มีคุณสมบัติในเกณฑ์ไม่คัดเลือก และไม่คัดออก ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในรายที่ให้ความยินยอม ผู้วิจัยทำการจับคู่โดยใช้ระดับรายได้และระดับฮีมาโตคริต โดยกำหนดให้มีรายได้อยู่ในระดับเดียวกันและระดับฮีมาโตคริตที่ได้จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งแรกใกล้เคียงกัน (กำหนดให้ระดับฮีมาโตคริตห่างกันไม่เกิน ร้อยละ 0.5)
 - 3.3 ผู้วิจัยทำการสุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ทำการจับคู่ไว้เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้วิธีการเขียนชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งคู่แล้วทำการสุ่มเลือก หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสุ่มเลือกเป็นคนแรกของกลุ่มถูกจัดเข้ากลุ่มควบคุมหญิงตั้งครรภ์ที่เหลือถูกจัดเข้ากลุ่มทดลอง ในกรณีที่ไม่สามารถจับคู่ได้ผู้วิจัยทำการลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ไว้เพื่อดำเนินการจับคู่ในการมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	(n = 30)				(n = 30)			
	\bar{X} (SD)	range	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X} (SD)	range	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	26.50 (6.50)	16 - 40	-	-	26.86 (7.27)	14 - 43	-	-
ความเข้มข้นของฮีมาโตคริต (%)	35.89 (2.23)	31.5 - 40	-	-	35.88 (2.12)	31.3 - 40	-	-
- เท่ากับหรือมากกว่า 33%	-	-	27	90	-	-	28	93.3
- น้อยกว่า 33%	-	-	3	10	-	-	2	6.7
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์								
- ครรภ์แรก	-	-	17	56.7	-	-	8	26.7
- ครรภ์หลัง	-	-	13	43.3	-	-	22	73.3
อายุครรภ์(สัปดาห์)								
- 12	-	-	4	13.3	-	-	4	13.3
- 16	-	-	12	40.0	-	-	11	36.7
- 20	-	-	9	30.0	-	-	11	36.7
- 24	-	-	5	16.7	-	-	4	13.3
รายได้ (บาท)								
- น้อยกว่า 3,000	-	-	2	6.7	-	-	2	6.7
- 3,000 – 6000	-	-	16	53.3	-	-	16	53.3
- มากกว่า 6,000	-	-	12	40.0	-	-	12	40.0
ระดับการศึกษา								
- ประถมศึกษา	-	-	9	30.0	-	-	9	30.0
- มัธยมศึกษา	-	-	12	40.0	-	-	11	36.7
- สูงกว่ามัธยมศึกษา	-	-	9	30.0	-	-	10	33.3
อาชีพ								
- แม่บ้าน	-	-	12	40.0	-	-	11	36.7
- ทำนา/ทำสวน	-	-	10	33.3	-	-	8	26.6
- อาชีพอื่นๆ เช่น ค้าขาย รับจ้าง	-	-	8	26.7	-	-	11	36.7

จากตารางที่ 1 ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 16 -40 ปีและมีอายุเฉลี่ย 26.50 ปี (SD = 6.50) ความเข้มข้นของฮีมาโตคริต อยู่ระหว่าง 31.5 - 40 และมีค่าเฉลี่ย 35.89 % (SD = 2.23) มีระดับฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33% จำนวน 3 คน และในกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ระหว่าง 14 - 43 ปีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 26.86 ปี (SD = 7.27) ส่วนความเข้มข้นของฮีมาโตคริตมีค่าอยู่ระหว่าง 31.3 - 40% โดยมีค่าเฉลี่ย 35.88 % (SD = 2.12) และมีระดับฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33% จำนวน 2 คน และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 56.7) รองลงมาเป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 26.7) ในขณะที่กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 73.3) รองลงมาเป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 26.7) ส่วนอายุครรภ์กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 16 และ 20 สัปดาห์ (ร้อยละ 30) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 16 และ 20 สัปดาห์เช่นกัน (ร้อยละ 36.7) สำหรับเรื่องรายได้หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีรายได้ของครอบครัว/เดือนส่วนใหญ่เท่ากันคือ 3,000- 6,000 บาท (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือมากกว่า 6,000 บาท (ร้อยละ 40) การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40 และร้อยละ 36.7) ส่วนอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีรายได้คือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 40 รองลงมาคืออาชีพทำนา/ทำสวน (ร้อยละ 33.3) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน และอาชีพอื่นๆ เช่นค้าขาย/รับจ้าง (ร้อยละ 36.7)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ เป็นโปรแกรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยทำการศึกษาทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King และจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษานำมาสร้างเป็นโปรแกรมการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมเริ่มจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ความเสี่ยง ความรุนแรง การรักษาและการป้องกันของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ เช่น อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก จากนั้นนำแนวคิดต่างๆที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนงานวิจัย

ที่ผ่านมา ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษากำหนดโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมให้ครอบคลุมเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ สาเหตุ อารมณ์ ความเสี่ยง ความรุนแรง การรักษาและการป้องกันอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก และการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ โดยมีลักษณะของโปรแกรมการพยาบาลแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับผู้วิจัย

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักและพยายามสร้าง สัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ และมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยได้แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าผู้วิจัยมีความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาของการตั้งครรภ์โดยเฉพาะภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

2. หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Pretest) ซึ่งมีจำนวน 19 ข้อ มีรายละเอียดของพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กรวม 4 ด้าน คือด้านการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก และด้านการดูแลสุขภาพอนามัย

3. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ตามแผนการสอน มีการประเมินความรู้หลังการสอน โดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 80 ถ้าไม่ผ่านผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มจนผ่านเกณฑ์ แผนการสอนเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ มีจำนวน 2 ชุด (ภาคผนวก ค) เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ความรู้เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้หญิงตั้งครรภ์มีข้อมูลและความรู้เพียงพอที่จะไปตั้งเป้าหมาย ตกลงเลือกวิธีปฏิบัติที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ เนื้อหาในการให้ความรู้จะครอบคลุมเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์รวมทั้งการป้องกันตามสาเหตุ หลักการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก โดยจัดให้มีการสอน 2 ชุด ในการพบกันครั้งแรกจะสอนครบทั้ง 2 ชุด โดยเริ่มสอนเมื่ออายุครรภ์ 12 - 24 สัปดาห์

โดยมีการติดตามประเมินผลซ้ำเมื่อพบกันครั้งที่ 2 แผนการสอนแต่ละชุด มีเนื้อหาและกิจกรรมดังต่อไปนี้

แผนการสอนชุดที่ 1

เนื้อหา ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์ สาเหตุ/การป้องกันของการเป็นแผลในกระเพาะอาหาร และ การเป็นพยาธิปากขอ

กิจกรรม

- 1) ผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพ กับหญิงตั้งครรภ์ และ บรรยายโดยใช้ภาพพลิก มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นระหว่างพยาบาล และหญิงตั้งครรภ์ ใช้เวลาในการสอน 30 นาที
- 2) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความรู้ความเข้าใจหลังการสอน โดยการให้ตอบแบบสอบถามถ้าได้คะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 จะมีการทบทวนให้ความรู้เพิ่มจนผ่านเกณฑ์

แผนการสอนชุดที่ 2

เนื้อหา ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก และความรู้เกี่ยวกับยาเสริมธาตุเหล็ก

กิจกรรม

- 1) ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้ภาพพลิก ให้ดูตัวอย่างอาหารของจริง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ความเข้าใจกับหญิงตั้งครรภ์ ใช้เวลาในการสอน 30 นาที
- 2) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความรู้ความเข้าใจหลังการสอน โดยการให้ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ถ้าได้คะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 จะมีการทบทวนให้ความรู้เพิ่มจนผ่านเกณฑ์

โดยมีการใช้สื่อการสอนดังนี้คือ

- 1) ภาพพลิก เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบด้วยรูปภาพและข้อความที่สอดคล้องกับแผนการสอน (ภาคผนวก ก)
- 2) คู่มืออาหารกับภาวะโลหิตจาง เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลับไปอ่านทบทวน และใช้ข้อมูลความรู้ประกอบการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเนื้อหาในคู่มือเน้นเรื่องอาหารที่สอดคล้องกับแผนการสอน ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะจำได้ชั่วคราวการได้ทบทวนจะทำให้ความจำและความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

ขั้นตอนการจัดทำคู่มือประกอบด้วยการศึกษาเนื้อหาตามแผนการสอน รวบรวมใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพสีเพื่อให้ดูภาพตัวอย่างอาหารได้คล้ายของจริงมากที่สุด ทำให้น่าสนใจ ออกแบบรูปเล่มที่ กระทัดรัด สะดวกต่อการพกพา มีความหนา 23 หน้า กว้าง 14 ซม. ยาว 21 ซม. โดยที่เนื้อหา ในคู่มือประกอบด้วย บทนำ อาหารกับธาตุเหล็ก ดำรับอาหารกับภาวะโลหิตจาง (ภาคผนวก ค)

3) แผ่นพับเรื่อง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการสรุปเนื้อหา จากคู่มืออย่างสั้นๆซึ่งเน้นย้ำในเรื่องอาหารเพื่อให้ง่ายต่อการทบทวนและการนำไปใช้ จัดทำโดย ใช้ภาพสี ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ขนาด กระดาษ เอ 4 พับ 3 ส่วน (ภาคผนวก ค)

ขั้นตอนต่อไปนี้เป็นกิจกรรมที่ให้การพยาบาลรายบุคคล

1. หลังจากให้ความรู้และประเมินความรู้ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกัน วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางตามแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ที่หญิงตั้งครรภ์ได้ตอบไว้แล้วเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์อธิบาย อย่างอิสระ ผู้วิจัยฟังอย่างตั้งใจในข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนและยอมรับความคิดเห็น โดยไม่ได้แย้งหรือตัดสิน

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เปิดเผยความรู้สึกอย่างเปิดเผยของตนเอง ต่อผลการประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และต่อผลเลือด ของตนเอง โดยให้ซักถามข้อสงสัยหรือคำอธิบายเพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการ เช่น ข้อมูล ปริมาณและชนิดของอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์บอกให้ทราบ เกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจาง และปัญหาอื่นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นตอนการกำหนดปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน การกำหนดการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับผลการประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากขั้นตอนที่ 1 ว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหา ในด้านใดบ้าง และด้านที่หญิงตั้งครรภ์พิจารณาเห็นว่ามี ความสำคัญมากถือเป็นด้านที่ต้องเน้น ในการพยาบาล ส่วนการกำหนดวิธีการแก้ปัญหาได้คำนึงถึงความคาดหวังและความต้องการ ของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆดังนี้

2.1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) ผู้วิจัยได้กระตุ้นและ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์เปิดเผยความรู้สึกและซักถามข้อมูลเพิ่มเติมและได้เสนอเป้าหมาย ของตนเอง ได้ทราบถึงเป้าหมายของผู้วิจัยในการจัดกระทำต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กที่เป็นปัญหา เมื่อพบว่าเป้าหมายของผู้วิจัยกับเป้าหมายของหญิงตั้งครรภ์

ไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ได้ร่วมกันพิจารณาเลือกเป้าหมายที่เป็นไปได้ และทั้งสองฝ่ายยอมรับ

2.2 การเสนอวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Explore means to achieve goal) หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเสนอวิธีการแก้ปัญหา หรือระบุความช่วยเหลือของผู้วิจัยที่จะช่วยให้บรรลุตามเป้าหมาย ผู้วิจัยได้เสนอวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับปัญหาเกี่ยวกับวิธีการปรับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในแต่ละด้าน เช่นวิธีการรับประทานยาเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิธีการรับประทานผักให้ได้มากขึ้น

2.3 การเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมาย (Agree on means to achieve goal) ผู้วิจัย และหญิงตั้งครรภ์ตกลงเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับร่วมกันว่าเป็นไปได้และเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโดยหญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยปฏิบัติตามกิจกรรมตามวิธีที่ตกลงร่วมกันหลังจากหญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยกำหนดเป้าหมายเพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร่วมกัน หญิงตั้งครรภ์รับทราบวิธีปฏิบัติ เช่น หญิงตั้งครรภ์ ได้ตั้งเป้าหมายเพื่อเพิ่มธาตุเหล็กให้กับร่างกาย มีวิธีปฏิบัติคือต้องปฏิบัติเรื่องการรับประทานเนื้อสัตว์ทุกวัน รับประทานอาหารประเภทผักที่มีธาตุเหล็กสูงทุกวัน ส่วนผู้วิจัยมีหน้าที่ช่วยหญิงตั้งครรภ์ในการส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยมีกิจกรรมหลักคือ

3.1 หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางตามแผนที่ตกลงร่วมกันกับผู้วิจัย

3.2 หญิงตั้งครรภ์บันทึกการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กในแบบบันทึกการรับประทานยาทุกครั้งที่ได้รับประทาน

3.3 หญิงตั้งครรภ์บันทึกการรับประทานอาหารภายใน 1 วันในแบบบันทึกการรับประทานอาหารติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน

3.4 หญิงตั้งครรภ์พบผู้วิจัยตามนัด ทำการประเมินผลปรึกษาหารือร่วมกับผู้วิจัยเพื่อประเมินการบรรลุตามเป้าหมาย

3.5 ผู้วิจัยสนับสนุนและให้กำลังใจให้หญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติ

3.6 ผู้วิจัยบันทึกปัญหา เป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติเพื่อการบรรลุตามเป้าหมาย ในแบบบันทึกความสำเร็จ

3.7 ผู้วิจัยอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

3.8 ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ตามนัด

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล หมายถึงการที่ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่ ถ้ามีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติช่วยกันหาวิธีขจัดอุปสรรคนั้น ถ้าไม่ได้เป็นเพราะสาเหตุอะไร หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยก็ร่วมกันปรับปรุงวิธีปฏิบัติต่อไป โดยมีกิจกรรมหลักคือ

4.1 ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติโดยใช้โทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 และพบหญิงตั้งครรภ์เพื่อประเมินผลในคลินิกสัปดาห์ที่ 4 และ 8 และบันทึกผลการประเมินในแบบบันทึกความสำเร็จ และระหว่างการประชุมการปฏิบัติตัวผู้วิจัยรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกลับ

4.2 ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันกำหนดวิธีปฏิบัติตามความเหมาะสมเพื่อการบรรลุตามเป้าหมาย ในกรณีที่ไม่สามารถแก้ปัญหาการปฏิบัติตนได้ เช่นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคันเพราะเกิดจากการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สามารถรับประทานยาต่อได้ผู้วิจัยแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบตามความเป็นจริง โดยถามเกี่ยวกับ อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับความเข้มข้นของฮีมาโตคริต อาชีพ การศึกษา และรายได้

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็น 4 ารายด้าน ได้แก่ด้านการรับประทาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก และด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองแบบสอบถามลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่ปฏิบัติเลย) ถึง 4 (ปฏิบัติประจำ) การคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางเป็นคะแนนรวม รายด้าน และรายข้อ โดยคะแนนที่มากหมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ดี

2.3 แบบบันทึกการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ให้หญิงตั้งครรภ์บันทึกอาหารที่รับประทานทุกมื้อ ใน 1 วัน โดยบันทึกติดต่อกัน 7 วันก่อนพบกับพยาบาลที่แผนกฝากครรภ์ตามนัด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
- 2) ผู้วิจัย ได้สร้างข้อคำถาม แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ประเมินตรวจสอบและแก้ไขเพิ่มเติม
- 3) ผู้วิจัย ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบข้อคำถามและปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีความหมายชัดเจน ใช้ภาษาที่เหมาะสม และ ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. เครื่องมือการกำกับการทดลอง

3.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์ ซึ่ง โดยมีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ คำตอบให้ 3 ตัวเลือกคือ ไม่ใช่ (0) ไม่แน่ใจ(0) ใช่ (1) การคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้คิดคะแนนรวมเป็นร้อยละ โดยคะแนนที่มากหมายถึงมีความรู้ดี

3.2 แบบบันทึกความสำเร็จ เป็นแบบบันทึกความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน บันทึกโดยผู้วิจัย และสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กทำการบันทึกโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยหัวข้อปัญหาการวางแผนการแก้ไขปัญหา และความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ลักษณะเป็นตารางแบบเปิดสำหรับลงบันทึก (ภาคผนวก ค)

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
- 2) ผู้วิจัย นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และแก้ไขเพิ่มเติม
- 3) ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามเพิ่มเติม ให้ครอบคลุมความรู้ในการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวกับพยาธิปากขอ และการเป็นแผลเลือดออกในกระเพาะอาหารเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลองไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษา แล้วนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านมารดา

และทารก จำนวน 3 ท่าน พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์ 1 ท่าน และ โภชนากร 1 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความเหมาะสมในการนำไปใช้ จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและแบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบค่าความตรงของเนื้อหา (CVD) เท่ากับ .82 และ .95 ตามลำดับ

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลควนขนุนและโรงพยาบาลป่าพะยอมรวมจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยง โดยวิธี กูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร K.R. 21 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่างในโรงพยาบาลควนขนุนและโรงพยาบาลป่าพะยอมรวมทั้งหมด 30 ราย นำข้อมูลมาคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง เท่ากับ .77

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลควนขนุน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลเสนอผู้อำนวยการ

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลป่าพะยอม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อทดลองเครื่องมือ

2. ผู้วิจัยปรึกษารับรองการทำวิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่แผนกตรวจครรภ์ และชี้แจงรูปแบบของการคัดเลือกกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กำหนดช่วงเวลาในการศึกษาทดลอง โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 5 กรกฎาคม 2549

3. ผู้วิจัยไปติดต่อที่แผนกฝากครรภ์เวลา 8.00น. ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันพฤหัสบดี ศึกษาประวัติหญิงตั้งครรภ์จากระบบฐานข้อมูลและสมุดทะเบียนฝากครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น โดยจับฉลากได้หญิงตั้งครรภ์ที่มีเบอร์คิวเลขคู่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และขึ้นทะเบียนไว้เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยที่ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างและแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าขั้นตอนการวิจัยไม่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียเวลาในขั้นตอนของการตรวจครรภ์ตามปกติเพราะผู้วิจัยเริ่มพบหญิงตั้งครรภ์หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการตรวจครรภ์แล้วเท่านั้น พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา

2. ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 (หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ประมาณ 12 – 24 สัปดาห์
ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ แนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์ พูดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย ภาวะไม่สุขสบายต่างๆ เช่นอาการแพ้ท้อง การรับประทานอาหาร บอกรายละเอียด และขอความร่วมมือในการทดลอง อธิบายวิธีขั้นตอนการเก็บข้อมูลและวิธีการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการทดลองอีกครั้ง (ภาคผนวก ง) หลังจากนั้นให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (Pretest)

2. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มเล็กๆ (2-3 คน) ตามรายละเอียดของแผนการสอนทั้ง 2 ชุด ซึ่งประเด็นการอภิปรายเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อการตั้งครรภ์ อาการและการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของการเป็นแผลในกระเพาะอาหารและการป้องกัน สาเหตุของการเป็นพยาธิปากขอและการป้องกัน

การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับยาเสริมธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก หลังจากนั้นประเมินโดยใช้แบบทดสอบเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพียงพอที่จะปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้รับการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ จนกว่าจะได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งหลังจากการสอนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ตอบได้น้อยกว่าร้อยละ 80 เพียง 3 คนเท่านั้นซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้เพิ่มจนผ่านหมดทุกคน

3. หญิงตั้งครรภ์ กำหนดปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกันเป็นรายบุคคล โดยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) ผู้วิจัยได้กระตุ้นและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้เสนอเป้าหมายของตนเอง มีการเสนอวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Explore means to achieve goal) หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเสนอวิธีการแก้ปัญหาผู้วิจัยได้เสนอวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับวิธีการปรับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในแต่ละด้านและการเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมาย (Agree on means to achieve goal) โดยผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ตกลงเลือกวิธีการแก้ปัญหาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในแต่ละด้านที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับร่วมกันว่าเป็นไปได้และเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

4. ผู้วิจัยบันทึกเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางปฏิบัติที่เลือกร่วมกันในแบบฟอร์มบันทึกความสำเร็จ

5. ผู้วิจัยมอบแบบบันทึกการรับประทานอาหาร โดยให้บันทึกติดต่อกันกันเป็นเวลานาน 7 วัน มอบคู่มืออาหารกับภาวะโลหิตจางและแผ่นพับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และรับแบบบันทึกการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กซึ่งเป็นแบบฟอร์มตามปกติของโรงพยาบาลจากแผนกฝากครรภ์

6. ในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายว่าปฏิบัติได้หรือไม่ ถ้าปฏิบัติไม่ได้ดำเนินการปรับแผนการปฏิบัติตามความเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายซึ่งมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ดีขึ้น เช่น รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และอาหารที่มีธาตุเหล็กได้เพิ่มขึ้นแล้วนัดหมายการพบกันครั้งต่อไปที่แผนกฝากครรภ์ (ซึ่งตรงกับวันฝากครรภ์ครั้งต่อไป)

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 (หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ประมาณ 16 – 28 สัปดาห์) ดำเนินการดังนี้

7. ผู้วิจัยทบทวนความรู้และประเมินผลการปฏิบัติเพื่อการบรรลุตามเป้าหมาย

ซักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยให้ผู้วิจัยประเมินจากแบบบันทึกและให้หญิงตั้งครรภ์เล่าถึงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และอาหารต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันการเป็นแผลในกระเพาะอาหารและการป้องกันการเป็นพยาธิปากขอ ทั้งนี้เพื่อการประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน ในรายที่ปฏิบัติได้ไม่สำเร็จผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์หาแนวทางแก้ไขและโดยการปรับแผนการปฏิบัติร่วมกัน ผู้วิจัยได้แจกแบบฟอร์มบันทึกอาหารที่รับประทาน โดยให้บันทึกติดต่อกัน เป็นเวลา 7 วัน

8. ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย ถ้าไม่สำเร็จเช่น ไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์บอกถึงสาเหตุเพื่อประเมินหาปัญหาและสาเหตุที่ไม่สามารถรับประทานยาได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถที่ตัดสินใจปรับวิธีปฏิบัติได้ผู้วิจัยให้ข้อมูลสนับสนุนและเสนอวิธีปฏิบัติให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยนัดพบหญิงตั้งครรภ์ อีก 2 สัปดาห์ เพื่อให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหลังการสิ้นสุดการวิจัย

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 8 (หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ประมาณ 24 – 32 สัปดาห์) ให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์ หลังการสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยกล่าวปิดการทดลองและกล่าวขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ตามวันนัดฝากครรภ์ กล่าวทักทายพาหญิงตั้งครรภ์ไปรับการฝากครรภ์ และให้คำแนะนำในไตรมาส 2 ตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีการสอนเป็นรายเป็นกลุ่มๆละ 10- 15 คน ในเรื่องการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและมีแบบฟอร์มให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายบันทึกการรับประทานยาทุกครั้งโดยการบันทึกสิ้นสุดเมื่อเจ็บครรภ์คลอด หลังจากนั้นผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

2. ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ตามวันนัดฝากครรภ์ปกติ และให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ เป็นครั้งที่ 2 โดยห่างจากการตอบครั้งแรก 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยกล่าวปิดการทดลองและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบและข้อมูลต่าง ๆ จะเป็นความลับและนำไปประยุกต์ใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ส่วนการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลและแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เก็บไว้ในตู้เก็บเอกสาร ล็อกกุญแจ ซึ่งผู้วิจัยเก็บกุญแจไว้กับตนเองซึ่งในการทดลองหญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้ความร่วมมือจนครบระยะเวลาและไม่มีหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดคุณสมบัติที่ต้องคัดออกจากการวิจัย

การจัดการข้อมูล (Data management) และการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาจัดให้อยู่ในระเบียบวิธีที่เหมาะสม และพร้อมที่จะนำไปวิเคราะห์หาคำตอบตามปัญหาของการวิจัยดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลดิบที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง โดยกระทำทันทีหลังจากการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง
2. ลงรหัสเพื่อแยกข้อมูลเป็นหมวดหมู่
3. ร่างตารางสถิติและค่าสถิติที่ต้องการ หรือตารางเปล่า (Dummy table)
4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS
5. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบลักษณะข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

ผลการตรวจสอบพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ผู้วิจัยใช้ สถิติทดสอบ Kolmogorov – smirnov ตรวจสอบคะแนนรวมเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลอง เสนอตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงของคะแนนรวมพฤติกรรมกรป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

คะแนนรวมเฉลี่ย	K-S Z	p
พฤติกรรมกลุ่มควบคุม		
- ก่อนการทดลอง	.08	.20
- หลังการทดลอง	.14	.12
พฤติกรรมกลุ่มทดลอง		
- ก่อนการทดลอง	.072	.200
- หลังการทดลอง	.173	.022

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window Version 11.5 ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทางด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ผลการวิจัย

2.1 ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์หลังได้รับการพยาบาลแตกต่างจากก่อนได้รับการพยาบาล โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired sample t – test)

2.2 ทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired sample t – test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ โดยเริ่มทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลควนขนุน ซึ่งมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 – 24 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2549 – 5 กรกฎาคม 2549 เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คนจับคู่โดยใช้ระดับรายได้และระดับฮีมาโตคริตเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวน 30 คู่ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 2 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเสนอในตารางที่ 3, 4

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เสนอในตารางที่ 5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Paired sample t – test

พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างการตั้งครรภ์	หลังทดลอง $\bar{X}(SD)$	ก่อนทดลอง $\bar{X}(SD)$	t	p
คะแนนพฤติกรรม	64.46(3.55)	54.20(6.29)	- 7.58	< .05

จากสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์หลังได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างจากก่อนได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 64.46$, $SD = 3.55$ และ $\bar{X} = 54.20$, $SD = 6.29$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (รายด้านและรายข้อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	p
จากการขาดธาตุเหล็กระหว่างการตั้งครรภ์	$\bar{X}(SD)$	$\bar{X}(SD)$		
ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา	12.3(2.52)	15.4(1.16)	-5.79	.000
1. กินยาเสริมธาตุเหล็ก	2.93(.82)	3.83(.37)	5.34	.000
2. การไม่กินยาพร้อมอาหาร	3.97(.18)	4.00(.00)	-1.00	.620
3. การกินยาเสริมธาตุเหล็กหลังอาหาร	2.60(1.27)	3.80(.40)	-4.69	.000
4. การไม่ลืมกินยาเสริมธาตุเหล็ก	2.80(.95)	3.77(.50)	-4.82	.000
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก	7.90(.30)	7.93(.25)	.44	.662
1. การงดดื่ม น้ำชา หรือ กาแฟพร้อมยาเสริมธาตุเหล็ก	3.97(.18)	3.97(.18)	.00	1.000
2. การไม่กินยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับการดื่มนม	3.93(.25)	3.97(.18)	-.57	.570
ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร	20.96(4.57)	26.13(3.00)	5.49	.000
1. การกินผักใบเขียว	2.63 (.80)	3.83(.46)	-6.59	.000
2. การกินเครื่องในสัตว์	1.40 (.81)	1.77(.93)	-2.25	.032
3. การกินถั่วเมล็ดแห้ง	1.27 (.98)	2.00(.98)	-2.89	.007
4. การกิน ไข่เป็ด ไข่ไก่	2.53(.93)	3.63(.61)	-5.50	.000
5. การกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์	3.67(.66)	3.97(.18)	-2.34	.026
6. การกินอาหารทะเล	1.97(.89)	1.97(.89)	.000	1.000
7. การกินผลไม้	3.63(.49)	3.93(.25)	-3.52	.001
8. การดื่มน้ำส้มคั้น	1.10(1.26)	1.20(1.09)	-.39	.693
9. การกินอาหารที่มีธาตุเหล็กเพียงพอ	2.77(.77)	3.83(.37)	-6.186	.000

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (รายด้านและรายข้อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจาก	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	p
การขาดธาตุเหล็กระหว่างการตั้งครรภ์	$\bar{X}(SD)$	$\bar{X}(SD)$		
ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย	13.03(1.42)	15.00(1.14)	-8.46	.000
1. การไม่กินอาหารรสจัด	2.37(1.09)	3.27(.90)	-5.34	.000
2. การดื่มน้ำสะอาด	3.87(.57)	3.97(.18)	-1.36	.184
3. การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ของแพทย์ / พยาบาล	2.90(.66)	3.77(.43)	-6.11	.000
4. การสวมรองเท้า	3.90(.30)	4.00(.00)	-1.79	.083

จากตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (รายด้านและรายข้อ) พบว่าหลังการได้รับการพยาบาลคะแนนรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 3 ด้าน คือด้านการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ส่วนด้านที่คะแนนรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกันคือด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก เนื่องจากก่อนการทดลองพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับคืออยู่แล้ว

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Paired sample t – test

พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างการตั้งครรภ์	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t	p
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
ก่อนการทดลอง	60.16 (7.09)	54.20 (6.29)	-3.09	<.05
หลังการทดลอง	58.00 (6.33)	64.46 (3.55)	5.29	<.05

จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 64.46$, S.D. = 3.55 และ $\bar{X} = 58.00$, S.D = 6.33 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยนำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Posttest Design)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลควนขนุน กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 12 – 24 สัปดาห์จำนวน 30 คู่ จัดแบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โดยคัดเลือกไว้ล่วงหน้า ได้เบอร์คิวเลขคู่เป็นกลุ่มที่ถูกเลือกเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยทำการจับคู่กัน (Matching) ในเรื่องรายได้และระดับฮีมาโตคริตโดยจัดให้มีรายได้ระดับเดียวกัน ระดับฮีมาโตคริตระดับใกล้เคียงกัน (แตกต่างกันไม่เกินร้อยละ 0.5) ผู้วิจัยทำการสุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่จับเข้าคู่ไว้โดยใช้วิธีการเขียนชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งคู่แล้วทำการสุ่มเลือก หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสุ่มเลือกเป็นคนแรกของคุณถูกจัดเข้ากลุ่มควบคุมหญิงตั้งครรภ์ที่เหลือถูกจัดเข้ากลุ่มทดลอง สำหรับในกรณีที่ไม่สามารถจับเข้าคู่ได้ผู้วิจัยทำการลงทะเบียนหญิงไว้เพื่อดำเนินการจับคู่ในการมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งใช้สื่อดังนี้คือ แผนการสอนเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 2 ชุด คู่มือเรื่อง

อาหารกับภาวะโลหิตจาง ภาพลึกลับมีภาพสี่ประกอบ จำนวน 2 ชุด แผ่นพับเรื่องภาวะโลหิตจาง ใน หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแนวคิดจากทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) ส่วนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการค้นคว้าเอกสารและตำรา และงานวิจัยซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกการรับประทานอาหารและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วมา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ได้เท่ากับ .82 และมีความเที่ยงของ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางเท่ากับ .77

สำหรับเครื่องมือกำกับการทดลอง ซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกการความสำเร็จและ แบบวัดความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากการศึกษาเอกสารและตำราคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าของแบบวัด ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ .95 และคำนวณค่า ความเที่ยงโดยวิธี คูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร K.R. 21 ในการทดสอบความเที่ยง ได้เท่ากับ .76

การดำเนินการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงแจ้ง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา กระบวนการของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับจากการ วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองของตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ในกลุ่มทดลองตามแผนการพยาบาลที่วางไว้คือ 1) การประเมินสภาพ (Assessment) เริ่มด้วยการ สร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร มีการให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง มีการสอนตามแผนการสอนและการแลกเปลี่ยนการรับรู้มีการประเมินความรู้และความเข้าใจหลังการ สอน โดยมีการให้คู่มือภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์ และแผ่นพับ เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์เพื่อนำไปทบทวนความรู้และเป็น แนวทางในการเลือกซื้ออาหารรับประทาน 2) การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นตอน การร่วมกันกำหนดเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ แสวงหาวิธีปฏิบัติตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนดร่วมกันโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการประเมินสภาพ (Assessment) 3) การปฏิบัติการ พยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนที่ผู้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมตามวิธีที่ตกลงร่วมกันเพื่อ การบรรลุตามเป้าหมายที่วางร่วมกัน โดยพยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลเพื่อการ

บรรลุปเป้าหมายเช่นกัน 4) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่ มีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะกำหนดปัญหาาร่วมกันใหม่และจะช่วยกันหาวิธีขจัดอุปสรรคนั้นโดยมีการติดตามความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ทางโทรศัพท์ร่วมด้วยในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 ประเมินผลที่คลินิกฝากครรภ์ในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลแผนกฝากครรภ์โดยมีการให้ความรู้ตามแผนในแต่ละไตรมาส หลังการทดลองผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ชุดเดิม ใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ For Window โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติทดสอบที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างจากก่อนการได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างจากก่อนการได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 76 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางหลังได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 64.46$, $SD = 3.55$) แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางก่อนได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ($\bar{X} = 54.20$, $SD = 6.29$) (ตารางที่ 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ

ผลการวิจัยที่ได้นำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆเช่น การศึกษาของ จาระเพ็ญ แทนนิต (2531) ที่ได้นำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย เบาหวานให้ดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษผา วิริยรัตนกุล (2539) ที่ได้นำทฤษฎีการพยาบาลของ King (1981) มาใช้ในการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของ King มีคะแนนของการปฏิบัติตัวในด้านการเพิ่มน้ำหนักตัวและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และการปฏิบัติตนในด้านการพักผ่อนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการศึกษาของ จิตตวดี เจริญทอง (2542) ที่ได้ใช้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของKing เพื่อการปฏิบัติต่อกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี ชรรมโม (2544) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีความร่วมมือในการในแผนการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสนับสนุนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายที่กล่าวว่า “ถ้าพยาบาลและผู้รับบริการมีการตกลงร่วมกันในการปฏิบัติจะทำให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน” และถ้าเป้าหมายประสบความสำเร็จการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้น (King, 1981: 149) ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงได้นำการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ตามแนวคิดของ King มาใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ด้วยความมุ่งหวังว่าสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับปรุงพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กทำให้มีผลดีต่อการตั้งครรภ์โดยไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นการพยาบาลที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งมีขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาลคือ 1) การประเมินสภาพ (Assessment) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่เริ่มพบกันโดยแนะนำตนเอง ทักทายหญิงตั้งครรภ์ จัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนการรับรู้ให้ข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านการให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของตนเอง (Pretest) เพื่อใช้เป็นข้อมูลการประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อผู้วิจัยได้ใช้ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว

ของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อใช้ประโยชน์ในการค้นหาปัญหาในขั้นตอนต่อไปอีกด้วย ผู้วิจัยได้สอนหญิงตั้งครรภ์ตามแผนการสอนซึ่งมีจำนวน 2 ชุด ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตั้งเป้าหมายและเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบรรลุตามเป้าหมายได้ ซึ่งในแผนการสอนมีเนื้อหาที่ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สาเหตุและการป้องกันและเนื้อหาครอบคลุมเพื่อการปรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งขีดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก และด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งหลังจบการสอนมีการประเมินความรู้จนผ่านเกณฑ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้พอที่จะนำไปตั้งเป้าหมายและปฏิบัติตนเพื่อการบรรลุตามเป้าหมายได้ซึ่งการสอนตามแผนได้สอนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ 2-3 คน แต่ขั้นตอนการประเมินปัญหาและตั้งเป้าหมายได้กระทำเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวอย่างอิสระโดยผู้วิจัยรับฟังอย่างตั้งใจและยอมรับในความคิดเห็นความเชื่อและปัญหาของ หญิงตั้งครรภ์แต่ละคน พร้อมทั้งได้ให้ข้อมูลในส่วนที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการเพิ่มเติม ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์ 2) การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นตอนการร่วมกันปัญหา กำหนดเป้าหมายและวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ ทั้งผู้วิจัยและ หญิงตั้งครรภ์ประเมินปัญหาพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทุกด้าน โดยปัญหาเหล่านั้นเป็นปัญหาที่ทั้ง 2 ฝ่ายยอมรับส่งผลให้เกิดการกำหนดเป้าหมายที่ยอมรับและตกลงร่วมกันสำหรับวิธีการปฏิบัติเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถระบุได้ผู้วิจัยได้เสนอวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม การเลือกวิธีปฏิบัติจะเป็นวิธีที่ตกลงเลือกร่วมกันและเป็นไปได้ นอกจากนี้การที่หญิงตั้งครรภ์ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา เป้าหมายและวิธีการปฏิบัติทำให้ปัญหาที่กำหนดขึ้นเป็นปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์ยอมรับว่าเป็นปัญหาที่ต้องการให้ได้รับการแก้ไขจริงๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา โดยการร่วมกำหนดเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติ เป้าหมายและวิธีการปฏิบัติจึงสอดคล้องกัน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ระบุด้วยตัวเอง 3) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนที่มุ่งสู่ความสำเร็จโดยผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติบทบาทและหน้าที่ของตนเองตามที่ตกลงร่วมกัน เช่น หญิงตั้งครรภ์ตั้งเป้าหมายคือการเพิ่มธาตุเหล็กให้กับร่างกาย ปฏิบัติโดยการรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็กหลังอาหารทุกวัน รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ทุกมื้อ บันทึกการรับประทานอาหารที่รับประทานทุกวัน บันทึกการรับประทานอาหารทุกวันติดต่อกัน 7 วัน ผู้วิจัยมีหน้าที่กระตุ้นให้ข้อมูลวิชาการ ให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ บันทึกปัญหา เป้าหมาย และวิธีปฏิบัติตามเป้าหมาย ในแบบบันทึกความสำเร็จของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล 4) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ได้ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่

โดยใช้ข้อมูลจากการสอบถาม หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติประเมนจากแบบบันทึกการรับประทานยา การรับประทานอาหาร และแบบบันทึกความสำเร็จซึ่งการประเมนผลใช้การประเมนทางโทรศัพท์ และการประเมนเมื่อพบกันที่คลินิกฝากครรภ์ โดยมีการประเมนสลับกันทุก 2 สัปดาห์

สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กภายในกลุ่มที่ได้รับทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายรายชื่อ (ตารางที่ 5) พบว่าหลังการได้รับการพยาบาลคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงด้านเดียวที่คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกัน คือด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็กเนื่องจากก่อนการทดลองพฤติกรรมปฏิบัติตัวอยู่ในระดับคืออยู่แล้ว โดยมีรายละเอียดคือ

ด้านการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

พฤติกรรมด้านนี้มีคะแนนการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 15.40$, $SD = 1.16$ และ $\bar{X} = 12.30$, $SD = 2.52$)

ตามลำดับ) พิจารณารายชื่อดังรายละเอียดดังนี้

ในประเด็นการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .82$) ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .37$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก และจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบปัญหาของตนเอง ได้ตั้งเป้าหมายและวิธีปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัยทำให้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กได้มากขึ้น เช่น หญิงตั้งครรภ์ลิ้มรับประทานยาที่จะขาดยาไปเลยในวันนั้นเนื่องจากไม่ทราบว่าสามารถเลื่อนเวลารับประทานไปเวลาอื่นได้แต่เมื่อได้ แต่เมื่อได้ข้อมูลการรับประทานยาโดยผู้วิจัยเสนอให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ในวันนั้นหญิงตั้งครรภ์ยอมรับนำไปปฏิบัติการรับประทานยาจึงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Jirathananuwat (2002) ที่พบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นและเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับประทานยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำหรับช่วงเวลาในการรับประทานยาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการไม่รับประทานยาพร้อมอาหารเท่ากับ 3.97 ($SD = .18$) และไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง

หลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .00$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้ว่าการรับประทานยาพร้อม กับอาหารจะทำให้การดูดซึมของยาลดลง กลุ่มตัวอย่างจึงไม่นิยมรับประทานยาพร้อมอาหาร โดยเลือกไปรับประทานยาหลังอาหารหรือก่อนนอน

สำหรับการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กหลังอาหารผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี คะแนนการรับประทานยาหลังอาหารก่อนการทดลองเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ($SD = 1.27$) หลังการ ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ($SD = .40$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์มีการรับประทานยาเป็นประจำมากขึ้น นิยมรับประทานยาหลังอาหารเพราะเชื่อว่า การดูดซึมดีกว่าการรับประทานพร้อมอาหารและมีโอกาสรับประทานยาน้อยกว่า การรับประทานก่อนนอนหรือตอนท้องว่าง การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับประทานยาหลังอาหารเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการจดจำรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก พบว่าก่อนการทดลองกลุ่ม ตัวอย่างคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 ($SD = .95$) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ($SD = .50$) แสดงให้เห็นว่าคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำ และได้มีการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้วิจัย เช่นมีวิธีการที่จะทำให้จดจำรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เช่น การวางยาไว้ใกล้แก้วน้ำ การบันทึกการรับประทานยา การนับเม็ดยา เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของ อมิตตา จันทร์ช่อม (2542) ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการ รับประทานยาหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ด้านนี้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงสิ่งขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็กหลังทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองแต่ไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 7.93$, $SD = .25$ และ $\bar{X} = 7.90$, $SD = .30$ ตามลำดับ) พิจารณารายชื่อดังรายละเอียดคือ

หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .18$ และ $\bar{X} = 3.97$, $SD = .18$ ตามลำดับ) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ การศึกษาของ รพีพร ลิงขรอาสน์ (2545) ที่พบว่าคะแนนการดื่มน้ำชา กาแฟ ก่อนและหลังการ ทดลอง ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผลการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ยังพบว่าหลัง การทดลองหญิงตั้งครรภ์มีการดื่มน้ำชา กาแฟน้อยลงแต่ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ทั้งนี้ เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่เคยดื่มน้ำชา กาแฟขณะตั้งครรภ์อยู่แล้ว และบางคนบอกว่า “กาแฟให้โทษต่อร่างกาย” “กาแฟให้โทษกับลูกในท้อง” จึงไม่เคยดื่ม มีส่วนน้อยที่ดื่มน้ำชา กาแฟ

ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องกาแพะขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ควรดื่มหลังอาหาร หรืออย่างน้อย 1 ชั่วโมง

การหลีกเลี่ยงการรับประทานยาพร้อมนม ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรับประทานยาพร้อมนมไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .25$ และ $\bar{X} = 3.97$, $SD = .18$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ชอบดื่มนมหลังอาหารด้วยเหตุผลคือ “แน่นท้อง” “ชอบดื่มนมก่อนนอน” “รับประทานนมเป็นอาหารว่าง” และนอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในเรื่องอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก โดยหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าคาร์ดิมนมพร้อมกับการรับประทานยาจะทำให้การดูดซึมยาลดน้อยลง ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพร สิงขรอาสน์ (2545) ที่พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการหลีกเลี่ยงการรับประทานยานมสูงขึ้น และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนคะแนนเฉลี่ยของการไม่รับประทานยาพร้อมกับการดื่มนมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านดูแลสุขภาพอนามัย

พฤติกรรมด้านนี้มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 15.00$, $SD = 1.14$ และ $\bar{X} = 13.03$, $SD = 1.42$ ตามลำดับ) พิจารณารายชื่อมีรายละเอียดดังนี้

การสวมรองเท้าก่อนออกนอกบ้านก่อนการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.90$, $SD = .30$) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกันโดย ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .00$) ทั้งนี้เพราะก่อนการทดลองหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกคนสวมรองเท้าก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง

การดื่มน้ำสะอาด พบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .57$) หลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .18$) เนื่องจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะดื่มน้ำกรอง หรือน้ำที่ผลิตจากโรงงาน ซึ่งเป็นน้ำที่สะอาด หลังจากได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้วิจัยทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มน้ำสะอาดเพิ่มมากขึ้น

การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.90$, $SD = .66$) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.77$, $SD = .43$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากหลังจากกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากขึ้น ตลอดจนการได้ทราบเกี่ยวกับผลของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล โดยมีการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์จึงทำให้มีการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น

การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 (SD = 1.09) หลังจากการทดลองมีคะแนนเท่ากับ 3.27 (SD = .90) คะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งเป้าหมายเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยโดยงดอาหารที่มีรสจัด เพราะทำให้เกิดแผลเลือดออกในกระเพาะอาหารได้

ด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

พฤติกรรมด้านนี้มีคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 26.13$, SD = 3.00 และ $\bar{X} = 20.96$, SD = 4.57 ตามลำดับ) พิจารณารายชื่อมีรายละเอียดดังนี้

การรับประทานเนื้อสัตว์พบว่าการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.67$, SD = .66) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.97$, SD = .18) โดยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ ประภษานนท์ (2540) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับประทานเนื้อสัตว์เพิ่มมากขึ้น และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อมิตตา จันทรช่อม (2542) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับประทานเนื้อสัตว์หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์นิยมรับประทานเนื้อสัตว์อยู่ก่อนแล้วเพราะสามารถหาซื้อได้ง่ายประกอบอาหารได้ หลายอย่าง และหลังจากมีความรู้เกี่ยวกับอาหารประเภทเนื้อสัตว์เป็นอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงหญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้วิจัยว่าจะรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ทุกวัน

การรับประทานผลไม้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 3.63 (SD = .49) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93, (SD = .25) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ ประภษานนท์ (2540) ที่พบว่ากลุ่มทดลองรับประทานผลไม้มากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ อมิตตา จันทรช่อม (2542) ที่พบว่าก่อนและหลังการทดลองการรับประทานผลไม้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ชอบรับประทานผลไม้อยู่ก่อนแล้ว เนื่องจากผลไม้หาซื้อได้ง่ายและมีหลากหลาย และหลังจากได้ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้วิจัยทำให้หญิงตั้งครรภ์เพิ่มการรับประทานผลไม้มากขึ้น

การรับประทานผักใบเขียว พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 (SD = .80) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (SD = .46) โดยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น รวมทั้งการได้วางเป้าหมายเพื่อเพิ่มธาตุเหล็กให้กับร่างกายร่วมกันโดยมีการเลือกรับประทานผักที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นเพิ่มขึ้น เช่น ผักกูด ผักตำลึง ใบชะพลู ใบขี้เหล็ก ซึ่งไม่ต้องซื้อหา รวมทั้งการได้รับทราบข้อดีของการรับประทานผักที่มีธาตุเหล็กสูงโดยร่างกายจะได้ใช้ในการสร้างเม็ดเลือด ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกปลอดภัย

จากผลของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อมิตดาจันท์ช่อม (2542) ที่พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีการรับประทานผักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ ประภาษานนท์ (2540) ที่พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีการรับประทานผักเป็นประจำทุกคน

การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ พบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 (SD = .77) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (SD = .37) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความพยายามมีการตั้งเป้าหมายเพื่อเพิ่มธาตุเหล็กให้กับตัวเอง จึงกำหนดวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเพิ่มขึ้นทั้งชนิดและปริมาณอาหารเพื่อปรับพฤติกรรมให้ดีที่สุดเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์

การรับประทานไข่ พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.5 (SD = .93) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (SD = .61) โดยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับประทานไข่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มทดลองได้เห็นความสำคัญของการรับประทานไข่และทราบว่าสามารถรับประทานได้ทุกวันและเป็นวิธีการที่สามารถเพิ่มธาตุเหล็กให้กับร่างกายได้ จึงได้ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้วิจัยปรับเปลี่ยนเมนูการรับประทานแบบง่ายๆ คือ ไข่ต้ม ไข่เจียว เป็นเมนูอาหารหลากหลาย ทำให้ไม่เบื่อและสามารถรับประทานได้ทุกวัน

การรับประทานถั่วเมล็ดแห้ง พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 (SD = .98) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 (SD = .93) โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพร สิงขรอาสน์ (2545) ที่พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีการรับประทานถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มสูงขึ้นทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งเป้าหมายเพื่อเพิ่มธาตุเหล็กให้กับตนเอง โดยการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ถั่วเมล็ดแห้ง และการเลือกรับประทานอาจมีให้เลือกได้หลายรูปแบบ เช่น ถั่ว ต้ม ขนมใส่ถั่ว ถั่วอบ ซึ่งการแนะนำเมนูทำให้หญิงตั้งครรภ์มองเห็นความสะดวกในการรับประทานถั่วมากขึ้น

การรับประทานเครื่องในสัตว์ พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.40 (SD = .81) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.77 (SD = .93) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีการรับประทานเครื่องในสัตว์เพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ อมิตดา จันท์ช่อม (2542) ที่พบว่าหลังทดลองการรับประทานเครื่องในสัตว์ของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มทดลองส่วนมากตอนแรกไม่ชอบรับประทานเครื่องในสัตว์ ทั้งนี้ได้รับคำตอบจากกลุ่มตัวอย่าง เช่น “ไม่ชอบ” “กลิ่นคาวเลือด”

“หาซื้อยากเพราะอยู่ไกลตลาด” หลังจากที่ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ได้ทราบปัญหาและตั้งเป้าหมายในการเพิ่มธาตุเหล็กและปฏิบัติโดยรับประทานอาหารที่มีเครื่องในสัตว์ให้ได้มากขึ้นและผู้วิจัยได้ให้ความรู้กลุ่มทดลองรับประทานเครื่องในสัตว์ครั้งละน้อยๆ ประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ โดยเปลี่ยนแปลงเมนูบ่อยๆ เช่นข้าวต้มใส่เครื่องใน แกงจืด ผัด หรือทอด เป็นต้น สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ไกลตลาด อาจซื้อเก็บไว้ในตู้เย็น หรือการถนอมอาหารในรูปแบบอื่นๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ได้มากขึ้น

การรับประทานอาหารทะเล ประเภท ปู กุ้ง หอย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากัน ($\bar{X} = 1.97$, $SD = .89$ และ $\bar{X} = 1.97$, $SD = .89$ ตามลำดับ) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับประทานอาหารประเภท ปู กุ้ง หอย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในการทดลองครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ ไม่นิยมในการรับประทานอาหาร ประเภท ปู กุ้ง หอย ซึ่งให้เหตุผลว่า “ไม่ชอบ” “หาซื้อยาก” “เก็บไว้ได้ไม่นาน” ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาหารเหล่านี้ โดยสามารถที่จะรับประทานอาหาร ปู กุ้ง หอยน้ำจืดแทนได้ เพราะมีธาตุเหล็กสูงเหมือนกัน และสามารถหาได้ในคลอง ในนาข้าว สำหรับกุ้งสามารถที่จะรับประทานกุ้งแห้ง กุ้งฝอย แทนกุ้งสดได้เพราะมีธาตุเหล็กสูงเหมือนกัน

การดื่มน้ำส้มคั้น พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 ($SD = 1.26$) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่าง ($\bar{X} = 1.20$, $SD = 1.09$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีการดื่มน้ำส้มคั้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ให้เหตุผลว่า “ชอบผลไม้เป็นผลมากกว่า” “หาซื้อยากเพราะอยู่ไกลตลาด” ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้เพิ่มเติม คือน้ำส้มคั้นมีวิตามินซีสูง ช่วยในการดูดซึมของธาตุเหล็ก ซึ่งสามารถทำได้ง่ายๆ เช่น น้ำมะนาว น้ำมะขามเปียก น้ำมะละกอ เป็นต้น

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 64.46$, $SD = 3.55$ และ $\bar{X} = 58.00$, $SD = 6.33$ $t = 5.29$ $p < .05$) (ตารางที่ 5) มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ผลการศึกษา

ครั้งนี้จึงสนับสนุนข้อเสนอของ King (1981) ที่กล่าวว่าถ้าพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการจัดทำให้เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน และยอมรับบรรลุเป้าหมายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สินีนาถ ลิ้มนิยมธรรม (2546) ซึ่งได้นำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาใช้ในการให้การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลทารกของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย (2540) ที่ได้ศึกษาการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งผลการศึกษาพบว่าคะแนนความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า การพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายโดยผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการประเมินสภาพ (Assessment) ตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยผู้วิจัยได้กล่าวทักทายด้วยการแนะนำตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกเป็นกันเองเกิดความไว้วางใจ บอกวัตถุประสงค์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีการให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์และมีการประเมินความรู้หลังจบการสอนให้ผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 80 ในการวิจัยมีหญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจำนวน 3 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้เพิ่มจนผ่านเกณฑ์ทุกคน ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล (Planning) ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ได้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนร่วมกัน โดยการร่วมกันกำหนดปัญหาเพื่อจะได้รับการรับรู้ปัญหาร่วมกันว่าหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมีปัญหาการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในด้านใดบ้าง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้เสนอปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของตนเอง ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเสนอให้ผู้วิจัยได้เสนอวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายทั้งนี้เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน โดยวิธีการปฏิบัตินั้นต้องเป็นวิธีที่เป็นไปได้และยอมรับร่วมกัน เช่นมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องรับธาตุเหล็กเพิ่ม หญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีปฏิบัติโดยต้องรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์วันละ 3 มื้อทุกวัน รับประทานผักใบเขียวที่มีธาตุเหล็กสูงทุกวันวันละ 3 ครั้ง โดยปฏิบัติอย่างมีแบบแผน โดยเป็นประจำทุกวันตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์และมีการกำหนดวันประเมินร่วมกันทุก 2 สัปดาห์ ส่วนขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation) หญิงตั้งครรภ์ได้มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมตามวิธีที่ตกลงร่วมกันและได้บันทึกการรับประทานอาหารทุกวันติดต่อกัน 7 วัน บันทึกการรับประทานยาทุกวัน ส่วนผู้วิจัยได้ทำหน้าที่กระตุ้นให้กำลังใจให้ความรู้และข้อมูลต่างๆ ให้คู่มืออาหารกับภาวะโลหิตจางและแผนปฏิบัติการป้องกันภาวะโลหิตจางกับการตั้งครรภ์เพื่อใช้ในการทบทวน

ความรู้และนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก รวมทั้งการอำนวยความสะดวกและการให้คำแนะนำต่างๆตามสภาพปัญหาของแต่ละราย เช่นปัญหาในการรับประทานอาหาร การรับประทานยาซึ่งแต่ละคนมีปัญหาไม่เหมือนกัน สำหรับขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ได้มีการประเมินร่วมกันว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่โดยผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลการปฏิบัติทุก 2 สัปดาห์ โดยประเมินทางโทรศัพท์ 2 ครั้งและที่คลินิก 2 ครั้ง โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการรับประทานยาและแบบบันทึกการรับประทานอาหารร่วมด้วยส่วนหญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลการปฏิบัติว่ามีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง ถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามข้อตกลงได้เป็นเพราะอะไรได้ช่วยกันวางแผนปรับปรุงวิธีปฏิบัติและทำการประเมินซ้ำอีกต่อไป เช่นหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเพราะคิดว่ามีอาการแพ้ยาเพราะมีอาการคันผู้วิจัยได้ซักประวัติและทำการตรวจร่างกายพบว่าไม่ได้เกิดจากการแพ้ยาและได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาต่อไปหญิงตั้งครรภ์ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมาย

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นทฤษฎีที่สะท้อนความแตกต่างระหว่างบุคคล เนื่องจากในงานวิจัยนี้มีปัญหาที่แตกต่างกันการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์เป็นความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่แท้จริงเนื่องจากเป็นการแก้ปัญหาของตนเองมิใช่ปัญหาที่ผู้วิจัยคิดเองฝ่ายเดียว เป้าหมายและวิธีการปฏิบัติได้ผ่านการกำหนดร่วมกันอีกทั้งระยะเวลาในการแก้ปัญหาเป็นไปตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละรายและวิธีการปฏิบัติได้มีการปรับเปลี่ยนร่วมกันดังนั้นคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจึงสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในด้านต่างๆของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น จึงเกิดประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์หลายประการ ได้แก่ ผลจากการให้การพยาบาลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและสามารถเลือกวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้อย่างเหมาะสมโดยมีพยาบาลร่วมตั้งเป้าหมายกับหญิงตั้งครรภ์ในทุกเรื่องที่ยังเป็นปัญหาในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ และยังทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกวิธีปฏิบัติในการรับประทานยาตามรูปแบบที่ตนเองเลือกร่วมกับพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง และปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น พยาธิปากขอ การเป็นแผลเลือดออกใน

กระเพาะอาหาร รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลจึงสามารถนำไปสู่การปรึกษาปัญหาในเรื่องต่างๆ ของการดูแลครรภ์ต่อไปด้วย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้คือ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การสร้างสัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การค้นหาปัญหา และหาทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เหมาะสม ดังนั้นในหน่วยฝากครรภ์ควรจัดให้มีพยาบาลให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเป็นกลุ่มเล็กๆ 2-3 คน และจัดอบรมถ่ายทอดแนวปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King (1981) ควบคู่ไปกับการพยาบาลตามปกติและควรจัดอบรมหลักการใช้อินเทอร์เน็ตในการติดตามผลให้กับพยาบาลที่รับผิดชอบก่อนที่จะนำไปใช้จริง

2. ด้านการศึกษา จัดให้นักศึกษาพยาบาลได้ใช้การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ King (1981) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆ เพราะทำให้พยาบาลได้ใช้แนวคิดที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน รวมทั้งได้มีการรับฟังความรู้สึกความคิดเห็นซึ่งเป็นการช่วยเพิ่มความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล

3. ด้านการวิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการเริ่มทดลองนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายตามแนวคิดของ King (1981) มาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ แต่พบว่าสมมติฐานได้รับการสนับสนุน จึงควรให้มีการศึกษาต่อโดยการติดตามผลของการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ โดยเพิ่มการวัดผลของฮีมาโตคริตซึ่งเป็นผลระยะยาวภายหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กนอกจากนี้มีการศึกษาระยะยาว โดยเพิ่มตัวแปรในการติดตามไปจนถึงระยะคลอด เช่น น้ำหนักทารกแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อนของการคลอดและระดับธาตุเหล็กในทารกหลังคลอด เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กอบแก้ว สุวรรณศร. (2547). ตำรับอาหารพืชผักพื้นบ้าน. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- กิตติยา สมุทรประดิษฐ์. (2539). ผลการประยุกต์ใช้การพยาบาลตามทฤษฎีของคิงต่อความวิตกกังวล
ขวัญใจ ชมพูวิเศษ. (2539). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์
ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ทอง บุญเสริม. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจาก
การขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาจังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2524). คู่มือโลหิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: พิชเนศ.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์ อภิชาติ โอพารัตน์ชัย และชานนท์ วนาภิรักษ์. (2538). คู่มือสูติศาสตร์
และนรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร: แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล อินเทอร์เน็ตโปรดักส์.
- จันทร์เพ็ญ กริเวท ชื่นชม เจริญยุทธ และอรพิน ศรียุคศุท. (2543). การศึกษาภาวะสุขภาพ
และพฤติกรรมดูแลตนเองของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาภายใต้สังกัดทบวง
มหาวิทยาลัย. วารสารการพยาบาล 2 (2): 1-4.
- จระเพ็ญ แทนนิต. (2531). ผลการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตาวดี เจริญทอง. (2542). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรค กล้ามเนื้อหัวใจ
ตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคล
สหประชาพานิช.
- ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. (2540). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน
หญิงที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ดวงใจ ศรีอ่อน. (2543). การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถนอมศรี ศรีวิชัยกุล และ แสงสุรีย์ จุฑา. (2529). ตำราโลหิตวิทยาการวินิจฉัยและการรักษา
โรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย. ม.ป.ท.
- เทียมสร ทองสวัสดิ์. (2546). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ ทองสง. (2534). ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ ทองสง และจตุพล ศรีสมบูรณ์. (2536). ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์.
กรุงเทพมหานคร : พี.บี.ฟอเรนบู้คส์เซนเตอร์.
- นงลักษณ์ บรรณวิรุณ. (2546). ปัจจัยเกี่ยวกับการใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
หลังการได้รับการวินิจฉัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล. (2533). โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กกลวิธีในสถานการณ์ปัจจุบัน
และในการป้องกัน และควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- บุญเยี่ยม วราศรี. (2546). การควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. นนทบุรี:
กระทรวงสาธารณสุข.
- บุปผา วิริยรัตนกุล. (2539). ประสิทธิภาพการพยาบาลของคิง ในการเยี่ยมบ้านมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเทือง เหลี่ยมพงศาสุทธิ, ชัยนทร์ธร ปทุมานนท์ และชไมพร ทวีศรี. (2547). ผลของภาวะ
โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาล
ลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 13(4): 459- 465.
- ประสงค์ พุกษานนท์. (2544). ผลกระทบในระยะยาวของภาวะโลหิตจางจากการขาด
ธาตุเหล็ก. วารสารใกล้หมอ 25(7): 82.

- ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย. (2540). ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนารัตน์ บุญฤทธิการ. (2542). ปริมาณวิตามินซีที่มีผลต่อการเพิ่มธาตุเหล็กที่ดูดซึมได้ในอาหารที่มีเส้นใยและไฟเตท โดยการศึกษาในหลอดทดลอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์จันทร์ นันทวงศ์ และ มณู ตลิ่งเพชร. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอลานสกา จังหวัด นครศรีธรรมราช. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ 19(2): 10 – 14.
- พรทิพย์ ธรรมวงศ์. (2541). ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพา ทองไกรเสน. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรเทพ จันทวานิช. (2537). กุมารเวชศาสตร์เขตร้อน. กรุงเทพมหานคร: ติไซร์.
- พวงน้อย สาครรัตน์ และจันทิมา ขนบดี. (2547). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: สัมพันธ์พานิช.
- พิกุล วิญญาเงือก. (2532). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพา พัชรพรรณสกุล. (2540). ประสิทธิภาพการเสริมธาตุเหล็กทุกวัน และสองวันต่อสัปดาห์ในนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในนักเรียน ประถมศึกษาที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกโภชนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2539). ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โภชนาการ, กอง. (2537). คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย. (อัดสำเนา).

- โกชนาการ, กอง. (2548). โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. แหล่งที่มา
<http://www.moph.go.th/anamai> [29 มกราคม 2548]
- ยุพิน ทองสวัสดิ์วงศ์. (2533). ผลการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลเฉพาะทางและผู้ป่วย
 เบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อภาวะควบคุมโรค และความพึงพอใจ
 ในชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวเรศ ประภายานนท์. (2540). ผลการสอนและการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของ
 หญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยือน ตันตินิรันดร. (2544). เวชศาสตร์มารดาและทารก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
 อุกษาการพิมพ์.
- รพีพร สิงขรอาสน์. (2545). ผลของการเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์แบบจำลองระบบของนิวแมน
 ต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการ
 ขาดธาตุเหล็กในอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รังสิมา โตสงวน. (2542). ผลการประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงในการ
 พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกส่วนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
 สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี ศรีหิรัญ. (2544). ผลการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท
 หลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราตรี กิรติหัตถยากร สมเดช คีรีศรี และปราณี วงศ์กล้าหาญ. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ
 ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่จังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี: งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว:แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น:
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วสุนทรี เสรีสุชาติ. (2543). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ใน
 โรงงานอุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัด
 ฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมการแพทย์และการ
 สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วัฒนา ประชุมสินธุ์. (2537). พฤติกรรมการกินของประชากรชาวไทย รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการกินอาหารของคนไทย. กรุงเทพมหานคร. (อัคราเสนา)
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2537). ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการศึกษาและวิจัย เกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องพฤติกรรมการกินอาหารของคนไทย. กรุงเทพมหานคร. (อัคราเสนา)
- วิชัย ศรีดามา. (2542). โครงการตำราอายุรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- วิภาวรรณ ลิ้มเจริญ. (2541). ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้าน สุขภาพ และ พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงใน ตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิโรจน์ ไววานิชกิจ. (2543). การวิเคราะห์หา Ferritin ในร่างกายโดยวิธี Electro luminescence Immunoassay. พุทธชินราชเวชสาร 17(3): 152 – 156.
- วินัส ลิพทกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และณอมขวัญ ทวีบุญ. (2545). โภชนาการทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ศิรินทร์ทิพย์ โคนันเทียะ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย หมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริลักษณ์ วงศ์สว่างสิน. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับขบวนการ กลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มา ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภาวดี แถวเป็ย. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิสและสามี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศรี ธรรมโม. (2544). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อความ ร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สรินทร์ เขียวโสร. (2545). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรม
การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธาณสุข, กระทรวง. (ม.ป.ป.). แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545 –2549). (อัคราณา)
สินีนารถ ลิมนิยมธรรม. (2546). ผลการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของ
มารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ์ อาษาอนุภาพ. (2546). ชีต - โลหิตจาง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิง.
เสรี ลาขโรจน์. (2537). หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสาร
การสอนวิชาการบริหารจัดการการวัดผลการศึกษานวปีที่ 3 มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มสธ.
- แสงโสม สีนะวัฒน์ และคณะ. (2547). สถานการณ์ของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน
นักเรียน. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.anamia.moph.go.th>. [5 ธันวาคม 2547]
- อนามัย, กรม. (2545). สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2540 – 2544. กรุงเทพมหานคร:
กระทรวงสาธารณสุข.
- หทัย อุทัย และฐิติมา สุนทรสัจ. (2546). สูติศาสตร์. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
ห้องคลอด, งาน. (2546). ผลการปฏิบัติงานห้องคลอดปีงบประมาณ 2546. พัทลุง. (อัคราณา)
อนุชิต นิธิธรรมยง. (2543). ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย.
วารสาร การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 23(2): 91 –98.
- อมิตตา จันทร์ชอุ่ม. (2542). โปรแกรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาด
ธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ประเสริฐ. (2540). ผลการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของ
บิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อินทรา ปัทมินทร. (2543). โภชนาการสำหรับแม่และเด็ก. พิมพ์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
เขตโล่การพิมพ์.

อุ้นจิต บุญสม. (2540). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

อุมพร สุทัศน์วรวิทย์ นลินี จงวิริยพันธุ์ และสุภาพรรณ ตันตราชีวะธร. (2548). **ทันยุคกับโภชนาการ
ในเด็ก**. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.

ภาษาอังกฤษ

Abel, R., et al. (2000). Can iron status be improved in each of the three trimesters?. A community-
based study. (Abstract) **European Journal of Clinical Nutrition** 54(6): 490-3.

Allen, L. H. (1997). Pregnancy and Iron Deficiency : Unresolved issues. **Nutrition Reviews**
55(4): 91-101.

Allen, L. H. (2001). Biological mechanisms that might underlie iron's effects on fetal growth
and preterm birth. **The Journal of Nutrition** 131(2S-2): 581S-589S.

Allen, L. H. (2000). Anemia and Iron Deficiency : Effects on pregnancy outcome. **American
journal of clinical nutrition** 71(5): 1280S – 1284S.

Ali, N. S. (1993). Prepare ring Student Nurse for patient education. **Nurse Education** 8(2): 27-29

Aquayo, V. M., et al. (2005). Acceptability of multiple micronutrient supplements by pregnant
and lactating women in Mali. **Public Health Nutrition** 8(1): 33-7.

Baron , M. A., Solano , L., Pena, E., & Del , R. S. (2005) .Iron stores status at early pregnancy.
(Abstract) **Investigacion Clinica** 46(2): 121-30.

Bongkotmas, S. (2002). **Effective of Health belief Model with group process and live
model demonstration on prevention of iron deficiency anemia among pregnant
women in Banpong Hospital, Ratchaburi province**. The degree of Science Major in
Health Education and Behavioral science Faculty of graduate studies Mahidol
university.

Brunvand, L., Henriksen, C., Larsson, M., & Sandberg, A. S. (1995). Iron deficiency among
pregnant Pakistanis in Norway and the content of phytic acid in their diet. (Abstract)
Acta Obstetricia at Gynecologica Scandinavia 74(7): 520 -5.

Buckley, K., & Kulb, N. W. (1990). **High Risk Maternity Nursing Manual**. Maryland:
William & Wilkins.

- Cogswel, M. E., et al. (2003). Iron supplementation during pregnancy, anemia, and birth weight: a randomized controlled trial. **American journal clinical of nutrition** 78(4): 673-4.
- Clark, M. J. (1996). **Nursing in the community**. (2nd ed.) Connecticut: A Simmon & Schuster.
- Conway, A . (1998). Adherence and compliance in the management of asthma 1. **British Journal of Nursing**, 7(21): 1374-1376.
- Ekstrom, E.C., et al. (2002). Efficacy and trial effectiveness of weekly and daily iron supplementation among pregnant women in rural Bangladesh: disentangling the issues. **American journal of clinical nutrition** 76 (6): 1392-400.
- Esther, C., et al. (2006). Weekly iron as a safe alternative to daily supplementation for nonanemic pregnant women. (Abstract) **Archives of Medical Research** 37(5): 674-82.
- Ghinea, M. M. (2004). Treatment of iron deficiency anemia with Ferro-Folgamma. (Abstract) **Romanion journal of internal medicine** 42(1): 313 -23.
- Hinderaker, S. G. (2002). Anemia in pregnancy in rural Tansania: associations with micronutrients Status and Infection. (Abstract) **European Journal of Clinical Nutrition** 56(3): 192 – 9.
- Hunter, E. F. (2000). Telephone support for persons with chronic mental illness. **Home Healthcare Nurse** 18(3): 172 – 179.
- Hyder, S. M., et al. (2004). Anemia and iron deficiency during pregnancy in rural Bangladesh. **Public Health and Nutrition** 7(8): 1065-70.
- Jirathananuwat, A. (2002). **The effectiveness of health education program on iron deficiency anemia prevention among pregnant woman attending at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and VaJira Hospital**. Master Thesis in public health major in Health Education and Behavioral Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- King, I. M. (1981). **The theory for nursing**. NewYork: A Wiley Medical publication.
- Klebbanoff, M. A., et al. (1991). **Anemia and spontaneous preterm birth** 164: 59-63.
- Lou, M., et al. (2004). Listening to Women at for Preterm Birth. **Maternal Child Nursing** 29(6): 391 –397.
- Lowdermilk, D.L.,Perry, S. E., & Piotrowski, K. A. (2003). **Maternity Nursing**. Philadelphia: Mosby.

- Ma, A., et al. (2002). Iron status and dietary intake of Chinese pregnant women with anemia in the third trimester. **Asia Pacific journal of clinical of nutrition** 11(3): 171-5.
- Mani, S., & Duffy, T. P. (1995). Anemia of pregnancy. **Clinical Perinatology** 22, 593-07.
- Makrides, M., et al. (2003). Efficacy and tolerability of low-dose iron supplements during pregnancy: a randomized controlled trial. **American journal of clinical nutrition** 78(1): 145-53.
- Maymon, R., Bahari, C., & Moroz, C. (1989). A new Serum marker in toxemia of pregnancy. **American journal obstetric gynecology** 160, 681-84.
- Meda, N., et al. (1999). Anemia during pregnancy in Burkina Faso, West Africa. 1995-96: Prevalence and associated factors. (Abstract) **Bulletin of the World Health Organization** 77(11): 916-22.
- Milman, N. (2006). Iron prophylaxis in pregnancy-general or individual and in which dose? **Annals of hematology** 88, 824-27.
- Mohamed, A., et al. (2006). Determinants of anemia among pregnant women in Mali. (Abstract) **Food and nutrition bulletin** 27(1): 3-11.
- Mukhopadhyay, A., et al. (2004). Respond of Hemoglobin, serum ferritin and serum transferrin receptor During iron supplementation in pregnancy : a prospective study. **Nutrition** 20(10): 896-9.
- Nuthathai, S. (2002). **The effective of brewed tea on nonheme iron availability from rice-Based test meals by in vitro method**. Master Thesis in public health major in nutrition Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Olson, C. M. (1994). Promoting positive nutritional practices during pregnancy and lactation. **American journal of clinical nutrition** 9(2 Suppl): 525S-530S.
- Olds, S. B., London, M. L., London, M. L., & Wieland Ladewig, P. A. (2000). **Maternal-Newborn Nursing A Family and Community- Based Approach**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Polit, D., & Hungler, B. P. (1999). **Nursing research : Principle and Method** (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rice, R. (2000). Telecaring in home care : Marking a telephone visit. **Geriatric nursing**. 21(1): 56 – 57.

- Scholl, T. O. (1998). High third trimester ferritin concentration: associations with very preterm delivery infection and maternal nutritional status. **Obstetrics & Gynecology** 92, 161-66.
- Scholl, T. O. (2005). Iron status during pregnancy: setting the stage for mother and infant. **American journal clinical of nutrition** 81 (5): 1218S-1222S.
- Singh, K., Fong, Y. F., & Arulkumaran, S. (1998). Anemia in pregnancy- a cross – sectional study in Singapore. (Abstract). **European Journal of Clinical Nutrition** 52(1): 65-70.
- Tamura, T., Goldenberg, R. L., Johnston, K. E., & Cliver, S. P. (1996). Serum ferritin: A predictor of early spontaneous preterm delivery. **Obstetrics & Gynecology** 87, 360-65.
- Thanaporn, J. (2000). **THE Effectiveness of A Health Education Program On iron Deficiency Prevention Among Pregnant Women Attending Care at Samutsakorn Hospital.** Master thesis in Public Health Major in Health Education and Behavioral Sciences Faculty of graduate Studies Mahidol University.
- Thinkhamrop, J., et al. (2003). Iron status in anemia pregnant women. **Journal Obstetrics Gynecology Research** 29: 160 – 3.
- Throne, S. E. (1990). Constructive noncompliance in chronic illness. **Holistic of Nursing Practice** 5(1): 62-69.
- Virod, M., et al. (2005). Effect of iron supplementation during pregnancy on birth weight: evidence from Zambabwe. **Food nutrition bulletin** 26(4): 338 - 47.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสตรี
และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
4. นางกมลรัตน์ แสงแก้ว โภชนากร 6 โรงพยาบาลมหाराช
นครศรีธรรมราช
5. นางมายูร รัชเกียรติศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 งานฝากครรภ์
โรงพยาบาล ควนขนุน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๐๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๐ มกราคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนงเยาว์ สายแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสกาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสกาจารย์ โทร. 02-218-9818

ข้อมูลติดต่อ

นางนงเยาว์ สายแก้ว โทร. 0-9735-6791



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ชื่อ.....นามสกุล.....โทรศัพท์
.....
2. อายุ.....ปี (อายุเต็ม)
3. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....เดือน
4. จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์.....(นับรวมครั้งนี้ด้วย)
5. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 ประถมศึกษา ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มัธยมศึกษา
 ปวช/ ปวส ประกาศนียบัตร /อนุปริญญา
 อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน คือ
 แม่บ้าน ทำนา
 ค้าขาย ระบุ..... รับจ้าง ระบุ.....
 รับราชการ และรัฐวิสาหกิจ ระบุงานที่ทำ.....
 อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (รวมรายได้ของสามีและภรรยา) ต่อเดือน
 น้อยกว่า 3000 บาท
 3000 – 6000 บาท
 มากกว่า 6000 บาท

สำหรับเจ้าหน้าที่ ฝากครรภ์ครั้งที่.....ค่าฮีมาโตคริต.....เปอร์เซ็นต์ (%)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ เรื่องภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง: กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่ามีความคิดเห็นตรงกับ คำตอบในช่องว่างใดมากที่สุด แล้วใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ลงในช่องว่างทางขวามือของท่าน แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดธาตุเหล็กจะเป็นโรคโลหิตจางได้			
2. หญิงตั้งครรภ์ที่กินอาหารได้น้อยอาจทำให้เป็นโรคโลหิตจางได้			
3. โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเกิดจากกรรมพันธุ์			
4. การมีแผลเลือดออกในกระเพาะอาหารอาจทำให้เป็นโรคโลหิตจางได้			
5. การมีพยาธิปากขอในลำไส้ทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้			
6. การเสียเลือดอย่างเรื้อรังทำให้เป็นโรคโลหิตจาง			
7. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีโอกาสเกิดโรคโลหิตจาง			
8. หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มนมได้น้อยอาจเกิดภาวะโลหิตจางได้			
9. หากกินอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก หญิงตั้งครรภ์อาจเป็นโรคโลหิตจางได้			
10. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคโลหิตจางอาจคลอดก่อนกำหนดได้			
11.....			
12.			
13.....			
14.			
15.....			
30. การดื่มน้ำและกินอาหารที่ไม่สะอาดจะติดโรคพยาธิปากขอได้			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงในการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด

ข้อความ	การปฏิบัติตัว				
	เป็นประจำ (7ครั้งขึ้นไป)	บ่อยครั้ง (5-6 ครั้ง)	บางครั้ง (3-4 ครั้ง)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (0 ครั้ง)
1. ท่านกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก					
2. ท่านกินยาเสริมธาตุเหล็กก่อนอาหาร					
3. ท่านกินยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมมื้ออาหาร					
4. ท่านกินยาเสริมธาตุเหล็กหลังอาหาร					
5. ท่านดื่มนมถั่วเหลืองหรือนมภายใน 30 ภายใน 30 นาทีหลังกินอาหาร หรือยา					
6. ท่านดื่มน้ำชา หรือกาแฟ พร้อมยาเสริม ธาตุเหล็ก					
7. ท่านกินยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับการ ดื่มนม					
8. ท่านดื่มน้ำยาเสริมธาตุเหล็กที่หมอให้					
9. ท่านกินผักใบเขียว เช่น ผักกูด ตำลึง ผักบุ้ง ยอดกระถิน ใบชะพลู ขี้เหล็กยอดแค เป็นต้น					
10.					
11.					
12.....					
19. ท่านสวมรองเท้าก่อนออกนอกบ้านเพื่อป กัันพยาธิปากขอ					

แบบบันทึกความสำเร็จในการแก้ปัญหาร่วมกัน

ชื่อ.....สกุล.....

ปัญหา	การวางแผนแก้ไขปัญหา	ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา	
		ได้	ไม่ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกอาหารรับประทานประจำวัน ใน 1 สัปดาห์

คำชี้แจง ให้ท่านบันทึกรายการอาหารที่ท่านรับประทานแต่ละมื้อ อาหารว่างระหว่างมื้อ และ
อาหารก่อนนอน (ถ้ามี) ดังตัวอย่าง

มื้อ วัน	เช้า	ว่าง	กลางวัน	ว่าง	เย็น	ก่อนนอน
อาทิตย์	แตงกวาฝัด ไข่ แจมจี๊ดตำลึง เงาะ	น้ำเต้าหู้	ไก่ทอด แกงส้มกุ้ง ดอกแค มะละกอสุก	-	แกงจืดเห็ด ผัดผักคะน้า ก๋วยเตี๋ยวต้ม ส้มเขียวหวาน	นมสด
มือ วัน	เช้า	ว่าง	กลางวัน	ว่าง	เย็น	ก่อนนอน
จันทร์						
.....						
เสาร์						

แผนการสอนชุดที่ 1

เรื่อง

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการเสียเลือดและการป้องกัน

กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 12 – 24 สัปดาห์
สถานที่	แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลควนขนุน
เวลา	30 นาที
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนหญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายสาเหตุและการป้องกันภาวะโลหิตจางได้ 2. เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนหญิงตั้งครรภ์สามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ 3. เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนหญิงตั้งครรภ์สามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นพยาธิปากขอได้
ประเด็นอภิปราย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากในหญิงตั้งครรภ์ 2. สาเหตุของการเป็นแผลในกระเพาะอาหารการป้องกันและการตั้งเป้าหมายในการป้องกันการเป็นแผลในกระเพาะอาหาร 3. สาเหตุของการเป็นพยาธิปากขอ การป้องกันและการตั้งเป้าหมายในการป้องกันการเป็นพยาธิปากขอ
ประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง 2. การมีส่วนร่วมและความสนใจ 3. จากแบบบันทึกความสำเร็จในการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายถึงความสำคัญของธาตุเหล็กได้</p>	<p>ภาวะโลหิตจางคือภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ ทำให้ไม่มีความเพียงพอที่จะนำออกซิเจน ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆทั่วร่างกายได้ เป็นภาวะที่สามารถเกิดได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ส่วนใหญ่เป็นภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเนื่องจากร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เม็ดเลือดแดงที่เจริญเต็มที่ จะไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือด ทำหน้าที่นำก๊าซออกซิเจน (ก๊าซดี) จากปอดไปเลี้ยงร่างกาย เพื่อให้ร่างกายสามารถเผาผลาญอาหารจนเกิดพลังงาน ทำให้ชีวิตดำรงอยู่อย่างเป็นปกติ นอกจากนี้เม็ดเลือดแดงยังขนถ่ายเอาก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (ก๊าซเสีย) ที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกายไปขับออกที่ปอด และธาตุเหล็กยังมีบทบาทในการทำงานของเม็ดเลือดขาวซึ่งมีหน้าที่ด้านทานโรค ภาวะโลหิตจางจะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย เสี่ยงต่อการแท้งบุตรได้มากขึ้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ยังมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย สำหรับในทารกมีความเสี่ยง ต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในขวบปีแรกได้ง่าย เพราะทารกจะดึงธาตุเหล็กจากแม่สะสมไว้ในร่างกายได้น้อยกว่าปกติ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนสร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง 2. ให้หญิงตั้งครรภ์แนะนำชื่อ พร้อมทั้งบอกชื่อบ้านที่อยู่อาศัย เพื่อสร้างความคุ้นเคยก่อนที่จะคุยกันเรื่องภาวะโลหิตจาง 3. ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน โดยอธิบายถึงความสำคัญของธาตุเหล็ก 4. แลกเปลี่ยนความรู้ โดยผู้สอนถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเพื่อค้นหาความรู้เดิมของหญิงตั้งครรภ์ 5. ผู้สอนสอบถามความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ 	<p>-ภาพพอลิ แสดง ความหมาย ของคำว่า ภาวะโลหิต จาง</p>	<p>ผู้สอนสังเกต ความสนใจ และการมีส่วนร่วม ร่วมของหญิง ตั้งครรภ์</p>

แผนการสอนชุดที่ 2

เรื่อง

ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ระหว่าง 12-24 สัปดาห์
สถานที่	แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลควนขนุน
เวลา	30 นาที
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนหญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายหลักในการการรับประทานอาหารและกำหนดเป้าหมายในการป้องกันภาวะโลหิตจางได้ถูกต้อง 2. เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนหญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายหลักในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและกำหนดเป้าหมายในการป้องกันภาวะโลหิตจางได้ถูกต้อง
ประเด็นอภิปราย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดครั้งที่ผ่านมา (ครั้งที่ 1) 2. การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 3. ความรู้เกี่ยวกับยาเสริมธาตุเหล็ก
ประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. การตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 2. การมีส่วนร่วมและความสนใจ 3. จากแบบบันทึกความสำเร็จในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 4. แบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก

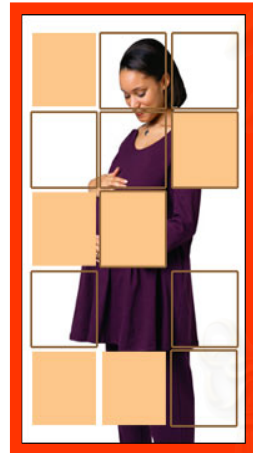
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายถึงความสำคัญของอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กได้ถูกต้อง</p>	<p>อาหารเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เพราะธาตุเหล็กที่ใช้ในการสร้างเม็ดเลือดมาจากอาหารที่เรารับประทาน ถ้าเรารับประทานอาหารได้น้อยหรือรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อย ร่างกายของเราก็จะขาดธาตุเหล็ก การสร้างเม็ดเลือดก็จะน้อยตามไปด้วย และจะเกิดภาวะโลหิตจางในที่สุด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ การใช้ธาตุเหล็กจะมากกว่าคนทั่วไป ดังนั้นการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</p> <p>ยาเสริมธาตุเหล็กมีความจำเป็นตลอดการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะต้องรับประทานยาครบถ้วนตามที่ได้รับ ซึ่งจะได้กล่าวถึงหลักในการรับประทานยา และอาหารต่อไป</p>	<p>- ผู้สอนกล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์</p> <p>- ผู้สอนกล่าวนำเกี่ยวกับหลักการป้องกันภาวะโลหิตจาง</p> <p>- กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (ใช้เวลา 5 นาที)</p>	<p>- ภาพพลิก</p> <p>- แสดงภาพอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและยาเสริมธาตุเหล็ก</p>	<p>- ผู้สอนสังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์</p>

การป้องกันภาวะโลหิตจาง
ในหญิงตั้งครรภ์ (ชุดที่ 1)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลกระทบของภาวะโลหิตจาง ต่อการตั้งครรภ์



แท้งบุตร หรือคลอดก่อนกำหนด

คลอดทารกน้ำหนักน้อย

เพิ่มอัตราการตายของทารก

อันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด

ติดเชื้อง่าย ร่างกายอ่อนเพลีย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การป้องกันภาวะโลหิตจาง

1. กินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง โปรตีน และวิตามินซีสูง
2. หลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก เช่น น้ำชา กาแฟ
2. รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ทุกวัน
3. รักษาสาเหตุที่ทำให้สูญเสียเลือดออก เช่น โรคพยาธิปากขอ โรคกระเพาะอาหาร เป็นแผล



อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

จากสัตว์ เช่น กุ้งฝอย เลือดหมู เลือดไก่ เครื่องในสัตว์



ปลาชุก ปูทะเล หอยแครง ปลาหมึก เนื้อสัตว์จากพืช เช่น ผักกูด ถั่วฝักยาว ใบชะพลู เห็ดฟาง



ยอดกระถิน มะเขือพวง ยอดขี้เหล็ก ยอดตำลึง
ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง

ฝรั่ง มะละกอ มะขามหวาน ลำไย ส้มเขียวหวาน
มะม่วงดิบ สับปะรด กัลฉ่าย เป็นต้น



ภาวะโลหิตจาง

ไมหญิงทั้งกรรม์



โดย

นางเยาว์ สายแก้ว

นิสิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ
อาหารกับภาวะโลหิตจาง



นางนงเยาว์ สายแก้ว

นิสิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ชมพูนุช โสภอารีย์

คำนำ

ภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ เพราะความต้องการธาตุเหล็กมีมากกว่าปกติ ทั้งนี้เพื่อใช้ในการสร้างรก ทารก และเม็ดเลือดแดงให้กับร่างกาย ธาตุเหล็กเป็นแร่ธาตุที่มีมากในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ เครื่องในสัตว์และในผักหลายชนิด แต่เนื่องจากธาตุเหล็กจะมีความซับซ้อนในการดูดซึมไปใช้ในร่างกายจึงทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ

ผู้จัดทำได้นำข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของธาตุเหล็กในอาหาร การใช้ประโยชน์ในร่างกาย ผลของการขาดธาตุเหล็ก รวมถึงคำแนะนำในการกินอาหารและตัวอย่างตำรับอาหาร ทั้งนี้ขอขอบคุณครูอาจารย์และท่านผู้รู้ที่ทำให้ได้รับความรู้จนมีโอกาสดำเนินการออกกล่าวแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการกินอาหาร เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางอย่างถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งแม่และลูกตลอดไป

ผู้จัดทำ

นาง นงเยาว์ สายแก้ว

นิสิต คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นอย่างไร

โดยปกติเลือดของคนเราประกอบด้วย น้ำเลือดเกร็ดเลือด และเม็ดเลือด โดยเฉพาะเม็ดเลือดแดงที่กระจายอยู่ในน้ำเลือดทำให้เลือดมีสีแดง สีแดงคือฮีโมโกลบินที่อยู่ในเม็ดเลือดแดง คือฮีโมโกลบิน สารนี้มีหน้าที่นำออกซิเจนที่มีอยู่ในกระแสเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆในร่างกาย ดังนั้นร่างกายทุกส่วนจึงต้องการเลือดไปหล่อเลี้ยงและต้องมีเม็ดเลือดแดงเพียงพอด้วย

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่ร่างกายมีฮีโมโกลบินน้อยกว่าปกติ โดยในหญิงตั้งครรภ์กำหนดให้เกณฑ์ขั้นต่ำที่ถือว่าปกติของค่าฮีโมโกลบิน 11 กรัม /เดซิลิตร หรือค่าฮีมาโตคริต ร้อยละ 33

ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อการตั้งครรภ์

ผู้ที่มีปริมาณเม็ดเลือดแดงน้อยจะทำให้การขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเขตต่างๆได้น้อยส่งผลให้มีการผลิตพลังงานได้น้อยกว่าปกติ ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายซึ่งจะแสดงอาการมากขึ้นเรื่อยๆเริ่มตั้งแต่ยังไม่มีการตั้งครรภ์มีอาการขาดใจ เช่น ไม่สามารถทำงานได้ปกติ เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนและพลังงานไม่เพียงพอ หัวใจทำงานหนักจะมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียเจ็บปวดได้บ่อย ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงอาจมีผลทำให้ปวดศีรษะ มึนงง หงุดหงิดง่ายระบบประสาททำหน้าที่ได้ไม่ดี

ผลกระทบในหญิงตั้งครรภ์นอกจากจะมีผลกระทบเหมือนบุคคลทั่วไปแล้วยังเพิ่มผลกระทบและความรุนแรงดังนี้คือ

1. เพิ่มโอกาสของการแท้ง หรือการคลอดก่อนกำหนด
2. ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ
3. เพิ่มอัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากทารกในครรภ์จะได้รับออกซิเจนจากมารดาไปเลี้ยงได้น้อย ทำให้มีการแท้ง การเจริญเติบโตน้อยกว่าปกติหรือเสียชีวิตได้



ภาคผนวก ง

ใบอนุญาตของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed consent form)

ชื่อโครงการ ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง
ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

เลขที่ประชากรตัวอย่าง

ข้าพเจ้า.....ได้ทราบรายละเอียดของโครงการ เรื่อง
“ผลการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม
เสี่ยง” ได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ลักษณะและแนวทางในการศึกษาวิจัย และได้ซักถามและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษา
ดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้
โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลโดยไม่เกิดผลใดๆต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่
ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะ
เปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ถ้ามีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง หรือ โทรศัพท์ หมายเลข 0-9735-6791
สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

.....
สถานที่/วันที่ (.....)
ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....
สถานที่/วันที่ (นางนงเยาว์ สายแก้ว)
ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/วันที่ (.....)
พยาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (THE EFFECT OF NURSING CARE USING GOAL ATTAINMENT THEORY ON ANEMIA PREVENTIVE BEHAVIORS IN HIGH RISK PREGNANT WOMEN)
ชื่อผู้วิจัย	นางนงเยาว์ สายแก้ว
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง
โทรศัพท์ที่ทำงาน	โทรศัพท์ที่บ้าน 074 – 622154
โทรศัพท์เคลื่อนที่	0 – 9735-6791
E – mail	Nongyao.Sa.@student.chula.ac.th
สถานที่วิจัย	แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง

รายละเอียดและขั้นตอนที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการปฏิบัติ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย กับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย
2. กิจกรรมประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การตั้งเป้าหมายในการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็ก การงดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก และการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเป็นแผลในกระเพาะอาหารและการเป็นพยาธิปากขอ โดยหญิงตั้งครรภ์จะตั้งเป้าหมายร่วมกับพยาบาล และการจดบันทึกการรับประทานอาหารและอาหารทุกวัน เพื่อเปรียบเทียบเป้าหมายกับผลที่ปฏิบัติ โดยจะมีพยาบาล โทรศัพท์ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2 และ สัปดาห์ที่ 6 และประเมินผลพร้อมกันที่แผนกฝากครรภ์ในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ซึ่งตรงกับวันนัดตรวจครรภ์

3. รายละเอียด และขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยครั้งนี้ คือ

3.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลควนขนุน ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 12 -24 สัปดาห์ ที่มีความตั้งใจที่จะฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลควนขนุนเป็นเวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยมีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วจะมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 30 คน

3.2 ผู้วิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ ซึ่งเป็นวันที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากตามปกติ โดยกลุ่มที่ 1 ให้มีการประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยให้ตอบแบบสอบถาม และได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยนัดประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางอีกครั้งเมื่อครบ 8 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับวันนัดตรวจครรภ์ ส่วนกลุ่มที่ 2 ให้มีการประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยได้รับโปรแกรมการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยร่วมกันประเมินปัญหาและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยให้ผู้ร่วมวิจัยนำไปปฏิบัติที่บ้านพร้อมมีการบันทึกผลการปฏิบัติ ในใบบันทึกการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัย จะพบผู้ร่วมวิจัยเพื่อประเมินผลร่วมกัน และเพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้เพิ่มเติม และที่ 8 ผู้วิจัยจะพบผู้ร่วมวิจัยอีกครั้งเพื่อประเมินผลพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งตรงกับวันที่นัดตรวจครรภ์

4. เวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวิจัยคนละ 8 สัปดาห์

5. หากผู้วิจัยพบอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ยังมีภาวะโลหิตจาง จะส่งพบแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

6. ในการเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมจากการรักษาตามปกติ

7. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะได้รับการปกปิดเป็นความลับอยู่เสมอ

8. จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 60 คน



เลขที่ใบรับรอง 013/2549

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อ
พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
THE EFFECT OF NURSING CARE USING GOAL
ATTAINMENT THEORY ON ANEMIA PREVENTIVE
BEHAVIORS IN HIGH RISK PREGNANT WOMEN

ผู้วิจัยหลัก : นางนงเยาว์ สายแก้ว

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้
- อนุมัติ ภายใต้เงื่อนไข คือ.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Signature
ประธาน
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปริดา ทศนประดิษฐ์)

Signature
เลขานุการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล)

รับรองวันที่ 31 มกราคม 2549

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางนงเยาว์ สายแก้ว เกิดเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2502 ที่จังหวัดพัทลุง สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสงขลา ในปีการศึกษา 2525 สำเร็จปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในปีการศึกษา 2533 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี 2546 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย