

โครงการวิจัยฉบับย่อ (Research Project Summary)

- ชื่อโครงการวิจัย :** ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
The Effect of Self Care Literacy Program for Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia at Health Promotion Hospital, Health Center 3 Nakhon Sawan
- ผู้วิจัยหลัก :** นางสาวสาริศา สืบจากดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
- หน่วยงานที่ส่งโครงการ** ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
- หลักการและเหตุผล**

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งพบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ และสามารถเกิดขึ้นได้กับสตรีตั้งครรภ์ทุกราย สาเหตุของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ การขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ การเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอ ร่วมกับการได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอ ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดา และทารกในครรภ์¹ ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ คือทำให้มีภาวะเหนื่อยง่าย หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ เป็นลม ความทนต่อการสูญเสียเลือดในระหว่างคลอดลดลง รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้ง่าย เช่น เกิดการติดเชื้อ การหายของแผลผ่าตัดหรือแผลฝีเย็บช้า เกิดภาวะซีดเรื้อรังหลังคลอด เป็นต้น² ส่วนผลกระทบต่อทารกคือ ทำให้ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ หรือทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดอาการตัวเหลือง และการติดเชื้อได้ง่าย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มีระดับ Hb <9 g/dl มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ 2-3 เท่า (small for gestational age: SGA)³ และยังพบว่าเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด รวมถึงการคลอดก่อนกำหนดอีกด้วย^{4,5}

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีฮีโมโกลบิน (Hb ต่ำกว่า 11 g/dl หรือฮีมาโตคริต (Hct) ต่ำกว่า 33 vol%⁶ หรือมี Hb หรือ Hct ต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 5 ของแต่ละอายุครรภ์ คือ ในไตรมาสที่หนึ่งและสาม Hb ต่ำกว่า 11 g/dl Hct ต่ำกว่า 33 vol% & และ Hb ต่ำกว่า 10.5 g/dl Hct ต่ำกว่า 32 vol% ในไตรมาสที่สอง⁷ สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์⁸ ดังนี้ 1) สาเหตุจากการสร้างไม่พอ ได้แก่ การขาดสารอาหาร ที่สำคัญ คือ ธาตุเหล็ก โฟเลต และวิตามินบี 12 ความผิดปกติของไขกระดูก (Aplastic anemia) กัดการทำงานของไขกระดูก ระดับ erythropoietin ต่ำ ภาวะพร่องไทรอยด์ (Hypothyroidism) 2) สาเหตุจากการทำลายเม็ดเลือดมาก ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม: ธาลัสซีเมีย sickle cell anemia autoimmune hemolytic anemia, SLE, thrombocytopenic purpura, hemolytic uremic syndrome การติดเชื้อ การตกเลือดก่อนคลอด รวมถึง การเสียเลือดเรื้อรัง¹

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ การเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ร่วมกับการได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาดธาตุเหล็กในวัยเจริญพันธุ์ เมื่อตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางก็จะเป็นมากขึ้น⁹ จากรายงานสถานการณ์ของภาวะโลหิตจางของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลกในปี 2011 พบร้อยละ 29 และพบร้อยละ 38 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-19 ปี¹⁰ สำหรับประเทศไทยปีงบประมาณ 2563-2565 พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (Hct 1) มีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ 14.3, 14.7 และ 15.6 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) ส่วนข้อมูลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 ก็มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 13.2, 13.6 และ 15.5 ตามลำดับ สำหรับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 12.5, 10.5 และ 10.2 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าไม่เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

แต่จากการติดตามภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์จากการเจาะเลือดครั้งที่ 2 (Hct 2) ระหว่างอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ พบภาวะโลหิตจางสูงขึ้น เป็นร้อยละ 15.7, 21.2 และ 22.5 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรภ์ พบ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยก่อนตั้งครรภ์ และ ปัจจัยขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรม ความเชื่อในการบริโภคอาหารและโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคเลือด การเสียเลือดอย่างเรื้อรังจากโรคพยาธิปากขอ แผลในกระเพาะอาหาร มีประจำเดือนมาก เป็นต้น ในส่วนปัจจัยขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระบบไหลเวียนโลหิตของหญิงตั้งครรภ์เอง นอกจากนี้ยังพบว่า การตั้งครรภ์แฝด การฝากครรภ์ล่าช้า และไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากมีอาการข้างเคียงหลังรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น⁸ จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ผ่านการคลอดมากกว่า 1 ครั้ง ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อยถึงปานกลาง นอกจากนั้นการมีเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมก็ส่งผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจางด้วยเช่นกัน^{11,12}

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นการให้ความสำคัญในการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญ โดยการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ และยอมรับว่าตนเองมีความสามารถ ที่จะ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ส่งผลดีต่อตนเอง และทารกในครรภ์ได้เน้นพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต้องปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการใช้ยา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ยาเสริมธาตุเหล็กทุกวันมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับฮีโมโกลบินของสตรีตั้งครรภ์ทั้งก่อนและหลังคลอดรวมถึงลดความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในขณะคลอด¹³ และพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกวิธี มีค่าฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้น¹⁴ ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่สตรีตั้งครรภ์ทุกราย แต่ก็ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์รับประทานไม่ถูกวิธี หรือไม่สม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ ผลข้างเคียงและรสชาติของยาเสริมธาตุเหล็กทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงพอใจที่จะรับประทานยา¹²

ความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹⁵ เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงและตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง ไม่มีพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางลบ และนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ทางสุขภาพ มีอิทธิพลทางบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะทำให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านจิตสังคม และด้านสุขภาพทางกายส่งผลให้มีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ขาดการแสวงหาความรู้หรือเข้าถึงแหล่งความรู้เพื่อดูแลตนเอง ไม่กล้าปรึกษาบุคลากรสุขภาพเพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยา ขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และไม่รับรู้ต่อภาวะเสี่ยงของโรค^{16,17,18} ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง¹⁹ ขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และยังพบว่าหากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงส่งผลต่อความสามารถและพฤติกรรมในการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองที่สูงขึ้นด้วยเช่นกัน^{20,21,22}

จากข้อมูลข้างต้น เพื่อให้เกิดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อสร้างรูปแบบหรือกลวิธีต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โดยมุ่งเน้นพฤติกรรมดูแลด้านโภชนาการและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก โดยการฝึกทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความเข้าใจ ทักษะการโต้ตอบสื่อสาร ทักษะในการตัดสินใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยมีเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมุ่งประเด็นในเรื่องการรับประทานยาและอาหารที่เสริมธาตุเหล็กให้เพียงพออย่างต่อเนื่อง ในการที่จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงขึ้น

5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบ ค่าปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

6. การวางแผนวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม¹⁵ ซึ่งประกอบด้วยทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (understanding skill) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) ซึ่งการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ การแลกเปลี่ยนข้อมูลจากการสื่อสารและการอภิปรายร่วมกันเป็นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการที่หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและมีการติดต่อกับบุคลากรด้านสุขภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านสุขภาพจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะสืบค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายตลอดจนสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจเลือกข้อมูลทางด้านสุขภาพเพื่อนำไปใช้ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นผลให้นำไปสู่การเกิดกระบวนการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหารและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กที่ดีขึ้น นำไปสู่ผลลัพธ์การลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1. พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ
 - ฝึกทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ แนะนำแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
 - ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่าน Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก
2. พัฒนาทักษะการเข้าใจ : การพัฒนาความรู้โดยทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับ
 - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อมารดาและทารก โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ส่งเสริมความรู้ และให้หญิงตั้งครรภ์ถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับ
 - โภชนาการที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ โดย โภชนาการ
 - การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก โดย เภสัชกร
3. พัฒนาทักษะการโต้ตอบซักถาม :
 - ทบทวนความรู้ความเข้าใจ โดยใช้ทักษะ Teach me back
 - เปิดโอกาสให้ซักถามทุกครั้งที่มาฝากครรภ์และมีช่องทางในการสอบถามข้อสงสัย
 - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ผ่านไลน์กลุ่ม “มหัศจรรย์ 1,000 วัน”
4. ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการตัดสินใจ
 - การติดตาม ประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะๆ

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. พฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
 - 2.1 ด้านการบริโภคอาหาร
 - 2.2 การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
3. ค่าปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (%Hct) จากการเจาะเลือดครั้งที่ 2

นิยามศัพท์ที่ใช้การวิจัย

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency anemia) หมายถึง ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ มีระดับฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในไตรมาสแรกและไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ส่วนในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ระดับฮีโมโกลบิน ในเลือดต่ำกว่า 10.5 กรัม/เดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่า 32 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์¹

ความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ความรู้และความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจและนำไปใช้ การจัดการสุขภาพตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง กิจกรรมการบริการของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ จัดขึ้นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) ฝึกทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ แนะนำแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ แนะนำการ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่าน Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก 2) การเสริมสร้างความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยทีมสหวิชาชีพ 3) ทบทวนความรู้ความเข้าใจ โดยใช้ทักษะ Teach me back และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ผ่านไลน์กลุ่ม “มหัศจรรย์ 1,000 วัน” 4) การติดตาม ประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest design) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และตรวจพบว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power version 3.1.9.7 สำหรับการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Dependent t-test กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) = 0.80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 โดยได้ศึกษาผลการศึกษาของ อารยา ภักดีศรี²³ ซึ่งมีตัวแปรที่คล้ายคลึงกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน เนื่องจากการดำเนินการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่าง ต้องเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมทั้งหมด 4 ครั้ง ซึ่งมีโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะถอนตัวออกจากการวิจัย สูงผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ได้กลุ่มตัวอย่าง 35 คน

t tests – Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Analysis : A priori: Compute required sample size

Input : Tail(s) = One

Effect size dz = 0.5

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.8

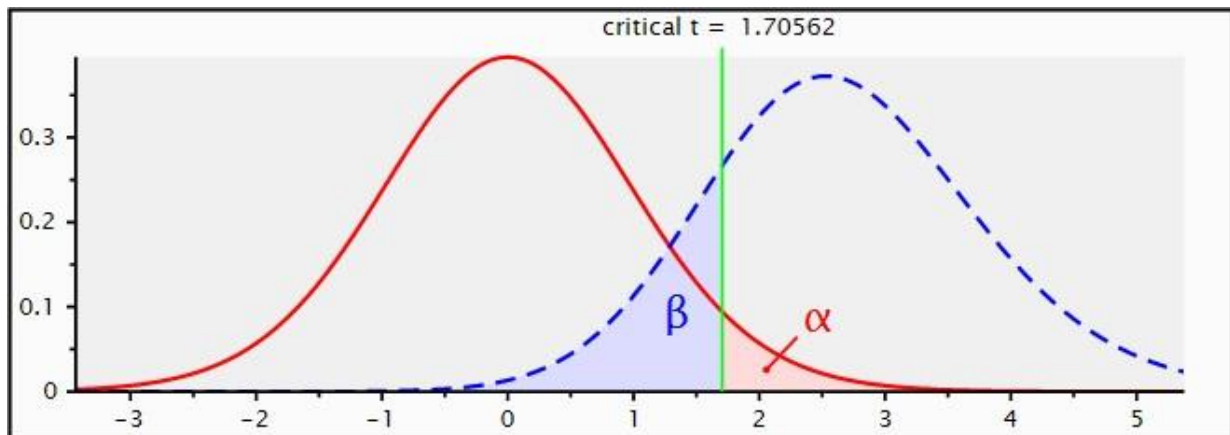
Output : Noncentrality parameter δ = 2.5980762

Critical t = 1.7056179

Df = 26

Total sample size = 27

Actual power = 0.8118316



สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม 2567 - พฤษภาคม 2567 (หลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) จากการเจาะเลือดช่วงอายุครรภ์ที่ 8-16 สัปดาห์ที่มารับบริการฝากครรภ์
2. ไม่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ พาหะหรือโรคเลือดจางจากธาลัสซีเมีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ครรภ์แฝด รกเกาะต่ำ
3. สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนหนังสือได้ และ ยินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรมที่กำหนดไว้
2. กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น มีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการเข้าร่วมโปรแกรม สามารถออกจากการเป็นอาสาสมัครได้ทันที

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 : อายุครรภ์ 8 -16 สัปดาห์

- สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (pre-test)
- กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

- ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ : ผู้วิจัยฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่าน Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก, แนะนำการหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจาง
- ทักษะความเข้าใจ : การให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อสร้างความตระหนักและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ผ่านสื่อวีดิทัศน์การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในประเด็น
 - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อแม่และทารกในครรภ์ โดยพยาบาลแผนกฝากครรภ์
 - โภชนาการที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ โดยส่งพบนักโภชนาการในการให้ความรู้การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริม/ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก
 - การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก โดยส่งพบเภสัชกรในการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องเหมาะสม
- ทักษะการโต้ตอบ สื่อสาร แลกเปลี่ยน ในการดูแลตนเอง : ผู้วิจัยทบทวนความรู้ความเข้าใจ โดยใช้ทักษะ Teach me back และให้หญิงตั้งครรภ์เข้ากลุ่มไลน์ “มหัศจรรย์ 1,000 วัน” เพื่อใช้ช่องทางการสื่อสารในการติดต่อสื่อสารหรือสอบถามข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
- ทักษะในการตัดสินใจ : ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง การวางแผนแก้ไขปัญหา รวมถึงกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง
- ทักษะการปรับพฤติกรรม/ลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์ในเรื่องโภชนาการและการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

กิจกรรมที่ 2 อายุครรภ์ 17- 20 สัปดาห์ และ 24-26 สัปดาห์

มีการทวนสอบความรู้ ความเข้าใจ ถึงผลกระทบภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารก ในครรภ์ ในรายที่ตอบคำถามไม่ได้มีการให้ข้อมูลซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลฝากครรภ์

- ส่งพบแผนกโภชนาการประเมินติดตามภาวะโภชนาการ และให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ
- ส่งพบเภสัชกรการประเมินติดตามความร่วมมือการกินยาเสริมธาตุ และให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ
- ประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองและวางแผนแก้ปัญหา โดยผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 3 อายุครรภ์ 27-32 สัปดาห์

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตอบแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Post- test)
- การติดตามผลความเข้มข้นเลือด จากการเจาะเลือดครั้งที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งเลือกตอบ (checklist) และเติมข้อความ (Open-ended) ได้แก่

อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวน 21 ข้อ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นลักษณะแบบสอบถาม ให้เลือกคำตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล ดังนี้

คำตอบที่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน

คำตอบที่ผิด ได้ 0 คะแนน

คำตอบที่ไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ Bloom²⁴ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 – 100 มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60 – 79 มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ในระดับต่ำ

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมในด้านโภชนาการและการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) คือ แทบไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย มีพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง มีพฤติกรรมนั้นเป็นบ่อยครั้ง มีพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง แทบไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย

2 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง

4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ

การแบ่งระดับพฤติกรรมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมระดับต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ Bloom²⁴ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 – 100 มีพฤติกรรมในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60 – 79 มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มีพฤติกรรมในระดับต่ำ

8. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองเรื่องภาวะโภชนาการ และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินของอารยา ภักดีศรี²³ มาใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความตรง

เชิงเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.88 ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนของโครงสร้างเนื้อหา จึงไม่ได้มีการทดสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองเรื่องภาวะโภชนาการ และ การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ระยะก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
2. ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้รับทราบ เมื่ออาสาสมัครมีความสนใจและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ที่เข้าร่วมในการทำวิจัย โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือ ในการทำวิจัย และชี้แจงให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยท่านจะไม่เสียประโยชน์ใด ๆ ในการเข้ารับบริการ หากไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งนี้การเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างรวมถึงการรักษาพยาบาลที่ได้รับในปัจจุบัน ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและในการนำเสนอผลการวิจัยนั้นได้นำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ในทางการวิจัยเท่านั้น และในระหว่างที่ทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้โดยไม่ต้องให้การศึกษาวิจัยนี้สิ้นสุด และไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ต่อผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือมีคำถาม สามารถซักถามผู้วิจัยได้

9. ขั้นตอนการดำเนินการ/ควบคุมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ครั้ง คือก่อนและหลังการเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมฯ ซึ่งโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรม 3 กิจกรรม และพบผู้วิจัยทั้งหมด 4 ครั้ง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ขณะทำการเก็บข้อมูลจัดสถานที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนตัว เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และมีสมาธิในการให้ข้อมูล ซึ่งจะเป็นการทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเป็นจริง และผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่อให้ผู้รับบริการสอบถามเมื่อไม่เข้าใจเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้รับบริการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้ใส่แบบสอบถามลงในกล่องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ เพื่อลดความลำเอียงทางด้านข้อมูล (Information bias)
6. เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามได้ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 จะถูกนำไปใช้ลงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

10. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมุติฐานการศึกษา คำนวณ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ประมวลผลสำเร็จรูป ในการทดสอบครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้สถิติ paired t-test

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในการลดภาวะโลหิตจางจนส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

11. อคติและการป้องกัน และข้อจำกัดของการศึกษา (ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย)

การป้องกัน Information bias ซึ่งอาจเกิดขึ้น ไม่มีบันทึกชื่ออาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลในแบบสอบถาม แยกหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง กับแบบสอบถาม เพื่อไม่ให้เชื่อมโยงคำตอบกับอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูล กรณีไม่สบายใจที่จะตอบก็ให้ข้ามข้อคำถามนั้นๆ ได้

12. ความเสี่ยงของอาสาสมัครและโครงการ/การป้องกัน/การแก้ปัญหา ประเด็นจริยธรรม

อาสาสมัครอาจรู้สึกกังวลใจ และไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม โดยอาจกังวลว่าอาจส่งผลกระทบต่อบริการที่จะได้รับหลังการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม ดังนั้น เพื่อป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง จึงมีการดำเนินการดังนี้

1. ไม่มีการบันทึกชื่อ นามสกุลของอาสาสมัครในแบบสอบถาม และข้อมูลจะถูกนำเสนอหรือเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมด โดยมีการแยกส่วนระหว่างแบบสอบถาม กับหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อไม่ให้สามารถระบุตัวบุคคลที่ตอบแบบสอบถามได้
3. กลุ่มตัวอย่างจะไม่ได้รับคำตอบแทนหรือผลประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัย
4. มีสิทธิถอนตัว บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย หยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบในเชิงลบกับกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

13. งบประมาณ และแหล่งทุน

ผู้วิจัยไม่ได้รับงบประมาณ หรือ แหล่งทุน ในการดำเนินการวิจัย

14. ประโยชน์ของโครงการ

เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี ไร้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอด

15. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบหรือโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีประสิทธิภาพสามารถเป็นต้นแบบให้พื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

16. เอกสารอ้างอิงตามหลักวิชาการ

1. วรพรรณพร คำพิลา และคณะ. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก : บทบาทที่ทำหายของพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565;30(2):134-142.
2. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. Maternity & Women's health care. 11th^{ed}. St. Louis, MO: Elsevier; 2016.
3. Braymann C. Iron deficiency anemia in pregnancy. Semin Hematol 2015;52(4):339-47.
4. Pinchaleaw D. Nurses and management of iron deficiency anemia in pregnant women. JOPN 2017;9(2):195-201. (in Thai)
5. Tandon R, Jain A, Malhorta P. Management of iron deficiency anemia in pregnancy in India. Indian J Hematol Blood Transfus 2018;34(2):204-15.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. Anemia in Pregnancy. Obstetrics & Gynecology 2008;112(1):201-207.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. Anemia in Pregnancy. Obstetrics & Gynecology 2021;138(2):e55-e64.
8. Tongsong, T., & Wanapirak, C. Obstetrics (6th ed.). Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University 2021.
9. Juul S, Derman R, Auerbach M. Perinatal Iron Deficiency: Implication for Mothers and Infants. Neonatology. 2019;115(3):269-274.
10. World Health Organization. Method of assessing iron status, Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and control A guide for program managers; 2001:33-43.
11. จิตตระการ ศุภรัตน์, ศิวไลซ์ วนรัตน์จิตร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรภ์ ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559;10(1).
12. Ordenes, M. A. C. & Bongga, D. C. Factors influencing compliance with iron supplementation among pregnant women. Social Science Diliman 2006;3(1-2):84-107.
13. ลลิตวดี เตชะกัมพลสารกิจ, กรรณิการ์ กันธะรักษา และ นันทพร แสนศิริพันธ์. วิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. วารสารพยาบาลสาร 2561;45(1):61-74.
14. Lutsey, P. L., Dawe, D., Villate, E., Valencia, S., & Lopez, O. Iron supplementation compliance among pregnant women in Bicol, Philippines. Public Health Nutrition 2007;11(1):76-82.

15. Nutbeam D. The evolving of health literacy. *Social Sciences and Medicine* 2008; 67(12):2072-2078.

16. นฤมล ทองวัฒน์, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ สุชาดา รัชชกุล. โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์: กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2552; 3(3):37-45.

17. Thongwat N, Danpradit P, Ratchukul S. Iron deficiency anemia among complete attending ANC pregnant women: Aqualitative study. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2009;3(3):37-46. (in Thai).

18. มนัสสิน เจาะโนะ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.

19. Tashara IF, Achen RK, Quadras R, D'SouzaMV, D'Souza PJJ, Sankar A. Knowledge and self-reported practices on prevention of iron deficiency anemia among women of reproductive age in rural area. *IJASR* 2015;1(7):289-92.

20. Williams, MV. Bake, DW. Parker, RM. & Nurss, JR. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. [online]. Available from :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9448555> [2013, October 27].

21. Seck, B. C. & Jackson, R. T. Determinants of compliance with iron supplementation among pregnant women in Senegal. *Public Health Nutrition* 2007;11(6):596-605.

22. สมภาพร สุระเทมียกุล และ เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2564;44(4):41-54.

23. อารยา ภักดีศรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2553.

24. Bloom, Benjamin S. *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York : McGraw-Hill 1971.
