

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

Effectiveness of education and nutrition to prevent anemia in pregnant women Pa Mok Hospital Ang Thong Province.

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน เมษายน ๒๕๖๗ – เดือน มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง (Circulating red cell mass) หรือระดับฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่า ๒ เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของคนปกติ ไม่เพียงพอกับความต้องการออกซิเจนของเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย เนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้ (ธีระ ทองสง. ๒๕๓๖ : ๑๔๓ ; กองโภชนาการ. ๒๕๓๗ : ๑) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าฮีโมโกลบินหรือค่าฮีมาโตคริตเป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะโลหิตจาง ดังนี้ กลุ่มประชากร ๖ เดือน – ๖ ปี, ๖ ปี – ๑๔ ปี, ชาย ๑๔ ปีขึ้นไป, หญิง ๑๔ ปีขึ้นไป และหญิงตั้งครรภ์ ค่าฮีโมโกลบินขั้นต่ำ (กรัมต่อเดซิลิตร) เท่ากับ ๑๑, ๑๒ ๑๓, ๑๒ และ ๑๑ ตามลำดับ และค่าฮีมาโตคริตขั้นต่ำ (ร้อยละ) ๓๓, ๓๖, ๓๙, ๓๖ และ ๓๓ ตามลำดับ

ความสำคัญของธาตุเหล็กต่อร่างกาย ธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ร่างกายผลิตเม็ดเลือดแดงโดยใช้ธาตุเหล็กเป็นวัตถุดิบในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบิน ร้อยละ ๗๕ ของธาตุเหล็กในร่างกายจะอยู่ในเม็ดเลือดแดง ซึ่งเม็ดเลือดแดงจะนำออกซิเจนที่จับอยู่กับฮีโมโกลบินไหลเวียนไปตามกระแสเลือด สู่ส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อใช้ในการเผาผลาญและปฏิกิริยาเคมีต่างๆในร่างกาย ร้อยละ ๕ ของธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบของไมโอโกลบิน (Myoglobin) ในกล้ามเนื้อ เพื่อใช้สำหรับการทำงานของกล้ามเนื้อ และนอกจากนี้ร้อยละ ๕ ของธาตุเหล็กยังถูกใช้เป็นสว่นประกอบของเอนไซม์หลายชนิด โดยเฉพาะเอนไซม์ในกระบวนการเผาผลาญอาหารเพื่อให้พลังงานกับร่างกาย และที่เหลืออีกร้อยละ ๑๕ ถูกสะสมอยู่ในรูปของเฟอร์ริติน (Ferritin) และฮีโมซิเดอริน (Hemosiderin) ในตับ ม้าม และไขกระดูก (ทัศนีย์ บุญมี. ๒๕๔๔ : ๑๙) ในผู้ชายจะมีธาตุเหล็กสะสมประมาณ ๐.๕ - ๑.๕ กรัม ส่วนผู้หญิงจะมีประมาณ ๐.๓ - ๑.๙ กรัม โดยทั่วไปร่างกายจะสูญเสียธาตุเหล็กจากระบบทางเดินอาหารและผิวหนังประมาณ ๑ มิลลิกรัม และถูกขับถ่ายออกทางปัสสาวะวันละประมาณ ๐.๓ - ๐.๕ มิลลิกรัม ในผู้หญิงจะมีการสูญเสียธาตุเหล็กไปกับเลือดประจำเดือน ประมาณ ๑๐-๓๐ มิลลิกรัม ดังนั้นความต้องการธาตุเหล็กเฉลี่ยในแต่ละวัน ผู้ชายต้องการ ๑ มิลลิกรัม แต่ผู้หญิงต้องการมากกว่า คือวันละ ๑.๕-๓.๕ มิลลิกรัม (Borrow & Ferris. ๑๙๘๘ : ๖๘)

ผลของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีผลต่อร่างกาย ดังนี้ (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. ๒๕๔๑ : ๑๘) (๑) ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อลดหย่อนลง (๒) ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด สภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เพิ่มอัตราการป่วยและการเสียชีวิตของแม่และลูกได้ (๓) ความต้านทานต่อภาวะติดเชื้อ การขาดธาตุเหล็กทำให้ความต้านทานต่อเชื้อโรคลดน้อยลง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ทำให้หมาเชื้อแบคทีเรียได้ไม่ดี (๔) ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง ธาตุเหล็กมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและการสังเคราะห์สารสื่อประสาท ภาวะที่ขาดธาตุเหล็กจะทำให้การพัฒนาของเซลล์สมองในทารกไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้เด็กที่ขาดธาตุเหล็กมีผลทำให้ความเฉลียวฉลาดและพฤติกรรมการเรียนรู้ด้อยลง พฤติกรรมซึมเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชากรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

การป้องกันและการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีหลักการใหญ่ๆ ในการป้องกัน ดังนี้ (บุญเชียร ปานเสถียรกุล. ๒๕๓๓ : ๗๐) (๑) การเสริมธาตุเหล็กด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Supplementation with medicinal iron) เป็นการเสริมธาตุเหล็กโดยตรงในรูปของยาเม็ดหรือยาน้ำทางปาก ทำให้ภาวะพร่องธาตุเหล็กดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (๒) การคัดเลือกและปรับเปลี่ยนอาหารประจำ จุดประสงค์คือเพื่อเพิ่มอาหารที่มีธาตุเหล็กหรืออาหารที่สามารถส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก ทั้งนี้ไม่ได้เป็นการเปลี่ยนลักษณะอาหารไปทั้งหมด แต่ให้เพิ่มอาหารดังกล่าวขึ้นและลดอาหารที่มีคุณภาพน้อยลงตามส่วน รวมทั้งให้ความรู้ด้านสุขภาพ และด้านโภชนาการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก เป็นต้น (๓) การกำจัดสาเหตุที่ทำให้โลหิตจาง โดยเฉพาะเหตุอันทำให้เกิดการเสียเลือดเรื้อรัง อันได้แก่ พยาธิปากขอ จากยาแก้ปวด และยาอื่นที่ทำให้กระเพาะอาหารอักเสบ หรือเป็นแผลมีเลือดออก (๔) การเติมธาตุเหล็กในอาหารหลัก (๕) การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

ภาวะตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีใช้การเจ็บป่วยแต่อย่างใด แต่เนื่องจากระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง รวมทั้งมีการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารมากขึ้นอันเป็นผลจากความต้องการของมารดาและทารกในครรภ์ซึ่งเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมาก ในระยะนี้หากมารดาได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะมีผลเสียแก่ทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก การที่ทารกจะเจริญเติบโตแข็งแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับภาวะโภชนาการของมารดาเป็นสำคัญ สุขภาพของทารกเมื่อแรกเกิดและระยะต่อมานั้นได้รับอิทธิพลมาจากสุขภาพของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การที่ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการได้ดีเพียงใดนั้นสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ความรู้ และการปฏิบัติตนของมารดาขณะตั้งครรภ์ ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม มีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูง และถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเรื่องโภชนาการและมีการส่งเสริมให้มารดามีภาวะโภชนาการที่ดี จะช่วยลดอัตราป่วย อัตราตาย ทั้งมารดาและทารกลงได้ (อรสา เปรณาวิน. ๒๕๓๐ : ๔)

ความต้องการสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์ การที่มารดาจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น มารดาต้องบริโภคอาหารให้ครบทั้ง ๕ หมู่ คือ (ธาดา วิมลวัตรเวที. ๒๕๓๕ : ๑๒๕-๑๒๙)

อาหารที่ให้โปรตีน อาหารที่ให้โปรตีน ได้แก่ อาหารในกลุ่มอาหารหลักหมู่ที่ ๑ ในระยะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการอาหารโปรตีนเพิ่มมากขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และเพื่อสร้างเนื้อเยื่อของมารดา เช่น การขยายตัวของมดลูก เพื่อสร้างน้ำนมเตรียมไว้สำหรับการเลี้ยงลูก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

และซ่อมแซมร่างกายหลังคลอด ความต้องการโปรตีนจะสูงที่สุดในระยะ ๓ เดือนก่อนคลอด เพราะเป็นระยะที่ทารกเจริญเติบโตเร็วมาก จึงต้องการโปรตีนเพื่อสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ ปริมาณโปรตีนและแคลอรีที่มารดาได้รับในระยะตั้งครรภ์ยังมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของสมองทารกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะ ๓ เดือนก่อนคลอดจนถึง ๖ เดือนหลังคลอด เป็นระยะที่เซลล์สมองมีการแบ่งตัวและเจริญเติบโตเร็วที่สุด ดังนั้น ถ้ามารดาขาดอาหารโปรตีนและแคลอรีในระยะตั้งครรภ์ ทารกจะมีจำนวนเซลล์สมองน้อยและเซลล์สมองมีขนาดเล็ก ทำให้ทารกมีสมองเล็กกว่าปกติ สติปัญญาต่ำ เรียนรู้ช้า เป็นผลเสียต่อสติปัญญาของเด็กตลอดไป ส่วนมารดาถ้าได้รับโปรตีนและแคลอรีไม่เพียงพอในระยะนี้จะมีอาการบวม เลือดจาง แท้งบุตรง่าย ความต้านทานโรคต่ำ ต่อไปจะมีน้ำหนักน้อย

อาหารที่ให้พลังงาน อาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารหมู่ที่ ๒ และหมู่ที่ ๕ เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน และน้ำมัน ควรกินร่วมกับอาหารที่ให้โปรตีน การใช้ไขมันควรเป็นน้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันดอกทานตะวัน อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตสูงด้วยแคลอรี ซึ่งต้องจำกัดในการรับประทาน อย่าให้มากหรือน้อยเกินไป อย่างไรก็ตาม อาหารประเภทนี้ประกอบด้วย วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร คาร์โบไฮเดรตถูกเปลี่ยนเป็นกลูโคสซึ่งจะถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด เพื่อใช้เป็นพลังงานสำหรับทั้งมารดาและทารก และจำเป็นสำหรับระบบประสาทและเซลล์สมอง อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตตามธรรมชาติที่ควรรับประทาน ได้แก่ ข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องไม่ขัดสี ขนมปังโฮลวีท จมูกข้าวสาลี และรำข้าวสาลี ประกอบด้วยโทอามีน ไนอาซิน วิตามินบี ๒ และสังกะสี และที่มีมากคือ แมกนีเซียมและเหล็ก นอกจากนี้ยังมีใยอาหารมาก ช่วยป้องกันการเกิดท้องผูก ป้องกันโรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่ โรคหัวใจ บรรเทาโรคเบาหวาน ตลอดจนควบคุมระดับโคเลสเตอรอลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง ในระยะ ๓ เดือนแรกของการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องเพิ่มอาหารที่ให้พลังงาน ให้รับประทานอาหารครบตามหลัก ๕ หมู่ในปริมาณปกติ แต่ในระยะ ๖ เดือนจนกระทั่งคลอด ความต้องการพลังงานมีมากขึ้นจึงต้องรับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มมากขึ้น

อาหารที่ให้วิตามินและเกลือแร่ ในระยะตั้งครรภ์และให้นมลูก ร่างกายต้องการวิตามินและเกลือแร่เพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานวิตามินเสริมตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ควรซื้อมารับประทานเอง วิตามินแบ่งออกเป็นหลายกลุ่มซึ่งพบในอาหารหลายๆประเภท ส่วนใหญ่มีในผักและผลไม้ วิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญในระยะตั้งครรภ์และให้นมบุตร ได้แก่ (๑) วิตามินซี มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กที่สร้างเลือด ให้ความต้านทานโรคในระหว่างตั้งครรภ์ อาหารที่มีวิตามินซีมาก ได้แก่ ผักสด ผลไม้สด สารอาหารที่ช่วยให้วิตามินซีถูกดูดซึมไปเลี้ยงร่างกายได้ดีคือโปรตีน (๒) วิตามินเอ จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต เพิ่มความต้านทานโรคต่างๆ บำรุงสายตา บำรุงผิวหนัง ช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน มีมากในไข่แดง ตับ น้ำมันตับปลา ผักใบเขียวจัด ผลไม้ที่มีสีเหลือง (๓) วิตามินบี ๑ ช่วยในการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ บำรุงสุขภาพของประสาท ป้องกันโรคเหน็บชา มีมากในเนื้อหมู เครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ (๔) วิตามินบี ๒ จำเป็นเกี่ยวกับการใช้โปรตีนของร่างกาย บำรุงสุขภาพของผิวหนัง ลิ้น ริมฝีปาก นัยน์ตา มีมากในเครื่องในสัตว์ ตับ นม ไข่ ผักใบเขียว (๕) แคลเซียม มีหน้าที่สำคัญคือ การสร้างกระดูกและฟันของทารกความต้องการแคลเซียมจะเพิ่มขึ้นในช่วงที่ ๒ และ ๓ ของการตั้งครรภ์และสูงที่สุดก่อนคลอด หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

วันละ ๑,๐๐๐-๑,๒๐๐ มิลลิกรัม มีมากในน้ำมัน ปลาแห้ง กุ้งแห้ง ปลาตัวเล็ก ผักใบเขียวเข้ม (๖) ไอโอดีน มารดาต้องการไอโอดีนเพื่อการสังเคราะห์ฮอร์โมนไทรอยด์ของต่อมไทรอยด์ ถ้าได้รับไอโอดีนไม่พอในระยะตั้งครรภ์จะทำให้มารดาเป็นโรคคอหอยพอก และทำให้ทารกขาดไอโอดีนซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้ตัวเล็กแกร็น สติปัญญาต่ำ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับไอโอดีนวันละ ๑๒๕ ไมโครกรัม (๗) เหล็ก ช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงให้แก่มารดาและทารกในครรภ์ ตามปกติผู้หญิงจะสูญเสียธาตุเหล็กเมื่อมีประจำเดือน ดังนั้นระหว่างตั้งครรภ์ธาตุเหล็กที่ถูกสะสมไว้จึงไม่เพียงพอ ร่างกายต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น เพราะต้องเพิ่มปริมาณเลือดและเพื่อให้เพียงพอแก่ความต้องการของทารกโดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ เพราะธาตุเหล็กจะถูกขับจากร่างกายของมารดาไปยังร่างกายของทารก ถ้ารับประทานอาหารที่ประกอบด้วยธาตุเหล็กอย่างเพียงพอจนกระทั่งทารกครบกำหนดคลอด ทารกจะคลอดพร้อมกับการสะสมธาตุเหล็กในร่างกายตลอด ๔ เดือนแรก ถ้าได้ไม่พอร่างกายของทารกก็จะได้สะสมธาตุเหล็ก และสำหรับตัวมารดาเองอาจเป็นโรคโลหิตจาง ไม่มีแรงพอที่จะคลอดบุตร และทำให้ร่างกายอ่อนแอภายหลังการคลอดบุตร

๓.๓ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม Bloom's Taxonomy กล่าวถึงการจำแนกการเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดยในแต่ละด้านจะมีการจำแนกระดับความสามารถจากต่ำสุดไปถึงสูงสุด เช่น ด้านพุทธิพิสัย เริ่มจากความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมิน นอกจากนี้ยังนำเสนอระดับความสามารถที่มีการปรับปรุงใหม่ตามแนวคิดของ Anderson and Krathwohl (๒๐๐๑) เป็นการจำ(Remembering) การเข้าใจ(Understanding) การประยุกต์ใช้(Applying) การวิเคราะห์ (Analysing) การประเมินผล (Evaluating) และการสร้างสรรค์ (Creating) ด้านจิตพิสัย จำแนกเป็น การรับรู้, การตอบสนอง, การสร้างค่านิยม, การจัดระบบ และการสร้างคุณลักษณะจากค่านิยม ด้านทักษะพิสัย จำแนกเป็น ทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย, ทักษะการเคลื่อนไหววัยสองส่วนหรือมากกว่าพร้อมๆกัน, ทักษะการสื่อสารโดยใช้ท่าทาง และทักษะการแสดงพฤติกรรมทางการพูด

ทฤษฎีความพึงพอใจของ Vroom ทฤษฎีแห่งความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของ Vroom (๑๙๖๔, pp. ๙๑-๑๐๓) บางทีเรียกว่า ทฤษฎี V. I. E. เนื่องจากมีองค์ประกอบของทฤษฎีที่สำคัญ คือ

V มาจากคำว่า Valence ซึ่ง หมายถึง ความพึงพอใจ

I มาจากคำว่า Instrumentality ซึ่งหมายถึง สื่อเครื่องมือ วิธีทางที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ

E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคลมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นจึงต้องพยายามกระทำการด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามที่ตั้งความหวัง หรือคาดหวังเอาไว้แล้ว บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจ และขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura บันดुरามีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ บันดुरาเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมาก เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็น ตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะ เป็นตัวแบบ สัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เกมสื่อบนคอมพิวเตอร์ หรืออาจจะเป็น รูปภาพ การ์ตูน หนังสือ นอกจากนี้ คำบอกเล่าด้วยคำพูดหรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์-อักษรก็เป็นตัวแบบได้

๓.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการทบทวนวรรณกรรมจากสมมติฐานและข้อเสนอของทฤษฎี สามารถนำไปสู่การศึกษาและวิจัย โดยมีการนำมาประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการกลุ่มต่างๆได้ผลดี ดังนี้

อารียา จิรณานูวัฒน์ (๒๐๐๒ : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แบ่งหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มทดลอง ๓๗ คน และกลุ่มควบคุม ๔๑ คน จัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กลุ่มทดลอง ๓ ครั้ง ห่างกันครั้งละ ๑ เดือน กิจกรรมที่จัดได้แก่ การอภิปรายกลุ่มประกอบวีดิทัศน์ เสนอกรณีตัวอย่างและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สาธิตอาหารที่มีธาตุเหล็ก และให้ร่วมกันจัดรายการอาหาร และฝึกเลือกเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร่วมกับการให้ข้อมูลข่าวสารทางจดหมาย ทั้งหมด ๓ ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปรารธนา เพียรทอง (๒๕๔๕ : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมโภชนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ค่าเฉลี่ยของปริมาณพลังงาน โปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามินซี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ค่าเฉลี่ยของปริมาณพลังงาน โปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามินซี ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ต่ำกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร หรือมีระดับฮีมาโตคริต (hematocrit) ต่ำกว่าร้อยละ ๓๓^๑ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบได้ทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางประมาณร้อยละ ๔๑.๘ ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลก^๒ โดยสาเหตุที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การขาดสารอาหาร มีการทำลายเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ มีการสูญเสียเลือดและมีการติดเชื้อ รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยส่งผลให้ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๔๐-๕๐ มากกว่าขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยเพิ่มทั้งน้ำเลือด (plasma) และเม็ดเลือดแดง (erythrocytes) แต่ปริมาณน้ำเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าเม็ดเลือดแดง จึงทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากสรีรวิทยา (physiologic anemia of pregnancy)

ภาวะโลหิตจางสามารถส่งผลเสียต่อทั้งมารดาและทารก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร มึนงง หน้ามืด เป็นลม มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้บ่อยจากภูมิคุ้มกันที่ลดลง ส่งผลต่อการแท้งหรือการคลอดก่อนกำหนด^๔ หญิงตั้งครรภ์มีความอดทนต่อการเสียเลือดขณะคลอดได้น้อย^๕ จึงมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอันเนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่วนทารกมีโอกาสเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย และที่สำคัญทารกแรกเกิดจะมีธาตุเหล็กสะสมน้อย ส่งผลให้มีพัฒนาการในการเรียนรู้ล่าช้า ระดับสติปัญญาลดลง และขาดสมาธิในการเรียน ซึ่งเป็นผลเสียโดยตรงต่อเด็กในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๔ แต่จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบหญิงตั้งครรภ์ทั้งประเทศมีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๔.๖๙ , ๑๕.๕๖ และ ๑๕.๙๖ ตามลำดับ^๖ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในเขตสุขภาพที่ ๔ พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๗.๑๗ , ๑๘.๙๒ และ ๑๘.๙๔ ตามลำดับ จังหวัดอ่างทอง พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๕.๒๙ , ๑๘.๖๘ และ ๑๘.๗๐ ตามลำดับ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก และให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังคงพบอัตราภาวะโลหิตจางสูงอยู่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ และขาดความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วน รวมทั้งการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๒๗.๔๗ , ๒๔.๑๘ และ ๒๖.๑๒ ตามลำดับ^๗ โดยปัจจัยสำคัญคือหญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญหรือความรุนแรงของโรค ไม่เห็นความจำเป็นเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงวิธีการสื่อสารให้ความรู้ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากเนื้อหาการสอนมีหลายเรื่อง ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก กิจกรรมในคลินิกฝากครรภ์มีหลายขั้นตอน บุคลากรมีจำกัด และหน่วยงานกึ่งขาดระบบการติดตามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการและการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมโภชนาการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

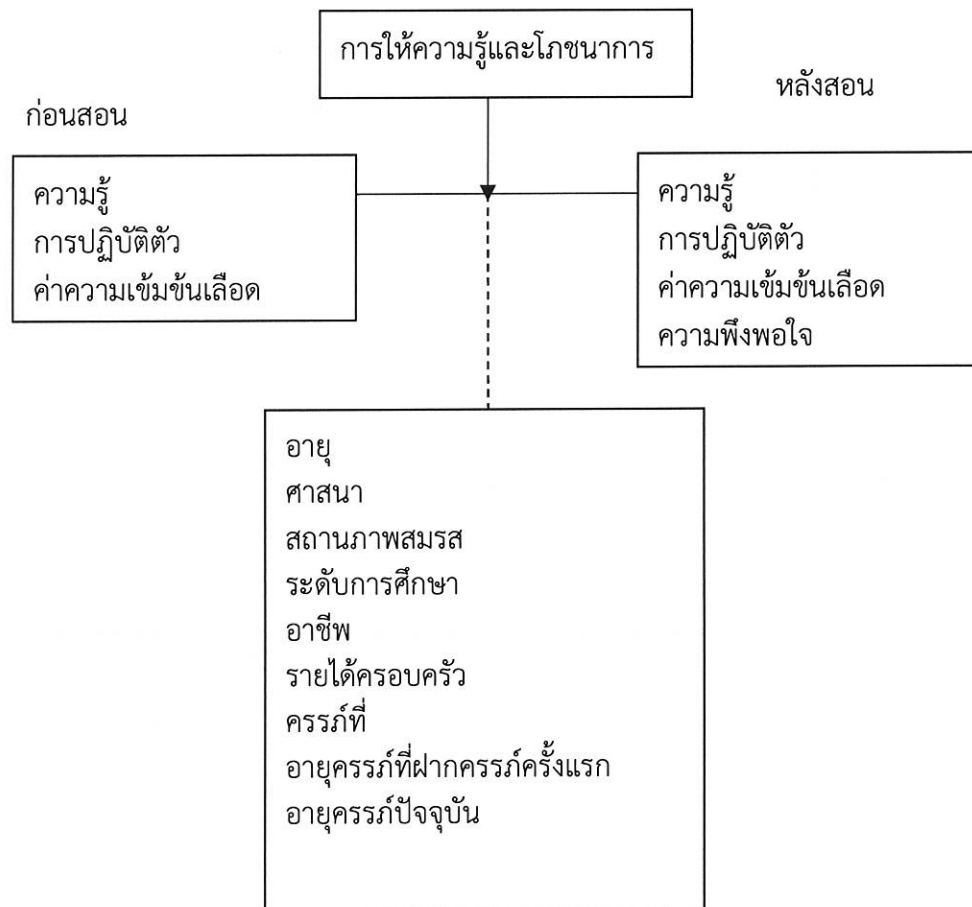
๔.๑.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
๒. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารและยา ก่อนและหลังการได้รับความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
๓. เพื่อเปรียบเทียบค่าความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังการได้รับความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
๔. เพื่อประเมินความพึงพอใจหลังการได้รับความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

๔.๑.๒ สมมติฐานการวิจัย

๑. หลังได้รับความรู้และโภชนาการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น และปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางได้อย่างถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับ
๒. กลุ่มตัวอย่างมีค่าความเข้มข้นเลือดมากขึ้น
๓. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้คู่มือโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

๔.๑.๓ กรอบแนวคิดการวิจัย



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน - หลัง (One group pre-posttest design) โดยกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลป่าโมก ซึ่งสามารถติดต่อสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ ไม่มีโรคร่วม และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา (Inclusion)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑ วิธีดำเนินการวิจัย

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง (One group pre-posttest design)

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ในช่วงเวลา ๕ เมษายน ๒๕๖๗ ถึง ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทองในช่วงเวลา ๕ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๓๐ คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) มีดังนี้

๑. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลป่าโมก มีผลตรวจเลือดครั้งแรก

๒. มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๒๘ สัปดาห์ และสมัครใจรับบริการฝากครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลป่าโมกตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนถึง ๓๖ สัปดาห์

๓. ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท หรือมีอาการผิดปกติทางจิต

๔. ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี สามารถรับฟัง ได้ตอบเมื่อซักถาม

๕. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคทางอายุรกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคทางสูติกรรม เช่น อยู่ในภาวะแท้งคุกคาม

๖. มีช่องทางให้สามารถติดต่อสื่อสารได้ ได้แก่เบอร์โทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์

๗. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

๑. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลป่าโมก มีผลการตรวจเลือดครั้งแรก แต่ไม่สมัครใจมารับบริการฝากครรภ์ตามนัดหรือต้องการไปฝากต่อที่สถานบริการอื่น

๒. ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีข้อจำกัดด้านโรคของสมอง การได้ยิน และการมองเห็น

๓. ไม่มีช่องทางให้ติดต่อสื่อสารได้

๔. ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามกำหนด

๕. ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ในช่วงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ ถึง ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๓๐ คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างระหว่าง ๒ ตัวแปร (two dependent means)

จากวิจัยของอรรถัย วงศ์พิกุล ,สินีนารถ โรจนานุกุลพงศ์ และ อำพวรรณ คำรณฤทธิ (๒๕๖๒) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมาพบว่า ค่าความเข้มข้นเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยมี

ค่าความต่างของความเข้มข้นเลือดของกลุ่มตัวอย่าง Delta (Δ) = ๑.๔๖

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง SD. = ๒.๔๖

กำหนดค่า Alpha (α) = ๐.๐๕

Beta (β) = ๐.๒๐

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

Output : $z(๐.๙๕)=๑.๙๖$ $z(๐.๘)=๐.๘๔$ $n=๒๒.๒๖$

Sample size = ๒๓

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับเป็นจำนวน ๓๐ คน

๔.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

๑.๑ โปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

๑.๒ คู่มือป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

๒. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึก แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ครรภ์ที่ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก เป็นแบบ Check list และแบบบันทึกผลการตรวจค่าความเข้มข้นเลือด

ส่วนที่ ๒ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบคำถามถูกผิดจำนวน ๑๒ ข้อ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เรื่องการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน ๒๒ ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๔ ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (๗ วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (๔-๖ วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติน้อยครั้ง (๑-๓ วัน/สัปดาห์) และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือคำตอบที่มีลักษณะทางบวกให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	๓ คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	๒ คะแนน
ปฏิบัติน้อยครั้ง	ให้	๑ คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	๐ คะแนน

คำตอบที่มีลักษณะทางลบให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	๐ คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	๑ คะแนน
ปฏิบัติน้อยครั้ง	ให้	๒ คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	๓ คะแนน

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้ความรู้ภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ การใช้คู่มือการส่งเสริมโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและแบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน ๕ ข้อ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

- ๓ หมายถึง พึงพอใจมาก
- ๒ หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- ๑ หมายถึง พึงพอใจน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐ คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของคูเดอริชาร์ดสัน (KR-๒๐) และครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ด้านความรู้ (KR-๒๐) เท่ากับ ๐.๗๔

ด้านการปฏิบัติตน (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ ๐.๗๓

๔.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ในช่วงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ ถึง ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เทคนิคและขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒. จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนรับรู้ข้อมูลร่วมกัน ๒) การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย โดยการให้ความรู้ตามคู่มือการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ๓) กำหนดเป้าหมายร่วมกันโดยให้หญิงตั้งครรภ์กำหนดปัญหา เสนอและเลือกวิธีป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางตามศักยภาพของตนร่วมกับผู้วิจัย ลงบันทึกในคู่มือ และนัดติดตามการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์หลังจากได้รับโปรแกรมแล้ว ๑ สัปดาห์ และ ๔) การประเมินพฤติกรรมและการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งห่างจากครั้งแรก ๔ สัปดาห์ โดยประเมินจากแบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Post-test) และตรวจเลือดดูค่าฮีมาโตคริต หากปฏิบัติไม่ได้จะร่วมกันปรับวิธีการใหม่ตามปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

๓. จัดทำคู่มือการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

๔. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๑ ให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบสอบถามวัดความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลอง (Pre-test)

๔.๒ ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนรับรู้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ มีกิจกรรมดังนี้

๑. สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย แจ้งผลการตรวจค่าฮีมาโตคริตพร้อมเปรียบเทียบกับค่าปกติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ปัญหาของตนเอง ผู้วิจัยฟังความคิดเห็น พูดคุยสังเกตความรู้สึกต่อการรับรู้ผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ กล่าวชื่นชมกรณีที่ค่าฮีมาโตคริตครั้งแรกมากกว่า ๓๓% เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และบอกถึงประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

๒. ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าต้องทำกิจกรรม ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่หญิงตั้งครรภ์สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมหลังจากมีผลการตรวจเลือดครั้งแรก ครั้งที่ ๒ โดยการติดตามทางโทรศัพท์หลังจากได้รับโปรแกรมแล้ว ๑ สัปดาห์เพื่อเป็นการดูแลต่อเนื่อง ครั้งที่ ๓ ห่างจากครั้งแรก ๔ สัปดาห์

๓. การแลกเปลี่ยนรับรู้ข้อมูลร่วมกัน โดยผู้วิจัยอธิบายแบบสอบถามและให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สอบถามกลับเป็นการทบทวนความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

๔. ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจาง ผลกระทบต่อตนเอง และทารกตามคู่มือที่มีภาพประกอบ และแจกให้กลับไปอ่านที่บ้าน หญิงตั้งครรภ์รับรู้ค่าฮีมาโตคริตทราบว่าหากเกิดภาวะโลหิตจางจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ ผู้วิจัยสอบถามอาการหรือผลกระทบจากภาวะโลหิตจางต่อตนเองและทารก แลกเปลี่ยนการรับรู้ความคิดเห็น ประสพการณ์ ปัญหา ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ กำหนดปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนปัญหาอื่นที่หญิงตั้งครรภ์ตระหนัก
ขั้นตอนที่ ๒ การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย โดยการให้ความรู้ตามคู่มือการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีกิจกรรมดังนี้

ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางตามคู่มือป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการอธิบายชุดอาหารและปริมาณอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในแต่ละมื้อให้ครบ ๕ หมู่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์ รู้จักเลือกรับประทานอาหารพร้อมแนะนำแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก สามารถบอกวิธีการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กทุกวันได้ถูกต้องตามแผนการรักษา และการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่ม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถทบทวนความรู้ตามคู่มือการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่แจกให้ไปอ่านที่บ้าน ฝึกการบันทึกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาทุกมื้อ การประเมินตนเองด้านการรับประทานอาหาร ยา ในมือที่ผ่านมา และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเข้าใจ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางดังกล่าว โดยการใช้คำถามย้อนกลับและอธิบายจนแน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ ๓ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีกิจกรรมดังนี้

๑. ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์นำที่ข้อมูลที่ได้จากการประเมินและแลกเปลี่ยนข้อมูลมากำหนดปัญหาร่วมกัน

๒. ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจาง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น หากพบว่าเป้าหมายนั้นไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันพิจารณาเลือกเป้าหมายที่เป็นไปได้และยอมรับได้

๓. ให้หญิงตั้งครรภ์เสนอวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง โดยคำนึงถึงความต้องการของตนเอง หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถระบุความต้องการได้ ผู้วิจัยร่วมเสนอวิธีที่เหมาะสมให้กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลตนเอง รวมทั้งให้ข้อมูลที่ต้องการเพื่อการรับรู้ต่อปัญหานั้นในทางที่ดีขึ้น และเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจต่อปัญหานั้น

๔. หญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางที่เหมาะสมกับตนเอง ปฏิบัติได้ตามศักยภาพที่เห็นสอดคล้องกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย บันทึกในคู่มือป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

๕. ติดตามการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการติดต่อทางโทรศัพท์ ห่างจากครั้งแรก ๑ สัปดาห์ เพื่อติดตามปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไข ปัญหา ความสำเร็จ ทำได้หรือไม่อย่างไร การบันทึกการรับประทานอาหารและยาทุกมื้อในคู่มือที่แจกให้ และให้กำลังใจเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและเชื่อมั่นในตนเองว่าทำได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาต้องการขอคำแนะนำ สามารถเปิดอ่านในคู่มือหรือติดต่อได้ตลอดเวลาตามเบอร์โทรศัพท์ที่อยู่ในคู่มือ

๖. ให้ประเมินตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและยาทุกมื้อ เพื่อปรับการดูแลตนเองในมือถัดไป เตือนให้มาตามนัดเพื่อการช่วยเหลือต่อไป พร้อมให้นำคู่มือมาด้วยทุกครั้งในการนัดพบ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๗. นิต ๔ สัปดาห์เพื่อประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามที่ได้ตกลงร่วมกันไว้
ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้ง หญิงตั้งครรภ์พบ
ผู้วิจัยตามนัดครั้งที่ ๓ มีกิจกรรมดังนี้

๑. ประเมินความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนเพื่อ
ป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการ
เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และตรวจดูค่าฮีมาโตคริต หากค่าฮีมาโตคริตมากกว่า
ร้อยละ ๓๓ ให้กำลังใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด

๒. หากพบว่าค่าฮีมาโตคริตยังน้อยกว่าร้อยละ ๓๓ ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์
ร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรคจากการดูแลตนเองตามเป้าหมายใน ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมาจากแบบประเมิน
การปฏิบัติตน แบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้น
ต่อไป และนัดประเมินซ้ำอีก ๑ เดือน ทั้งนี้เพื่อการประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
และปรับแผนการดูแลตนเองร่วมกัน หรือส่งพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของภาวะโลหิตจางและให้การดูแล
รักษาเฉพาะต่อไป แนะนำการมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด

๓. ผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการทดลองในการศึกษาครั้งนี้และกล่าวขอบคุณ

๔.๓ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง
และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

๔.๒.๔ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อ่างทอง เมื่อวันที่ ๑ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๗

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ให้มีเนื้อหาและเอกสาร ดังนี้
ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันการแก้ไข

๑. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical consideration) การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลัก
จริยธรรมต่อผู้เข้าร่วมวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

๑.๑ ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์
ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธ
การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง

๑.๒ กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้อง
แจ้งให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

๑.๓ ผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างของผู้เข้าร่วมวิจัย จะถือเป็นความลับจะ
ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัย
จะถูกนำเสนอในภาพรวม เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและโครงการสิ้นสุดลงแล้วแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดจะถูก
ทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร

๒. ความเสี่ยง หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย และการแก้ไข
การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเป็นอันตรายต่อ
สุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากเป็นลักษณะของกิจกรรมที่เป็นการตอบแบบสอบถามงานวิจัย
แต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจจะมีความรู้สึก กังวลใจ ไม่สบายใจ ระหว่างร่วมกิจกรรมและระหว่างการตอบ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แบบสอบถาม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้วาจาที่สุภาพอ่อนโยน หลีกเลี่ยงการใช้คำพูด แสดงกิริยาบิบบังคับ และลดความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ รวมถึงการไม่ตั้งคำถามที่ขึ้นำในการเลือกตอบแบบสอบถาม

๔.๒.๕ สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

๑. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๔.๓.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยทดลองเบื้องต้นครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ และค่าฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน ๓๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล ๔ ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แบบวัดการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และแบบประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยด้านความรู้ (KR-๒๐) เท่ากับ ๐.๗๔ ด้านการปฏิบัติตน (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ ๐.๗๓ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ ถึง ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ ๕.๙๐ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ ๑๑.๓๐ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ ๔๒.๑๗ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ ๔๗.๒๗ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ ๓๕.๐๗ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ ๓๖.๐๐ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง (=๒.๙๖)

๔.๓.๒ การอภิปรายผล

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในทุกด้านและค่าฮีมาโตคริตเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่จำนวน ๓๐ คน โดยให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบวัดความรู้ก่อนการทดลอง และดำเนินการทดลองตามขั้นตอนของโปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้ (๑) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนรับรู้ข้อมูลร่วมกัน (๒) การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย โดยการให้ความรู้ตามคู่มือการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (๓) กำหนดเป้าหมายร่วมกันโดยให้หญิงตั้งครรภ์กำหนดปัญหา เสนอและเลือกวิธีป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางตามศักยภาพของตนเองร่วมกับผู้วิจัย ลงบันทึกในคู่มือ และนัดติดตามการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์หลังจากได้รับโปรแกรมแล้ว ๑ สัปดาห์ และ (๔) การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งห่างจากครั้งแรก ๔ สัปดาห์ โดยประเมินจากแบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Post-test) และตรวจเลือดค่าฮีมาโตคริต หากปฏิบัติไม่ได้จะร่วมกันปรับวิธีการใหม่ตามปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

ผลการศึกษาเมื่อสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรทัย วงศ์พิกุล, สีนินารถ โรจนานุกุลพงศ์ และอำพรพรรณ คำรณฤทธิ์ (๒๕๖๐ : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางซึ่งมาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน ๒ ครั้ง ได้รับคู่มือส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางแล้ว มีค่าความเข้มข้นเลือดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับ อีรารัตน์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (๒๕๖๑:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ผลงานวิชาการ เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

การวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจาง ค่าฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการ และประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ในช่วงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ ถึง ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๓๐ คน

โปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เพื่อให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์

๖.๒ ประโยชน์ต่อบุคลากรและหน่วยงานโรงพยาบาลป่าโมก สามารถใช้โปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาความรู้ และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้

๖.๓ ประโยชน์ต่อประเทศ สามารถใช้โปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การวิจัยนี้ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีการเรียนรู้ของ บลูมทฤษฎีความพึงพอใจของ Vroom และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura รวมทั้งเอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัย มาประยุกต์ใช้ ในการดำเนินการออกแบบและพัฒนา โปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารและยาก่อนและหลังการได้รับความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และเปรียบเทียบค่าความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังการได้รับความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

๗.๒ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่จะนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ จำเป็นต้องผ่านการอบรมเพื่อให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ พร้อมทั้งศึกษาคู่มือการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ อย่างละเอียดเพื่อให้การใช้โปรแกรมเกิดประสิทธิผลมากที่สุดและนำไปบูรณาการกับการดูแลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

งานวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ความรู้และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดังนี้

๘.๑ หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการรับรู้ จากข้อคำถามบางข้อที่เข้าใจยาก ต้องอธิบายทำความเข้าใจและให้เวลาในการบันทึกข้อมูลของแต่ละคน

๘.๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนค่อนข้างยาก

๙. ข้อเสนอแนะ

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร น้ำผลไม้คั้นสด อาหารที่ปรุงรสด้วยมะนาวในทุกๆวัน ซึ่งยังไม่ค่อยถูกต้อง ควรมีการจัดทำสื่อเพิ่มเติม เช่น คู่มือเมนูอาหาร เพื่อเพิ่มความหลากหลายและเพิ่มความน่าสนใจ เป็นแรงจูงใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่วิชาการ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

๑) นางชนิดา รัตนสิงห์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๒)สัดส่วนของผลงาน.....

๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

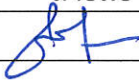
(ลงชื่อ)

(นางชนิดา รัตนสิงห์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางชนิดา รัตนสิงห์	
๒.ไม่มี.....	-
๓.ไม่มี.....	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายสมชาติ สิวรรณเจริญ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าโมก

(วันที่) ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายทวีโชค โรจนอารัมภ์กุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

(วันที่) ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์
คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก

๒. หลักการและเหตุผล

ทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาสุขภาพอะไรน่าเป็นห่วงมากนัก เพียงแต่ต้องดูแลใกล้ชิดและตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะทารกจะต้องปรับร่างกายสู่โลกภายนอกมากกว่าทารกที่คลอดตามกำหนดปกติ คือ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมากหรือน้ำหนักตัวน้อยมาก เช่น ทารกคลอดอายุครรภ์ประมาณ ๓๒-๓๓ สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวตอนแรกเกิดน้อยกว่า ๑.๕ กิโลกรัม ซึ่งจะมีปัญหาเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของระยะการตั้งครรภ์ที่น้อยลง จากระบบคลังข้อมูลทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๖๗ พบอัตราทารกการคลอด จำนวน ๒๖๐,๔๓๑ ราย อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน ๒๕,๙๔๑ คิดเป็นร้อยละ ๙.๙๖ (กรมอนามัย, ๒๕๖๗) การดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดมีค่าใช้จ่ายสูงและใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ต้องมีกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดที่เชี่ยวชาญและพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดซึ่งส่วนใหญ่ทำในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป ทั้งนี้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารกสำหรับผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของมารดาในด้านร่างกายพบว่าทำให้ร่างกายอ่อนเพลียน้ำหนักลดปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนหลังแขนขาไม่มีแรงส่วนผลกระทบด้านจิตใจทำให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองเกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาวะกดดันและซึมเศร้าและถ้าไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์จะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบากภาวะเลือดออกในโพรงสมองโรคปอดเรื้อรังและภาวะลำไส้เน่า นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาวเช่น สมรรถภาพหรือความสามารถในการมองเห็นผิดปกติจากการได้รับออกซิเจนเพื่อช่วยหายใจเป็นเวลานานพบว่า การให้คำปรึกษาสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อมารดาและทารก

จากสถิติงานเวชระเบียนโรงพยาบาลป่าโมก ย้อนหลัง ๓ ปี ปี ๒๕๖๕ - ปี ๒๕๖๗ พบว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลป่าโมก จำนวน ๗๘ ,๙๑ และ ๗๕ ราย ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลป่าโมก จำนวน ๒ , ๓ และ ๓ ราย คลอดก่อนกำหนด (GA $\geq$ ๒๔ - <๓๗ wk) จำนวน ๐, ๑ และ ๑ รายตามลำดับ (รายงานเวชระเบียนโรงพยาบาลป่าโมก .๒๕๖๗)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลป่าโมก จึงมีแนวคิดการพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก

๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก

๓. เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

๒. การประสานส่งต่อสูติแพทย์

๓. การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากหลักฐานเชิงประจักษ์

๔. การวางแผนการจำหน่ายโดยใช้ M-E-T-H-O-D

๕. การติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทางโทรศัพท์

๖. การให้ความรู้โดยให้สามีและญาติมีส่วนร่วม

คลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลป่าโมก มีหน้าที่คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการจัดการ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายโดยให้ญาติหรือสามีมีส่วนร่วมในการรับความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและช่วยเหลือแก้หญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งประสานส่งต่อสูติแพทย์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงให้ได้รับการดูแลรักษาต่อไป

จากการวิเคราะห์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลป่าโมก ปัญหาที่พบในส่วนของกระบวนการฝากครรภ์ นอกจากการฝากครรภ์ที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าการคัดกรองที่ปฏิบัติอยู่ยังไม่มี ความจำเพาะและครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตลอดจนวิธีการให้คำแนะนำความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงมีแนวคิดพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลป่าโมก เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

แนวความคิด

การพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทยเป็นเกณฑ์ ในการพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

๑. ปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๒. การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และการดูแลรักษาต่อเนื่อง

๓. แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย

๔. ข้อเสนอแนะและคุณภาพของหลักฐาน

๕. การกำกับติดตาม

ข้อเสนอ

แนวคิดพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่ดีต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และควรมีคุณค่า

แนวทางแก้ไข จึงมีการหาความตรงและความเชื่อมั่นของคู่มือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มเป้าหมาย

๑. สตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก จำนวน ๒๐ ราย

๒. พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลป่าโมก จำนวน ๕ ราย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ขั้นเตรียมการ

๑.๑ นำเสนอการพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าโมก เพื่อขออนุญาตจัดทำคู่มือแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์

๑.๒ ศึกษาค้นคว้าข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับการแนวคิดพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่น่าเชื่อถือ

๑.๓ จัดทำคู่มือแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

๒. ขั้นดำเนินการ

๒.๑ นำแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาปัญหาของการใช้จริง และให้ทำการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อความสามารถในการนำแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์มาใช้ประโยชน์ นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติได้

๒.๒ ประชุมชี้แจงและประเมินผลหลังการทดลองใช้คู่มือแนวคิดพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อค้นหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา หาแนวทางแก้ไข และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

๒.๓ นำเสนอการพัฒนาแนวคิดพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก พร้อมแนวคิดพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก ฉบับสมบูรณ์ต่อผู้บริหาร เพื่อขออนุญาตนำไปใช้ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมกโรงพยาบาล

๓. ชั้นประเมินผล

๓.๑ นำแนวคิดพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก ใช้เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ของคลินิกฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก

๓.๒ ติดตามประเมินผลตัวชี้วัดรายไตรมาสและรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

๓.๓ รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนกันยายน ๒๕๖๗ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๖๘

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก คลอดก่อนกำหนดลดลง

๔.๒ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก มีแนวทางให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์

๔.๓ แนวทางการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ของคลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลป่าโมก มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราคลอดก่อนกำหนดลดลงร้อยละ ๘๐

๕.๒ ร้อยละความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับคำปรึกษาและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าโมก ๑๐๐ %

ลงชื่อ.....

(นางชนิดา รัตนสิงห์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน