



## พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เข้ารับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

### Development of Caring Model for Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia at Public Hospital in District Nathawi, Songkhla

ธันภวรัตน์ จันทน์นวล<sup>1</sup>, ธิดารัตน์ สิงห์ศรี<sup>2\*</sup>, กิตติพร เนาว์สุวรรณ<sup>2</sup>

Thanwarat Channuan<sup>1</sup>, Thidarat Singsri<sup>2\*</sup>, Kittiporn Nawsuwan<sup>2</sup>

(Received: February 3, 2026; Revised: May 20, 2026; Accepted: June 8, 2026)

#### บทคัดย่อขยาย

**ความเป็นมาและวัตถุประสงค์** ภาวะโลหิตจางจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ร่วมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา ปัจจัยสำเร็จ พัฒนารูปแบบ และประสิทธิผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข อ.นาทวี จ.สงขลา

**วิธีการวิจัย** เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และปัจจัยสำเร็จ โดยวิเคราะห์เอกสารและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากพยาบาลวิชาชีพ 18 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และ ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง จากพยาบาลวิชาชีพ 18 คน และหญิงตั้งครรภ์ 33 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Dependent t-test

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

<sup>1</sup>Nathawi Public Health Office, Songkhla Province

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

\*Corresponding Author: Thidaratpeaw@bcnsk.ac.th



**ผลการวิจัย** สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2565 – 2566 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง แขนงโน้มเพิ่มขึ้น พบปัญหาฝากครรภ์ล่าช้า ไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ขาดการมีส่วนร่วมการดูแล บำบัดยั้งแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ความรู้และการตระหนักรู้ พฤติกรรมการบริโภค และการมีส่วนร่วมของ ชุมชน โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ NAVIE Model ได้แก่ N: Nursing roles (บทบาทพยาบาล) A: Aims of individual pregnant women (การตั้งเป้าหมายของหญิงตั้งครรภ์) V: Village health volunteers' buddy (อสม. Buddy) I: Information technology (การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ) E: Engaged family (การมีส่วนร่วมของครอบครัว) หลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์มีค่าความเข้มข้นเลือดและความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับที่ มากสุด (Mean = 4.83, S.D. = 0.38; Mean = 4.82, S.D. = 0.39) ตามลำดับ

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ** ควรขยายผลรูปแบบ NAVIE ไปใช้ในงานโรคไม่ติดต่อ งานส่งเสริม พัฒนาการเด็ก และควรพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการบูรณา การความร่วมมือกับสหวิชาชีพ เน้นการขยายผลจากองค์ความรู้ที่ค้นพบสู่กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ที่ มีภาวะโลหิตจาง

**คำสำคัญ:** รูปแบบการดูแล, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, การดูแลตนเอง, การ ดูแลระดับปฐมภูมิ

### Extended Abstract

**Background and Objectives** Maternal iron-deficiency anemia arising from physiological changes, combined with inappropriate self-care behaviors among pregnant women, adversely affects both mother and fetus. This study aims to examine the situation and problems, identify success factors, develop a model, and evaluate the effectiveness of a care model for pregnant women with iron-deficiency anemia in public health service facilities in Na Thawi District, Songkhla Province.

**Methods** This is a research and development (R&D) study conducted in three phases: Phase 1: Situation and problem analysis and success factors. Document analysis and qualitative data collection from 18 practicing nurses. Phase 2: Model development, validated by 3 experts (content validity index, CVI = 1.00). Phase 3: Evaluation of the model's effectiveness using a one-group pretest–posttest quasi-experimental design with 18 practicing nurses and 33 pregnant women. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired (dependent) t-test.



**Results** Data from fiscal years 2022–2023 show an increasing trend of anemia among pregnant women, with issues including delayed prenatal care, non-adherence to iron supplements, and low participation in self-care. Key success factors identified were knowledge and awareness, dietary behavior, and community involvement. The developed model, named the NAVIE Model, comprises: N: Nursing roles A: Aims of individual pregnant women V: Village health volunteers' buddy (Aso Ministry volunteer buddy) I: Information technology E: Engaged family. After implementing the NAVIE model, pregnant women showed a statistically significant increase in hemoglobin concentration (Hb) and knowledge ( $p < .001$ ). Satisfaction levels of both professional nurses and pregnant women were very high (Mean = 4.83, SD = 0.38 for nurses; Mean = 4.82, SD = 0.39 for pregnant women).

**Conclusion and Recommendations** The NAVIE model should be expanded to non-communicable diseases and child development promotion activities. Additionally, the capacity of professional nurses in caring for pregnant women should be enhanced, with strengthened interprofessional collaboration.

**Keywords:** Care model, Pregnant women, Iron deficiency anemia, Self-care, Primary health care

## บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบได้ทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2022) รายงานว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 15 - 49 ปี ทั่วโลกมีภาวะโลหิตจางประมาณร้อยละ 36.5 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยพบอุบัติการณ์ในประเทศพัฒนาแล้วประมาณร้อยละ 23 ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนามีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 52 และมีความรุนแรงมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดให้ภาวะโลหิตจางในเด็กและสตรีเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และได้กำหนดเป้าหมายเพื่อลดความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ลงให้ได้ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกที่ร่วมลงนามในพันธสัญญาดังกล่าว การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์พิจารณาจากค่าความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin: Hb) ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit: Hct) ต่ำกว่าร้อยละ 33 (WHO, 2022) สาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อยที่สุดคือการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และรก ประกอบกับปริมาณธาตุเหล็กสะสม



ก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่เพียงพอ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระหว่างตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณพลาสมามากกว่าปริมาณเม็ดเลือดแดง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการเจือจางของเลือด นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ หรือการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง ทั้งนี้ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก สำหรับมารดาอาจทำให้หัวใจทำงานหนักเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว หากมีการสูญเสียเลือดจากการตั้งครรภ์หรือการคลอดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกและไควายได้ง่าย ส่วนทารกพบว่ามีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ภาวะออกซิเจนต่ำในทารก โดยเฉพาะกรณีที่มารดามีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 6 กรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งอาจเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดได้ (Cunningham et al., 2022)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดค่าเป้าหมายให้ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 14 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลระบบสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 ประเทศไทยมีอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 29.45 และ 30.89 ตามลำดับ ขณะที่เขตสุขภาพที่ 12 พบอัตราสูงถึงร้อยละ 34.82 และ 37.39 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดสงขลาในปีงบประมาณเดียวกัน พบอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 28.72 และ 32.43 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ในระดับพื้นที่ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา มีสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์จำนวน 18 แห่ง โดยในปีงบประมาณ 2565 - 2566 มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์จำนวน 397 และ 362 รายตามลำดับ พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 23.95 และ 29.28 ตามลำดับ แม้ว่าสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจะมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยให้ยาเสริมธาตุเหล็กตามแนวทางเวชปฏิบัติ ร่วมกับการให้คำแนะนำด้านโภชนาการและวิธีการรับประทานยาโดยใช้สื่อการสอนต่าง ๆ เช่น โหมดอาหาร แผ่นพับ และภาพพลิก โดยพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก แต่ยังไม่พบว่าหญิงตั้งครรภ์บางส่วนมีพฤติกรรมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ รับประทานยาไม่ถูกต้อง และมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา เช่น คลื่นไส้และท้องผูก ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) เน้นให้บุคคลมีศักยภาพและความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้เมื่อบุคคลไม่สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้เพียงพอจะเกิดภาวะบกพร่องในการดูแลตนเอง พยาบาลจึงมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุน



เสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วย ให้สามารถดูแลตนเองได้มากที่สุดเพื่อฟื้นฟูและรักษาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน แนวคิดดังกล่าวจึงถูกนำมาใช้ในการสร้างรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากการศึกษาของ Jaihow (2025) รูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิมโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มช่วยให้ความเข้มข้นของเลือดในหึ่งตั้งครรภ์มุสลิมเพิ่มขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหึ่งตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม ลดความชุกของภาวะโลหิตจาง และลดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก อันจะนำไปสู่เป้าหมาย “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน” อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

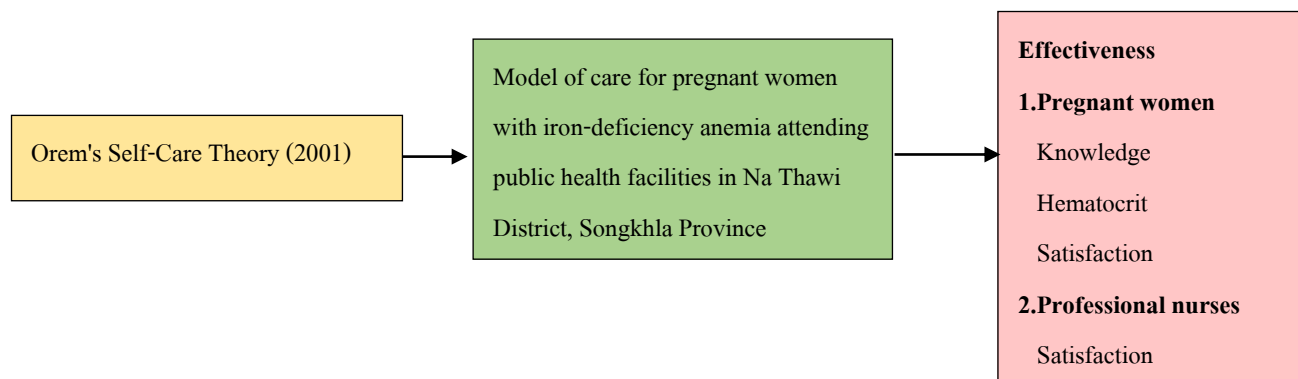
1. ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหึ่งตั้งครรภ์ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา
2. พัฒนารูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา
3. ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา
  - 3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นของเลือดในหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ
  - 3.2 ศึกษาความพึงพอใจของหึ่งตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุขหลังใช้รูปแบบ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ระบุว่าบุคคลมีศักยภาพและความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ การดูแลตนเอง (self-care) คือการกระทำที่บุคคลทำเองเพื่อป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพตามความต้องการพื้นฐาน ทั้งนี้เมื่อบุคคลไม่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้เพียงพอจะเกิด self-care deficit ซึ่งพยาบาลต้องประเมินและจัดการ โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือผ่านระบบการดูแลที่แตกต่างกัน ตั้งแต่การสนับสนุนจนถึงการทดแทนการดูแล โดยมุ่ง



เสริมความสามารถของผู้ป่วย ภายใต้เป้าหมายคือส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุดเพื่อฟื้นฟูและรักษาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน



**Figure 1** Conceptual framework of the study

## วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลาใช้วิธีวิเคราะห์จากเอกสารและวิธีเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

### วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

1. ทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) รายงานการเข้ารับการตรวจคัดกรอง การฝากครรภ์และผลการปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี และฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งและหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี (Ministry of Public Health, 2023)

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่ แล้วจึงนำมาสังเคราะห์ ขยกร่างเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในการสนับสนุน ก่อนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนแนวทางที่ยกย่องอีกครั้ง

### วิธีเชิงคุณภาพ

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิสถานบริการละ 1 คน รวม 18 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด



ดังนี้ คือ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยและเด็กของสถานบริการทั้ง 18 แห่ง และมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพการณ์และปัญหาการดำเนินงานภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของอำเภอนาทวี 2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน 2567 มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละข้อผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree and Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



2. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

3. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม 1 คน สติแพทย์ 1 ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 1.00

4. นำรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา จำนวน 27 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power พบว่าทุกกิจกรรมตามรูปแบบที่ยกร่างขึ้นความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. นำรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ในขั้นตอนที่ 3

**ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา** ขั้นตอนนี้เป็นการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (One Groups Pre-test Post-test Design)

#### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ระดับปฐมภูมิทั้ง 18 แห่งในอำเภอนาหวี กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ มีโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์แท็บเล็ต (Tablet) ที่มีแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด ตกเลือด ปวดท้องอย่างรุนแรง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาหวี จำนวนทั้งสิ้น 18 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ระดับปฐมภูมิทั้ง 18 แห่งในอำเภอนาหวีระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 – 30 พฤศจิกายน 2567 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือ ก t-tests, Statistical test เลือ ก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size)



= 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 33 คน การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าคัดออก 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาทวีจำนวนทั้งสิ้น 18 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการใช้รูปแบบ คือ รูปแบบการดูแลหึงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและหึงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการดูแลหึงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยสร้างเองมี 3 ด้าน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุดให้ 5 คะแนนถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน โดยเกณฑ์การแบ่งระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ใช้เกณฑ์ของ Wongratana (2010) มี 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

#### 2.3 แบบบันทึกค่าความเข้มข้นเลือด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานปฐมนิเทศและองค์กรร่วม 2 คน เพื่อ



พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (IOC) ได้ค่าระหว่าง .67 – 1.00 ทั้ง 2 ชุด และนำทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และพยาบาล วิชาชีพในอำเภอเทพาจำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้ได้ค่า KR20 เท่ากับ .73 และแบบสอบถาม ความพึงพอใจได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยส่งขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเลขที่ 77/2567 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการ วิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามใน แบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบ รับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มี ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นก่อนการใช้รูปแบบ

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา วิธีการเข้าร่วม กิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำทดสอบความรู้และเจาะเลือดเพื่อหาระดับความเข้มข้นของเลือดก่อน การใช้รูปแบบ (Pre-test)



### ขั้นตอนทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้แก่ การกำหนดบทบาทพยาบาล การตั้งเป้าหมายของหญิงตั้งครรภ์ การมี อสม. Buddy การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

### ขั้นหลังการใช้รูปแบบ

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำทดสอบความรู้และเจาะเลือดเพื่อหาระดับความเข้มข้นของเลือดหลังการใช้รูปแบบ (Post - test)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Version 31 (IBM Corp, 2025)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Dependent t-test ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็น โค้งปกติ ( $p\text{-value} = .126$ ) (Hair et al., 2019)
3. วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์อำเภอนาหว้า ด้านโครงสร้างพบว่า หน่วยบริการทุกแห่งมีคลินิกฝากครรภ์แยกเป็นส่วน ส่วน อุปกรณ์ต่าง ๆ มีความพร้อมในการให้บริการ อัตรากำลังของพยาบาลมีความเหมาะสมเพียงพอต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ด้านกระบวนการทางการพยาบาล ผู้ให้บริการมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีแนวทางการปฏิบัติเหมือนกันทั้งอำเภอ แต่ยังพบว่าการให้ความรู้ในด้านการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เหมือนกันทุกคน เช่นการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ไม่ได้คำนึงถึงบางคนอาจจะแพ้อาหารบางชนิด หรือไม่ชอบอาหารบางชนิด และขาดการติดตามการทานยาเสริมธาตุเหล็ก อีกทั้งการฝากครรภ์เป็นคู่ยังมีจำนวนน้อย รวมทั้งการเยี่ยมชมติดตามด้วย อสม.ยังไม่มีแนวทางชัดเจน โดยเฉพาะการเยี่ยมชมติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และด้านผลลัพธ์พบว่าปีงบประมาณ 2565 - 2566 มีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 397 ราย และ 362 ราย ตามลำดับ มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 23.95 และ 29.28 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์แรก (Lab1) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแสดงใน Table 1



Table 1 Target values and performance results for fiscal years 2021 – 2023

|                                                                                       | Target (%) | Performance (Fiscal year) |       |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|-------|-------|
|                                                                                       |            | 2021                      | 2022  | 2023  |
| 1. Percentage of pregnant women with first antenatal visit $\leq$ 12 weeks            | 75         | 80.56                     | 91.44 | 89.38 |
| 2. Percentage of pregnant women who received 5 antenatal care visits (per criteria)   | 75         | 84.14                     | 86.36 | 83.73 |
| 3. Percentage of pregnant women who received 8 antenatal care visits (per criteria)   | 50         |                           |       | 11.45 |
| 4. Percentage of postpartum women who received 3 postnatal care visits (per criteria) | 75         | 75.04                     | 85.04 | 79.84 |
| 5. Percentage of newborns weighing < 2,500 g.                                         | < 7        | 7.14                      | 7.84  | 8.48  |
| 6. Percentage of women who delivered in the catchment area with anemia                | < 14       | 24.15                     | 23.95 | 29.28 |
| 7. Percentage of Thai women delivering preterm in the fiscal year                     | < 9        | 5.12                      | 5.46  | 4.23  |

ปัญหาการดำเนินงานพบว่า เมื่อภาวะโลหิตจางพบมากขึ้นยิ่งเพิ่มผลกระทบต่อสุขภาพมารดา และทารก ปัจจัยด้านโภชนาการและพฤติกรรมฝากครรภ์ส่งผลให้แนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้น และสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมและความเข้าใจผิดของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ฝากครรภ์ล่าช้า ไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่อง กลัวท้องผูก ดื่มน้ำเย็นบ่อย ไม่กินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว และขาดการมีส่วนร่วมการดูแลร่วมกันของคนในครอบครัว โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ 1) ความรู้และการตระหนักรู้ 2) พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน ดังคำพูดต่อไปนี้

“หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางว่ามันสำคัญแค่ไหน มันสำคัญต่อแม่และต่อลูก”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“โภชนาการที่ดีก็เป็นส่วนสำคัญร่วมทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพียงพอ”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13

“ความร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ ต้องช่วยกัน ถ้าพึ่งเจ้าหน้าที่ทำฝ่ายเดียวไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7



“เราต้องให้เขาเข้าฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดเพื่อรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เขาจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

“ปัญหาเนื่องจากฝากครรภ์ล่าช้าและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะกลัวท้องผูก”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ได้แก่ NAVIE Model ประกอบด้วย 1) Nursing roles คือ บทบาทพยาบาล 2) Aims of individual pregnant women คือ การตั้งเป้าหมายของหญิงตั้งครรภ์ 3) Village health volunteers' buddy คือ อสม. Buddy 4) Information technology คือ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 5) Engaged family คือ การมีส่วนร่วมของครอบครัว



**Figure 2** The care model for pregnant women with iron-deficiency anemia receiving services at public health facilities in Na Thawi District, Songkhla Province (NAVIE Model).

**Table 2** Summary of Activities Based on the NAVIE Model

| Main activities                             | Activity details                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>N: Nursing roles :</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Nurses build good relationships with pregnant women and their families.</li> <li>2.Collaborate to establish care plans for pregnant women based on each individual's problems.</li> <li>3.Provide care, supervise, and follow up with pregnant women according to nursing practice guidelines.</li> <li>4.Record pregnant women's behaviors based on follow-up by village health volunteers (VHVs), Buddy, and family members.</li> <li>5.Draw blood to measure hemoglobin concentration monthly.</li> </ol>                         |
| <b>A: Aims of individual pregnant women</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Pregnant women provide information about self-care and, together with nurses, establish individualized self-care plans based on identified problems.</li> <li>2.Pregnant women set self-care behaviors to reduce anemia: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Choose iron-rich foods.</li> <li>2.2 Consume foods that enhance iron absorption.</li> <li>2.3 Avoid foods that inhibit iron absorption.</li> <li>2.4 Take oral iron supplements (iron tablets).</li> <li>2.5 Prevent worsening of anemia.</li> </ol> </li> </ol> |
| <b>V: Village health volunteers'buddy</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Village health volunteers (VHVs) provide care, supervise, and follow up with pregnant women regarding their iron supplement intake.</li> <li>2.VHVs report the follow-up results for pregnant women to the nurse once a week.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>I: Information technology</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Use the Line Official Account "รักนี้ไม่มีวันจาง" to send reminders to take iron supplements three times daily, and to provide nutrition information, iron-related information, self-care guidance, and other information four times daily (seven messages in total), delivered as text, one-page images, video clips, and infographic teaching materials.</li> <li>2.Use the Line Official Account to follow up with, inquire of, and respond to questions from pregnant women.</li> </ol>                                          |
| <b>E: Engaged family</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Collaborate to establish care plans for pregnant women based on identified problems.</li> <li>2.Provide care, supervise, and follow up with pregnant women, and report the results to the nurse once a week.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ

**Table 3** Comparison of the Mean Knowledge Scores and Hemoglobin Levels among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia Before and After Using the Model Using a Dependent t-test

| Variables  | Mean  | S.D. | t     | df | p-value<br>(1-tailed) |
|------------|-------|------|-------|----|-----------------------|
| Knowledge  |       |      |       |    |                       |
| Before     | 12.73 | 2.00 | 6.23  | 32 | <.001                 |
| After      | 15.39 | 1.25 |       |    |                       |
| Hematocrit |       |      |       |    |                       |
| Before     | 30.82 | 1.13 | 11.38 | 32 | <.001                 |
| After      | 33/39 | 1.25 |       |    |                       |

Table 3 หลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์มีค่าความเข้มข้นเลือดและความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 11.38, p < .001$ ;  $t = 6.23, p < .001$ )

3.2 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.83, S.D.= 0.38) โดยของที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทำให้เกิดผลดีต่อทารกในครรภ์ (Mean= 5.00, S.D.= 0.00) รองลงมาคือ ทำให้เกิดผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ (Mean= 4.89, S.D. = 0.32) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีความเหมาะสมกับบริบทของอำเภอนาทวี และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน (Mean= 4.39, S.D.= 0.61; Mean = 4.39, S.D. = 0.78) ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน (Mean = 4.82, S.D. = 0.39) โดยของที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทำให้เกิดผลดีต่อทารกในครรภ์ (Mean = 4.75, S.D. = 0.44) รองลงมาคือ ทำให้เกิดผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ (Mean = 4.70, S.D. = 0.46) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เนื้อหาครบถ้วน ตรงกับความต้องการ (Mean = 4.10, S.D. = 0.70)



**Table 4** Mean, Standard Deviation, and Interpretation of Satisfaction among Professional Nurses and Pregnant Women toward the Model

| Satisfaction                                                                 | Professional nurses |             |                           | Pregnant women |             |                           |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|---------------------------|----------------|-------------|---------------------------|
|                                                                              | Mean                | S.D.        | Interpretation of results | Mean           | S.D.        | Interpretation of results |
| <b>Practical benefits</b>                                                    | <b>4.81</b>         | <b>0.25</b> | <b>Most</b>               | <b>4.81</b>    | <b>0.25</b> | <b>Most</b>               |
| 1.Benefits pregnant women                                                    | 4.89                | 0.32        | Most                      | 4.70           | 0.46        | Most                      |
| 2.Benefits the fetus/unborn baby                                             | 5.00                | 0.00        | Most                      | 4.75           | 0.44        | Most                      |
| 3.Helps prompt reminders for medication and dietary intake                   | 4.56                | 0.51        | Most                      | 4.55           | 0.50        | Most                      |
| 4.Enables correct self-care practices                                        | 4.78                | 0.43        | Most                      | 4.65           | 0.48        | Most                      |
| <b>Content</b>                                                               | <b>4.49</b>         | <b>0.46</b> | <b>More</b>               | <b>4.49</b>    | <b>0.46</b> | <b>More</b>               |
| 5. Language is easy to understand, concise, and explains information clearly | 4.44                | 0.51        | More                      | 4.30           | 0.56        | More                      |
| 6. Language is appropriate for the context of Na Thawi district              | 4.50                | 0.62        | More                      | 4.15           | 0.65        | More                      |
| 7. Content is engaging                                                       | 4.44                | 0.51        | More                      | 4.20           | 0.60        | More                      |
| 8. Content is comprehensive and meets the needs                              | 4.56                | 0.62        | Most                      | 4.10           | 0.70        | More                      |
| <b>Format</b>                                                                | <b>4.46</b>         | <b>0.57</b> | <b>More</b>               | <b>4.46</b>    | <b>0.57</b> | <b>More</b>               |
| 9. Appropriate for the context of Na Thawi district                          | 4.39                | 0.61        | More                      | 4.25           | 0.62        | More                      |
| 10. Feasible for use with all pregnant women                                 | 4.39                | 0.78        | More                      | 4.35           | 0.57        | More                      |
| 11. Helps reduce travel costs to health facilities                           | 4.50                | 0.71        | More                      | 4.15           | 0.65        | More                      |
| 12. Makes it easier and faster to find self-care information                 | 4.56                | 0.62        | Most                      | 4.25           | 0.62        | More                      |
| <b>Total satisfaction</b>                                                    | <b>4.83</b>         | <b>0.38</b> | <b>Most</b>               | <b>4.82</b>    | <b>0.39</b> | <b>Most</b>               |

### อภิปรายผล

1. สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2565 - 2566 พบว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การฝากครรภ์ล่าช้า การไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง



ความกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียง เช่น ท้องผูก การบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา และการขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Pliwma and Budsayapanpong (2022) ที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การหลีกเลี่ยงอาหารที่รบกวนการดูดซึมธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกวิธี ซึ่งสะท้อนว่าภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและบริบททางสังคมมากกว่าการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภายใต้แนวคิดรูปแบบที่พัฒนาขึ้น NAVIE Model ประกอบด้วย 1) Nursing roles คือ บทบาทพยาบาล 2) Aims of individual pregnant women คือ การตั้งเป้าหมายของหญิงตั้งครรภ์ 3) Village health volunteers' buddy คือ อสม. Buddy 4) Information technology คือ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 5) Engaged family คือ การมีส่วนร่วมของครอบครัว

จากส่วนประกอบต่าง ๆ ที่พัฒนาเป็นโมเดล สามารถนำเอาความรู้เกี่ยวกับ บทบาทพยาบาล ตัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรม ทฤษฎีการใช้สื่อในการสอนที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองและการเข้าถึงความรู้ตลอดเวลาทุกสถานที่ การใช้ อสม. บุคลากรที่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเป็นบัดดี้มีส่วนสำคัญให้เกิดความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ยังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jehnok et al. (2021) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางซึ่งได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ รวมทั้งการศึกษาของ Howyida et al. (2012) ที่รายงานว่า การให้ความรู้ด้านโภชนาการช่วยเพิ่มความรู้และการเลือกบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -6.23, p < .05$ ) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เพิ่มการตระหนักรู้ และส่งเสริมการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจอธิบายได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การส่งข้อความ คลิปวิดีโอ และการแจ้ง



เดือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งช่วยกระตุ้นเตือนและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์

ผลการตรวจค่าความเข้มข้นเลือดพบว่า หลังการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นเลือดสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -11.38, p < .05$ ) ซึ่งสะท้อนว่าการเพิ่มความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกได้อย่างเป็นรูปธรรม เมื่อหญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปฏิบัติจริง ทั้งด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การหลีกเลี่ยงอาหารที่รบกวนการดูดซึมธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้ระดับฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pipatkul et al. (2015); Kunkitti (2009) ที่พบว่าการจัดโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กสามารถเพิ่มระดับฮีมาโตคริตและลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ

สำหรับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.82, S.D. = 0.39$ ) และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมากเช่นกัน ( $M = 4.83, S.D. = 0.38$ ) ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ Donabedian (2003) ซึ่งระบุว่าหากโครงสร้างการบริการ กระบวนการดูแล และผลลัพธ์มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกัน จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี ทั้งในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยรูปแบบ NAVIE Model มีโครงสร้างการดูแลที่ชัดเจน กระบวนการดูแลที่ต่อเนื่องและมีส่วนร่วม และก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับสูง

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขเพียงพื้นที่เดียว คืออำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ดังนั้นผลการวิจัยอาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงหรือประยุกต์ใช้กับบริบทพื้นที่อื่นที่มีลักษณะประชากร ระบบบริการ หรือปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาก่อนและหลังการใช้รูปแบบในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว จึงอาจมีปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัย เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก หรือการดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด



ระยะเวลาในการติดตามผลของการใช้รูปแบบก่อนข้างจำกัด จึงอาจไม่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ในระยะยาวของการเปลี่ยนแปลงระดับอีโมโกลบิน พฤติกรรมสุขภาพ หรือการคงอยู่ของความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างชัดเจน

ข้อมูลบางส่วนในการวิจัย เช่น ความรู้และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้จากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ของผู้ตอบหรือการตอบตามความคาดหวังของผู้วิจัย ส่งผลให้ข้อมูลอาจมีความคลาดเคลื่อนบางประการ

ระดับอีโมโกลบินของหญิงตั้งครรภ์อาจได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย เช่น ภาวะโภชนาการ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก อายุครรภ์ และภาวะสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นตัวแปรร่วมที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัย

## สรุป

รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตามแนวคิด NAVIE Model เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สามารถเพิ่มความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มระดับความเข้มข้นเลือด และสร้างความพึงพอใจแก่ทั้งหญิงตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีศักยภาพในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลอนามัยแม่และเด็ก และสนับสนุนเป้าหมาย “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน” อย่างยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำรูปแบบไปใช้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในเรื่องอื่น ๆ ได้
2. ควรมีการทบทวนความรู้และพัฒนาสมรรถนะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนให้ความรู้กับอสม. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์
3. ดำเนินการ กำกับติดตาม และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความรอบรู้ในการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติตัว ได้ถูกต้องครบถ้วน ถึงระยะหลังคลอดและต่อเนื่องขณะให้นมบุตรเพื่อประโยชน์ในการส่งผลต่อเด็กต่อไป



### รายการอ้างอิง (References)

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2<sup>nd</sup> ed.). Erlbaum Associates Publishers.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (Eds.). (1992). *Doing Qualitative Research*. Sage Publications, Inc.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). *Williams obstetrics* (26<sup>th</sup> ed.). McGraw-Hill Education.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175 – 191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8<sup>th</sup> Ed.). Cengage.
- Howyida, S., Aziza, I., & Lamiaa, T. (2012). Effect of nutritional educational guideline among pregnant women with iron deficiency anemia at rural areas in Kalyobia governorate. *Life Science Journal*, 9(2), 1212 - 1217. [https://www.lifesciencesite.com/ljsj/life0902/181\\_9741life0902\\_1212\\_1217.pdf](https://www.lifesciencesite.com/ljsj/life0902/181_9741life0902_1212_1217.pdf)
- IBM Corp. (2025). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 31.0.0 Armonk*. Author.
- Jaihow, S. (2025). Developing of Care Models for Pregnant Women with Anemia in the Thai Muslim Context. *Journal of Nursing and Education*, 18(4), e282421. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JNE/article/view/282421>
- Jehnok, M., Wani, R., Ihhaloh, F., Chuon, S., & Jeasoh, J. (2021). The Effects of Couple Counseling and Husband Support on Hematocrit Levels in Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia, in a Muslim Cultural Context. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 150 - 163. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/240688/169043>
- Kunkitti, P. (2009). *A study of quality care in healthcare systems* [Master's thesis]. Mahidol University Institutional Repository.
- Ministry of Public Health. (2023). *Guidelines for the prevention and control of anemia among pregnant women*. <https://www.moph.go.th>



- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6<sup>th</sup> ed.). Mosby.
- Pipatkul, S., Sinsuksai, K., & Phahuwatanakorn, W. (2015). Effects of nutrition promotion and iron supplementation program on iron deficiency anemia among pregnant women. *Journal of Nursing Science*, 33(2), 45 – 58. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/48974>
- Pliwma, S., & Budsayapanpong, H. (2022). Development of Promotive Care Model for Anemic Pregnant Women at Jainad Narendra Hospital. *Singburi Hospital Journal*, 31(2), 165 - 179. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/259635/176160>
- Wongratana, C. (2010). *Techniques for using statistics for research* (12<sup>th</sup> ed.). Thainiramitkij Inter Progressive.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Author.