

## การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม

### Development of self-care guidelines for pregnant women with anemia : Application of Orem's nursing theory.

(Received: November 21,2025 ; Revised: November 30,2025 ; Accepted: December 4,2025)

เกศแก้ว วิมนมาลา<sup>1</sup> มณีรัตน์ พรหมณี<sup>1</sup> เริงฤทัย หลีเส็น<sup>1</sup>

Kesakaew Wimonmala<sup>1</sup> Maneerat Pramane<sup>1</sup> Rungruthai Leesen<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑล ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (ฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11.0 g/dL) จำนวน 45 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ (1) การขาดความรู้และทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็ก (2) การขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ (3) อุปสรรคจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคม เมื่อได้รับการพยาบาลสนับสนุนการดูแลตนเองผ่านการให้ความรู้ การสาธิต และการติดตามอย่างต่อเนื่อง พบว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับฮีโมโกลบินดีขึ้นและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น

**คำสำคัญ** ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม, โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, การพยาบาลสนับสนุน, การดูแลตนเอง

#### Abstract

This survey research by qualitative analysis aimed to develop self-care guidelines for pregnant women with anemia by applying Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory at a government hospital in the metropolitan area. The study included 45 pregnant women with anemia (hemoglobin < 11.0 g/dL) from March to May 2025. Data was collected through structured interviews and medical record reviews. The results revealed that participants had self-care deficits in three main areas (1) lack of knowledge and skills in selecting iron-rich foods, (2) lack of motivation to change health behaviors, and (3) environmental and social barriers. When provided with supportive-educative nursing interventions through education, demonstration, and continuous follow-up, pregnant women successfully developed their self-care agency. This led to improved hemoglobin levels and more appropriate health behaviors.

**Keywords** Orem's Self-Care Theory, Anemia in Pregnancy, Supportive Nursing, Self-Care

#### บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ<sup>1</sup> องค์การอนามัยโลกรายงานว่าหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 38 ทั่วโลกประสบกับภาวะโลหิตจาง โดยในประเทศกำลังพัฒนาพบ

อัตราการเกิดถึงร้อยละ 52<sup>2,3</sup> สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยรายงานว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในช่วงร้อยละ 30-40 โดยส่วนใหญ่เป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ด้วยการให้ความรู้และการเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสม<sup>4,5</sup> ภาวะโลหิตจางใน

<sup>1</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

หญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา และทารก และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ร้ายแรง เช่น การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำ และการเสียชีวิตของมารดา<sup>6,7</sup> การจัดการ ภาวะนี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory) เป็นกรอบ แนวคิดที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาแนวทางการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ทฤษฎีนี้เน้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแล ตนเอง (Self-Care Agency) เพื่อตอบสนองความ ต้องการในการดูแลตนเอง (Therapeutic Self-Care Demand) โดยบทบาทของพยาบาลคือการ ระบุข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) และให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้<sup>8</sup>

การวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนาแนวทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรม เพื่อส่งเสริมให้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนาระบบการดูแลที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับ บริบทของสังคมไทย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อพัฒนาแนวทางการ พยาบาลสนับสนุนการดูแลตนเองสำหรับหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี การดูแลตนเองของโอเรม

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจาง

2. เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแล ตนเอง (Therapeutic Self-Care Demand) ของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

3. เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลสนับสนุน การดูแลตนเอง (Nursing System) ที่เหมาะสม สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

4. เพื่อประเมินผลของการพยาบาลต่อการ พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) และผลลัพธ์ทางสุขภาพ

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิด ของมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger)<sup>9,10</sup> ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรม<sup>8</sup> ดำเนินการในหน่วยตรวจครรภ์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2568 การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory) ซึ่ง ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ส่วน<sup>8</sup> คือ

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) เป็นความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-Care Requisites) แบ่งเป็น

1.1 การรักษาสสมดุลของอากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน และการป้องกันอันตราย (Universal Self-Care Requisites)

1.2 การปรับตัวตามช่วงวัยการตั้งครรภ์ (Developmental Self-Care Requisites)

1.3 การจัดการกับภาวะโลหิตจางและ ภาวะแทรกซ้อน (Health Deviation Self-Care Requisites)

2. ทฤษฎีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care Deficit) เป็นการประเมิน ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) เทียบกับความต้องการในการดูแลตนเอง (Therapeutic Self-Care Demand) เพื่อ ระบุ ข้อจำกัด

2.1 ข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะ

- 2.2 ข้อจำกัดด้านแรงจูงใจและการตัดสินใจ
- 2.3 ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System) พัฒนาระบบการพยาบาล 3 ระดับตามข้อจำกัดของผู้ป่วย
- 3.1 พยาบาลทำแทนผู้ป่วยทั้งหมด (Wholly Compensatory System) สำหรับภาวะโลหิตจางรุนแรง
- 3.2 พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันดูแล (Partially Compensatory System) สำหรับภาวะโลหิตจางปานกลาง
- 3.3 พยาบาลให้ความรู้และสนับสนุน ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ (Supportive-Educative System) สำหรับภาวะโลหิตจางเล็กน้อย
- การวิจัยนี้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative Nursing System) เป็นหลัก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโลหิตจางระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในช่วงเวลาที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (ระดับฮีโมโกลบิน < 11.0 g/dL) จำนวน 45 ราย ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

**เกณฑ์การคัดเข้า** ประกอบด้วย อายุ 15-49 ปี มีผลตรวจเลือดพบภาวะโลหิตจาง (Hb < 11.0 g/dL) มารับบริการฝากครรภ์ในช่วงเวลาที่กำหนด และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

**เกณฑ์การคัดออก** ประกอบด้วย มีโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อระดับฮีโมโกลบิน เวชระเบียนไม่สมบูรณ์ และไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือแบ่งเป็น 3 ส่วนหลัก คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit Assessment) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ทักษะการเลือกบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็ก แรงจูงใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ข้อมูลการตั้งครรภ์ เช่น GA และประวัติการตั้งครรภ์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Hb, Hct, MCV, MCH

ส่วนที่ 3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (Interview Guidelines) ตามกรอบแนวคิดของไอเรม ประกอบด้วย ประสบการณ์และความรู้สึกต่อภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจุบัน อุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง ความต้องการการสนับสนุนจากพยาบาล และผลของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ จำนวน 5 ข้อ

**การหาคุณภาพเครื่องมือ** นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก และผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการพยาบาล) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.8 จากนั้นทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ 2 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความครอบคลุมของคำถาม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการใน 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินเบื้องต้น (Baseline Assessment) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และประเมินข้อจำกัดในการดูแลตนเองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีระยะเวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 20-30 นาทีต่อ 1 ราย

ขั้นตอนที่ 2 การให้การพยาบาลสนับสนุน (Nursing Intervention) พัฒนาแผนการพยาบาลรายบุคคลตามข้อจำกัดที่พบ ประกอบด้วย การให้ความรู้ด้านโภชนาการและการดูแลตนเอง การสาธิตและฝึกทักษะ เช่น การเลือกอาหาร และการกินยาที่ถูกต้อง การให้คำปรึกษาและกำลังใจ การจัดทำสื่อการเรียนรู้และแผ่นพับ และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation) ดำเนินการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองผ่านการโทรศัพท์และการมาตรวจตามนัด ประเมินผลการปฏิบัติและอุปสรรคที่พบ การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินซ้ำ และสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและผลของการปฏิบัติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบนเนอร์<sup>11</sup> ร่วมกับการวิเคราะห์ตามกรอบทฤษฎีของโอเรม<sup>9</sup> ดังนี้

1. การแปลความ และ สรุปลความ (Interpretative Understanding) ทำความเข้าใจประสบการณ์และความหมายของการมีภาวะโลหิตจาง และระบุข้อจำกัดในการดูแลตนเองและความต้องการการสนับสนุน

2. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดหมวดหมู่ข้อมูลตามองค์ประกอบของทฤษฎีโอเรม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อจำกัดในการดูแลตนเอง การพยาบาลสนับสนุน และผลลัพธ์ และสังเคราะห์เป็นแนวทางการพยาบาล

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลคลินิกโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินก่อนและหลังการให้การพยาบาล

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ เลขที่ NS2/2568

#### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 45 ราย พบว่าอายุเฉลี่ย  $28.4 \pm 6.2$  ปี (อายุ 16-42 ปี) โดยกลุ่มอายุ 25-34 ปี มีมากที่สุด (ร้อยละ 52.3) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 68.7 อาชีพรับจ้าง/แม่บ้าน ร้อยละ 61.3 และรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 18,700 บาท/เดือน ข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่า GAเฉลี่ยเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก  $14.2 \pm 4.8$  สัปดาห์ และมาฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด ร้อยละ 72.3 สถานะภาวะโลหิตจาง พบว่า โลหิตจางเล็กน้อย (Hb 10.0-10.9 g/dL) ร้อยละ 58.3 โลหิตจางปานกลาง (Hb 7.0-9.9 g/dL) ร้อยละ 35.7 และโลหิตจางรุนแรง (Hb < 7.0 g/dL) ร้อยละ 6.0 และสาเหตุของภาวะโลหิตจาง พบว่า โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (IDA) ร้อยละ 78.3 โลหิตจางจากการขาดกรดโฟลิก ร้อยละ 12.4 และโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 9.3

2. ข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) จากการประเมินและสัมภาษณ์เชิงลึก พบข้อจำกัดในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ใน 3 ด้านหลัก คือ

2.1 ข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะ (Knowledge and Skill Limitations) เช่น

2.1.1 ความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโภชนาการ โดยหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากมีความรู้ที่จำกัดและไม่เพียงพอเกี่ยวกับความสำคัญของธาตุเหล็กและโภชนาการที่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดูดซึมธาตุเหล็ก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก ทั้งสารอาหารและวิตามินที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึม

ให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงสารบางชนิดที่อาจขัดขวางหรือลดประสิทธิภาพการดูดซึม ส่งผลให้ไม่สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 ขาดทักษะในการเลือกและจัดการอาหาร หญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยยังไม่มีทักษะในการเลือกและจัดการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะธาตุเหล็กและโปรตีนที่มีความสำคัญต่อการป้องกันภาวะโลหิตจาง

2.2 ข้อจำกัดด้านแรงจูงใจและการตัดสินใจ (Motivational Limitations)

2.2.1 การขาดการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนโดยเชื่อว่าภาวะโลหิตจางเป็นสภาวะปกติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในระหว่างการตั้งครรภ์ ความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแสวงหาการดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโลหิตจาง

2.2.2 การยึดติดกับพฤติกรรมเดิม พบว่า สตรีมีครรภ์จำนวนไม่น้อยยังคงประสบความสำเร็จในการทำในการปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติ/พฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพครรภ์ อันอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของตนเองและพัฒนาการของทารกในครรภ์

2.2.3 การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์ยังขาดความยึดมั่นในการร่วมมือ และไม่สามารถรักษาความมุ่งมั่นในการดำเนินการตามแนวทาง/ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้

2.3 ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (Environmental and Resource Limitations) เช่น

2.3.1 ภาระงานและการขาดเวลาพักผ่อน พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับภาระการทำงานที่หนักหน่วงอย่างต่อเนื่อง จนขาดโอกาสในการพักผ่อนและดูแลตนเองตามที่ควรจะเป็น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในครรภ์

2.3.2 ความเครียดและปัญหาทางอารมณ์ สภาวะความเครียด เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมการดูแลตนเอง และลดทอนความสามารถในการจัดการสุขภาพของแต่ละบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

2.3.3 การขาดการสนับสนุนที่เหมาะสม โดยคุณภาพและวิธีการของการสนับสนุน ที่ส่งมอบให้กับสตรีมีครรภ์นั้น ยังคงต้องมีการพิจารณาและปรับปรุงให้เหมาะสม เพื่อมิให้เกิดเป็นภาวะหรือแรงตึงเครียด

3. ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อความต้องการในการดูแลตนเอง (Therapeutic Self-Care Demand)

3.1 ผลกระทบต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นในระบบสากล (Universal Self-Care Requisites)

3.1.1 การรักษาสมาดุลของพลังงาน พบว่า ภาวะโลหิตจางสามารถบั่นทอนพลังงานและความแข็งแรงของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยง่ายแม้เพียงทำกิจกรรมเล็กน้อยในแต่ละวัน อาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หรือหายใจสั้น อาจลดทอนประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเห็นได้ชัด ผลกระทบเหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และต้องการการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อให้กลับมามีสมรรถนะดังเดิม

3.1.2 การรักษาสมาดุลของอาหารและน้ำ พบว่า ภาวะโลหิตจางอาจส่งผลให้ความอยากอาหารลดลง เนื่องจากร่างกายรู้สึกอ่อนเพลียและขาดพลังงานอยู่ตลอดเวลา เมื่อระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้ไม่เต็มที่ ร่างกายจึงตอบสนองด้วยอาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ ผลที่ตามมาคือภาวะทุพโภชนาการหรือการฟื้นฟูที่เชื่องช้า ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

3.1.3 การป้องกันอันตราย ดังนั้น มารดาตั้งครรภ์ควรได้รับการแนะนำให้หลีกเลี่ยงหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินกิจกรรม ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด ภาวะวิกฤต/ภาวะแทรกซ้อน

เพื่อให้แน่ใจว่าการตั้งครุภัณฑ์จะดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพสูงสุด

### 3.2 ผลกระทบต่อภาพลักษณ์และสุขภาพจิต

3.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พบว่าภาวะโลหิตจางมีผลกระทบโดยตรงต่อภาพลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำให้ผิวพรรณดูซีดเซียว ขาดความเปล่งปลั่ง และอาจมีอาการอ่อนเพลียปรากฏชัดเจนบนใบหน้า

3.2.2 อาการทางสรีรวิทยา ซึ่งอาการทางกายภาพหรือทางจิตใจที่หลากหลาย ก่อให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน และลดทอนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน

3.2.3 ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ความอ่อนล้าทางกายภาพอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะโลหิตจางในมารดาตั้งครุภัณฑ์ ได้ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ง่ายกว่าปกติ

**4. การพัฒนาระบบการพยาบาลสนับสนุนการดูแลตนเอง (Supportive-Educative Nursing System)** จากการวิเคราะห์ข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบการพยาบาลสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

4.1 การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ (Health Education) โดยมีเนื้อหาสำคัญที่ให้ ดังนี้

4.1.1 ความรู้ และผลกระทบเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของมารดาและพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยเป็นการรับทราบถึงข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งครอบคลุมถึงผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพของมารดาและพัฒนาการที่เหมาะสมของทารกในครรภ์

4.1.2 แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งอาหารสำคัญที่มีธาตุเหล็กในปริมาณสูง เพื่อส่งเสริมการบริโภคที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายที่เพิ่มขึ้น เช่น เนื้อแดง ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว และ ถั่วชนิดต่าง ๆ

4.1.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก เป็นการชี้แจงปัจจัยที่ช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กให้มีประสิทธิภาพสูงสุด อาทิ การบริโภคสารอาหารที่อุดมด้วย วิตามินซี ร่วมด้วย ซึ่งพบมากใน ผลไม้รสเปรี้ยว

4.1.4 ปัจจัยที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เป็นการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ลดทอนการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น การงดเว้นการดื่ม ชา กาแฟ นม และการรับประทานอาหารเสริมที่มี แคลเซียม พร้อมมื้ออาหารหลัก

4.1.5 วิธีการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง เป็นการเน้นย้ำถึงวิธีการและช่วงเวลาที่เหมาะสมในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการรักษา และลดโอกาสของการเกิดผลข้างเคียง

4.1.6 การจัดการอาการข้างเคียงจากยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นการให้คำปรึกษาและกลยุทธ์ในการบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เช่น อาการคลื่นไส้หรือท้องผูก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง

ในงานวิจัยนี้ มีวิธีการให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีหลากหลายวิธี เช่น การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล การจัดทำสื่อการเรียนรู้ เช่น แผ่นพับ และโปสเตอร์ และการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์

4.2 การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง (Skill Development) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เช่น

4.2.1 การสอนทักษะการเลือกอาหาร เช่น สาธิตการอ่านฉลากโภชนาการ ฝึกการวางแผนมื้ออาหารที่มีธาตุเหล็กเพียงพอ แนะนำเมนูอาหารที่หาง่ายและมีธาตุเหล็กสูง และสอนการเลือกอาหารที่เหมาะสมเมื่อต้องซื้อจากภายนอก

4.2.2 การสอนทักษะการรับประทานยา สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เช่น สาธิตวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง เช่น เวลา ปริมาณ

และสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง สอนการจัดการอาการข้างเคียงจากยา และสอนการจัดตารางเวลารับประทานยาและอาหารเสริม

4.2.3 การฝึกทักษะการติดตามอาการ เช่น สอนการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบพบแพทย์ ฝึกการบันทึกอาการและพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสอนการวัดและประเมินสัญญาณชีพเบื้องต้น

4.3 การสร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่น (Motivation Enhancement) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เช่น

4.3.1 การสร้างความตระหนักรู้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ได้ดำเนินการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์ให้เห็นถึงนัยสำคัญและผลกระทบที่ภาวะโลหิตจางอาจมีต่อมารดาและพัฒนาการของทารก เพื่อนำไปสู่การป้องกันและจัดการที่ถูกต้อง

4.3.2 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน อาทิ การให้การสนับสนุนในการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นที่สามารถปฏิบัติได้จริง รวมถึงการร่วมกันสร้างแผนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบทเฉพาะบุคคล พร้อมทั้งติดตามความคืบหน้าและปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่องตามความจำเป็น

4.3.3 การให้กำลังใจและเสริมแรง เช่น การใช้กลยุทธ์การเสริมแรงทางบวก ผ่านการกล่าวคำชื่นชมและให้กำลังใจอย่างทันท่วงที เมื่อมีการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงการแบ่งปันเรื่องราวความสำเร็จ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและบรรยากาศที่เกื้อกูลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.4 การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร (Environmental Management)

4.4.1 การสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัว พยาบาลมีบทบาทในการเสริมสร้างศักยภาพครอบครัว ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็น พร้อมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ในการดูแลและเป็นที่กำลังใจแก่สตรีมีครรภ์

การให้ความช่วยเหลือในการวางแผนการจัดการเวลาและภาระงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สตรีมีครรภ์มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ พร้อมทั้งแนะนำการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน และให้คำปรึกษาเชิงลึกด้านการจัดการความเครียด เพื่อบรรเทาอาการอ่อนเพลีย

4.4.2 การเชื่อมโยงกับทรัพยากรชุมชน อาทิ การให้คำแนะนำแหล่งโภชนาการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคา เพื่อให้สามารถเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ได้ง่ายขึ้น พร้อมทั้งประสานงานกับหน่วยงานสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้อง และริเริ่มการสร้างเครือข่ายกลุ่มแม่และเด็กในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคม

4.5 การติดตามและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (Continuous Support and Follow-up)

4.5.1 การติดตามผ่านช่องทางต่างๆ

4.5.2 การประเมินและปรับแผนการดูแล อาทิ การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการตรวจวัดทางห้องปฏิบัติการ (ผลเลือด) และการสังเกตอาการทางคลินิก พร้อมทั้งประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองและอุปสรรคที่สตรีมีครรภ์เผชิญ เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสม กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

**5. ผลของการพยาบาลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency Development)**

5.1 การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทัศนคติ ภายหลังจากได้รับบริการพยาบาลเชิงสนับสนุน สตรีมีครรภ์ได้แสดงการตอบสนองและพัฒนาการเชิงบวกอย่างชัดเจน โดยมีการตระหนักรู้และเข้าใจในความสำคัญของภาวะโรค อย่างถ่องแท้ ซึ่งเป็นรากฐานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

5.2 การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เช่น

5.2.1 การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยา เป็นการยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่ถูกต้อง ครอบคลุมถึงวิธีการรับประทานที่เหมาะสม กับมื้ออาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยรบกวน เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการรักษาพยาบาล

5.2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการดำเนินมาตรการเพื่อปรับปรุงรูปแบบการบริโภคอาหาร นับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ในการเสริมสร้างสุขภาวะ โดยเน้นการเลือกรับประทานโภชนาการที่หลากหลายและครบถ้วน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างสมดุล

5.2.3 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความเหมาะสม ครอบคลุมถึงการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันทั้งหมด ทั้งด้านโภชนาการ การพักผ่อน และการจัดการความเครียด เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

5.3 การพัฒนาทักษะการสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ สตรีมีครรภ์เรียนรู้ที่จะพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อถ่ายทอดความต้องการ ความรู้สึก และความกังวลของตนเองได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งสามารถแสวงหาและร้องขอความช่วยเหลือที่จำเป็นจากบุคคลรอบข้างหรือผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม

## 6. ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes)

6.1 การปรับตัวและความพยายามในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ สตรีมีครรภ์ได้แสดงออกถึงความมุ่งมั่นและความพยายามอย่างจริงจังในการปรับปรุงพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดีของตนเองและบุตรในครรภ์ ซึ่งสะท้อนถึงความก้าวหน้าในความตระหนักรู้ด้านการดูแลสุขภาพ

6.2 ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ภายหลังจากการดำเนินงานตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน สตรีมีครรภ์ได้รายงานผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ โดยชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการเชิงบวกที่เห็นได้ชัดเจน ทั้งใน

ด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสำเร็จของการให้การดูแล ได้แก่

6.2.1 อาการแสดงทางคลินิก เป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญของความก้าวหน้าในการรักษา โดยสะท้อนถึง ความรุนแรงของอาการที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และการฟื้นคืนสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นตามลำดับ

6.2.2 ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีการปรับปรุงในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของค่าชีวเคมีหรือพารามิเตอร์ต่าง ๆ ที่เริ่มกลับเข้าสู่เกณฑ์ปกติ ยืนยันประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล จากการติดตามผลตรวจเลือดพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางปานกลาง ร้อยละ 68.8 มีระดับฮีโมโกลบินดีขึ้นอย่างน้อย 1 g/dL

6.3 คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์รายงานการปรับปรุงของคุณภาพชีวิตในหลายมิติ เช่น ลดอาการเหนื่อยง่ายและเพลียได้ สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้มากขึ้น ผิวพรรณดูสดใสขึ้น รู้สึกมั่นใจและมีกำลังใจในการดูแลตนเอง และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและลูกในครรภ์

## สรุปและอภิปรายผล

### 1. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในบริบทหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้อย่างมีประสิทธิภาพ การระบุข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านความรู้และทักษะ ด้านแรงจูงใจ และด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ช่วยให้สามารถออกแบบการพยาบาลที่ตรงจุดและเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khani Jaihooni และ

คณะ<sup>12</sup> ที่พบว่า การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการวิจัยนี้ไปไกลกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว โดยเน้นการพัฒนากระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การพัฒนาทักษะ การสร้างแรงจูงใจ และการจัดการสิ่งแวดล้อม

## 2. ความสำคัญของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative Nursing System)

การพัฒนากระบวนการพยาบาลสนับสนุนการดูแลตนเอง (Supportive-Educative Nursing System) ที่เน้นการเสริมสร้างศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์จากการดูแลแบบ "ทำแทน" มาเป็นการ "เสริมพลัง" (Empowerment) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของทฤษฎีโอเรมที่เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และบทบาทของพยาบาลคือการช่วยพัฒนาศักยภาพนั้น การวิจัยนี้พบว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม พวกเขาสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่า การให้ความรู้ด้านโภชนาการแบบเข้มข้นสามารถลดอัตราการเกิดโลหิตจางได้อย่างมีนัยสำคัญ

## 3. บทบาทของการสนับสนุนทางสังคม

การวิจัยนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในกระบวนการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการสนับสนุนจากคนในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแล หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น การสร้างเครือข่ายสนับสนุนและการติดตามอย่างต่อเนื่องของพยาบาลก็เป็น

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีความคอยดูแลและให้คำปรึกษา ช่วยเพิ่มความมั่นใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรมที่เน้นว่าการพยาบาลต้องคำนึงถึงบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย<sup>8</sup>

## 4. อุปสรรคและความท้าทายในการดูแลตนเอง

การวิจัยชี้ให้เห็นอุปสรรคสำคัญหลายประการ เช่น ภาระงาน ความเครียดทางการเงิน และขาดเวลาพักผ่อน ซึ่งเป็นปัจจัยที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jalambo และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การที่พยาบาลช่วยหาทางแก้ปัญหาอุปสรรคเหล่านี้ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ เช่น การช่วยวางแผนการจัดการเวลา การประสานงานกับครอบครัวเพื่อแบ่งเบาภาระงาน และการเชื่อมโยงกับทรัพยากรชุมชน เป็นการสะท้อนหลักการของให้ความรู้และสนับสนุน ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ (Supportive-Educative System) ที่ไม่เพียงแต่ให้ความรู้ แต่ยังช่วยแก้ปัญหาอุปสรรคในการนำความรู้ไปปฏิบัติ

## 5. ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านระดับฮีโมโกลบิน อาการทางคลินิก และคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamaruddin และคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่า การจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องให้ผลลัพธ์ที่ดี สิ่งที่น่าสนใจคือการที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและรักษาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนได้จริง

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง การระบุข้อจำกัดในการดูแลตนเองใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านความรู้และทักษะด้านแรงจูงใจ และด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ช่วยให้สามารถพัฒนาระบบการพยาบาลสนับสนุนการดูแลตนเองที่ครอบคลุมและตรงจุด การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ (1) การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ (2) การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง (3) การสร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่น (4) การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร และ (5) การติดตามและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ระดับฮีโมโกลบินดีขึ้น อาการทางคลินิกลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองเป็นกลยุทธ์ที่ยั่งยืนในการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การวิจัยนี้มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทต่างๆ ได้อย่างไรก็ตาม การนำไปใช้ควรคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม สังคม และทรัพยากรของแต่ละสถานที่ และอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม การวิจัยนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการที่ศูนย์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์จากการ "ทำแทน" มาเป็นการ "เสริมพลัง" โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลสุขภาพใน

ศตวรรษที่ 21 ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้จึงมีศักยภาพในการนำไปใช้เป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในประเทศไทย และอาจขยายผลไปสู่การดูแลปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่ต้องการการมีส่วนร่วมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

**ข้อจำกัดของการวิจัย** การวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณา ได้แก่

1. การศึกษาในโรงพยาบาลแห่งเดียว อาจทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ได้กับทุกบริบท
2. ระยะเวลาในการติดตามผลจำกัด อาจไม่เห็นผลระยะยาวของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. การไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้ไม่สามารถแยกผลของการพยาบาลออกจากปัจจัยอื่นได้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าเกี่ยวกับประสบการณ์และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และแสดงให้เห็นความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรมในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะ

1. ระดับนโยบาย
  - 1.1 พัฒนานโยบายและแนวทางการพยาบาลมาตรฐานตามทฤษฎีโอเรม พร้อมระบบคัดกรอง/ติดตามผลตั้งแต่ฝากครรภ์ และสนับสนุนการพยาบาลต่อเนื่องโดยพยาบาลหลัก
  - 1.2 จัดสรรทรัพยากร และพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวัง/ติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่และสนับสนุนงานวิจัย
2. ระดับการปฏิบัติ
  - 2.1 พัฒนาทีมสหวิชาชีพผ่านการอบรมทฤษฎีโอเรม และสร้างระบบส่งต่อที่มี

ประสิทธิภาพ จัดตั้งคลินิกพิเศษพร้อมโปรแกรมให้ความรู้เชิงรุก

2.2 จัดทำแผนการพยาบาลรายบุคคล 5 องค์ประกอบ พัฒนาเครื่องมือ/สื่อที่เข้าใจง่าย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว (ผู้ดูแลหลัก)

3. ระดับชุมชน

3.1 ส่งเสริมสุขภาพในชุมชนด้วยกิจกรรม โภชนาการ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน

3.2 พัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องจาก รพ. สู่ชุมชน พร้อมเชื่อมโยงทรัพยากรชุมชน

**ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป**

1. การวิจัยเพื่อพัฒนาและทดสอบ ประสิทธิภาพทั้งเชิงทดลองและเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของแนวทางการพยาบาล

2. การวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อศึกษา ประสพการณ์เชิงลึกและบริบททางวัฒนธรรม

3. การวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมด้าน เทคโนโลยีและโปรแกรมการดูแล

4. การวิจัยด้านระบบสุขภาพและนโยบาย เพื่อประเมินความคุ้มค่าและศึกษาอุปสรรคในการนำไปปฏิบัติ

5. การวิจัยในกลุ่มประชากรเฉพาะทั้งกลุ่ม เสี่ยงสูงและกลุ่มที่มีความเปราะบาง

### เอกสารอ้างอิง

- Baig-Ansari N, Badruddin SH, Karmaliani R, Harris H, Jehan I, Pasha O, Moss N, McClure EM, Goldenberg RL.(2008). Anemia prevalence and risk factors in pregnant women in an urban area of Pakistan. Food Nutr Bull. 2008;29(2):132-9. doi:10.1177/156482650802900207.
- Rahman MM, Abe SK, Rahman MS, Kanda M, Narita S, Bilano V, Ota E, Gilmore S, Shibuya K.(2016). Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle-income countries Systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr. 2016;103(2):495-504. doi:10.3945/ajcn.115.107896.
- World Health Organization.(2019). Prevalence of anemia in women of reproductive age (aged 15-49) (%). Global Health Observatory Data Repository. 2019. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.ANAEMIAWOMEN15-49v>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2566). รายงานสถานการณ์โภชนาการและสุขภาพ ประจำปี 2566. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2566.
- Olloqui-Mundet MJ, Cavia MDM, Alonso-Torre SR, Carrillo C.(2024). Dietary habits and nutritional knowledge of pregnant women: the importance of nutrition education. Foods. 2024;13(19):3189. doi:10.3390/foods13193189.
- Haider BA, Olofin I, Wang M, Spiegelman D, Ezzati M, Fawzi WW.(2013). Anemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. BMJ. 2013;346: f3443. doi:10.1136/bmj. f3443.
- Saengnipanthkul S, Chongsrisawat N, Pongcharoen T, Judprasong K, Winichagoon P, Gowachirapant S.(2025). Prevalence and associated factors of at risk of anemia among children under five in Northeast Thailand using noninvasive hemoglobin screening in a cross-sectional study. Sci Rep. 2025;15(1):1-12. doi:10.1038/s41598-024-83988-3.
- Orem DE.(2001). Nursing Concepts of practice. 6th ed. Mosby; 2001.
- Heidegger M; MacQuarrie J, Robinson E, translators.(1962). Being and time. Harper & Row; 1962.
- Husserl E; Lauer Q, translator.(1965). Phenomenology and the crisis of philosophy. Harper & Row; 1965.
- Benner P, editor.(1994). Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness. Sage publications; 1994.

12. Khani Jeihooni A, Darvishi N, Harsini PA, Kashfi SM, Amirkhani M.(2021). The effect of educational intervention based on health belief model on promoting preventive behaviors of iron-deficiency anemia in pregnant women. *J Matern-Fetal Neonatal Med.* 2021;34(7):1015-25. doi:10.1080/14767058.2019.1623196.
13. Nguyen PH, Stultiens L, Mathisen R, Wichmann J, Verstraeten R, Holdsworth M, Nguyen S, Dijkhuizen MA, Wieringa FT, Feskens EJ.(2018). Effectiveness of a multi-micronutrient powder home-fortification program on anemia among young children in Vietnam. *Nutrients.* 2018;10(1):44. doi:10.3390/nu10010044.
14. Jalambo MO, Karim NA, Naser IA, Sharif R.(2021). Dietary diversity, nutritional status, and associated factors among pregnant women in the Gaza Strip: A cross-sectional study. *J Pregnancy.* 2021;2021:8810443. doi:10.1155/2021/8810443.
15. Kamaruddin NA, Rahman NHA, Bakar NA.(2024). Management of iron deficiency anemia during pregnancy: A midwife-led continuity of care model. *Front Nutr.* 2024;11:1400174. doi:10.3389/fnut.2024.1400174.