

ชื่อเรื่อง: ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โรงพยาบาลรื่องขวาง

ผู้วิจัย: นางจินนา รสเข้ม พยบ.น.ส.อุบลวรรณ กุลสันต์ งานฝากครรภ์และงานคลอด โรงพยาบาลรื่องขวาง

ผู้นำเสนอ:นางจินนา รสเข้ม หมายเลขโทรศัพท์ 0850399392 อีเมล jinna3748@hotmail.com

หน่วยงานสังกัด โรงพยาบาลรื่องขวาง อำเภอรื่องขวาง จังหวัดแพร่ ที่อยู่ไปรษณีย์ 54140

คุณอำนวย:นางศรีรัตน์ อินตา พยบ.โรงพยาบาลรื่องขวาง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด และภาวะตกเลือดหลังคลอด หญิงมีครรภ์ที่มีภาวะซีดอย่างรุนแรง จะทนต่อการตกเลือดในระหว่างคลอดได้น้อย และมีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังคลอดได้ง่าย ทารกแรกเกิดอาจมีน้ำหนักตัวน้อย สาเหตุภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ การขาดสารอาหารจำพวกธาตุเหล็กและกรด โฟลิก การมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ การเสียเลือดจากการมีพยาธิปากขอ โลหิตจางอะพลาสติก (Aplastic anemia) โรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเม็ดเลือดแดงแตกง่าย รวมไปถึงการตกเลือดก่อนคลอด การวินิจฉัยได้ตั้งแต่เริ่มแรก ทราบสาเหตุของภาวะโลหิตจางและปัจจัยเสี่ยงจะสามารถแก้ไขและรักษาภาวะนี้ได้เหมาะสม และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกได้

อุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทยพบร้อยละ 21.15 โดยพบที่ภาคกลาง ร้อยละ 24.28 ภาคใต้ ร้อยละ 22.85 ภาคเหนือ ร้อยละ 17.43 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 17.83 สถานการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรื่องขวาง ปีพ.ศ.2556 พบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวน 278 ราย มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 18.70) น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.92) ปีพ.ศ. 2557 หญิงตั้งครรภ์จำนวน 285 ราย มีภาวะโลหิตจางจำนวน 63 ราย (ร้อยละ 22.10) แท้งบุตร 2 ราย (ร้อยละ 3.17) มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ราย (ร้อยละ 3.28) น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.64) และปีพ.ศ. 2558(ต.ค.57-มี.ค.58) หญิงตั้งครรภ์จำนวน 137 ราย มีภาวะโลหิตจางจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 26.28) มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 1 ราย (ร้อยละ 2.78) ซึ่งมีอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 ที่กำหนดให้อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่เกินร้อยละ 10

ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโรงพยาบาลรื่องขวางซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,1991) โดยเลือกใช้เฉพาะระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง(มนัสมีน เจาะ โนะ,2555) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์สามารถเรียนรู้ที่จะ

กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและสามารถกระทำการดูแลตนเองได้โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าฮีมาโตคริตหรือความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pre-post test design) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลร็อกกิงในเดือน มิถุนายน 58-สิงหาคม 58 จำนวน 25 ราย ยินดีเข้าร่วมวิจัย โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรายบุคคลพร้อมสามี จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลตนเองและความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง Hct ก่อนเข้าโปรแกรม ติดตามผลหลังจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์หลังเข้าโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบใช้ Paired t-test

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) การสิ่งแฉกล้อม 2) การให้ความรู้ 3) การชี้แนะ 4) การสนับสนุน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน
- 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่สร้างขึ้นตามภาพชุดอาหารทดแทนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัยและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปรับตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิและนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้สอบถาม (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ จำนวน 25 ราย แล้วนำผลวิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (α Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .68 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารจำนวน 11 ข้อ ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจำนวน 2 ข้อ และด้าน

การป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น จำนวน 3 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 112 คะแนน โดยคะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

- 3) แบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- 4) แบบบันทึกค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง

การดำเนินการวิจัย

เป็นการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลพร้อมสามี 2 ขั้นตอนดังนี้

1.การนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) การสร้างสิ่งแวดล้อม 2) การให้ความรู้ 3)การชี้แนะ 4)การสนับสนุน ดังนี้

1)การสร้างสิ่งแวดล้อม วันที่มาฟังผลเลือดการฝากครรภ์ครั้งแรก ดำเนินกิจกรรมโดย

-ให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมด้วยเพราะถือว่าสามีเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์

-จัดห้องฝากครรภ์ให้มีบรรยากาศผ่อนคลายเหมาะแก่การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจกับหญิงตั้งครรภ์และสามี

-ให้ทำแบบประเมินการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง

-ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2)ให้ความรู้

-ให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบประเมินการดูแลตนเองด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

-แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

-กำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง

-ให้ความรู้ในเรื่องโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์และการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น

-ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3)การชี้แนะ

-แนะนำการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในท้องถิ่น และการเลือกเครื่องดื่มที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก ปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน

-แนะนำการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมบันทึก

-ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

4)สนับสนุน

- ให้คู่มือการดูแลตนเองและแบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- สนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในการจัดเตรียมอาหารและกระตุ้นเตือนการรับประทานอาหารยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- ให้บันทึกรายการอาหารและยาที่รับประทานลงในสมุดบันทึกที่จัดให้
- โทรศัพท์ให้กำลังใจ กระตุ้นและติดตามการดูแลตนเองทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ 1 สัปดาห์
- โทรศัพท์ให้กำลังใจ กระตุ้นและติดตามการดูแลตนเองทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ 2 สัปดาห์
- แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2.การประเมินผล วันที่มาตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงซ้ำหลังพบครั้งแรก 4 สัปดาห์

- ประเมินการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจากสมุดบันทึกรายการอาหารและยา
- ให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์หลังจากได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
- ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง Hct
- ใช้เวลา ประมาณ 30 นาที

ผลการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้มข้นของเลือด (Hct) <34% ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรื่องขวางในเดือน มิถุนายน 58-สิงหาคม 58 จำนวน 25 ราย

ตารางที่ 1 ช่วงอายุของหญิงตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

| หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง | จำนวน (N=25) | ร้อยละ |
|------------------------------------|-----------------|--------|
| 1.อายุของหญิงตั้งครรภ์ | | |
| น้อยกว่า 20 ปี | 4 | 16 |
| 21-30 ปี | 12 | 48 |
| 31-40 ปี | 9 | 36 |
| 2.จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | | |
| ครรภ์ที่ 1 | 8 | 32 |
| ครรภ์ที่ 2 | 8 | 32 |
| ครรภ์ที่ 3 | 6 | 24 |

ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป 3 12

3.อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

| | | |
|--------------------|----|----|
| ต่ำกว่า 13 สัปดาห์ | 7 | 28 |
| 13-20 สัปดาห์ | 11 | 44 |
| 21-28 สัปดาห์ | 6 | 24 |
| มากกว่า 28 สัปดาห์ | 1 | 4 |

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ48) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและ 2 (ร้อยละ 32) มาฝากครรภ์ครั้งแรกช่วงอายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ (ร้อยละ44) (ตารางที่1)

2.คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มทดลอง (N=25)

| ตัวแปร | Mean | SD | t | p-value |
|-----------|-------|-------|-------|---------|
| ก่อนทดลอง | 66.88 | 11.86 | 12.22 | .000 |
| หลังทดลอง | 89.72 | 6.44 | | |

P<0.5

พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพิ่มขึ้นจาก 66.88 (SD 11.86) เป็น 89.72 (SD 6.44) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่2)

3.ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มทดลอง (N=25)

| ตัวแปร | Mean | SD | t | p-value |
|-----------|-------|------|------|---------|
| ก่อนทดลอง | 30.96 | 1.87 | 8.08 | .000 |
| หลังทดลอง | 33.87 | 1.95 | | |

P<0.5

พบว่าค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มขึ้นจาก 30.96% (SD 1.87) เป็น 33.87 % (SD 1.95) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่3)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ48)สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์และสายชล(2551) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่มีอายุ20-34ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมของการมีบุตร มีคุณภาพทางอารมณ์ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างมีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 32) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (ร้อยละ 24) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 ขึ้นไป (ร้อยละ12) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการคลอดจะต้องมีการสูญเสียเลือดขณะคลอด ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์และสายชล(2551) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง กลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ครั้งแรกช่วงอายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ (ร้อยละ44) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรายินและคณะ(2552) พบว่าภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่สองและสอดคล้องกับการศึกษาของอุ้นใจและอานุภาพ(2549) เมื่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา โดยมีการเพิ่มของปริมาณเลือดมากกว่าเม็ดเลือดแดงซึ่งจะเริ่มเพิ่มตั้งแต่อายุครรภ์6-10 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่สอง และสูงสุดที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์

จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้เพิ่มขึ้นจาก 66.88 (SD 11.86) เป็น 89.72 (SD 6.44) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มขึ้นจาก 30.96% (SD 1.87) เป็น 33.87 % (SD 1.95) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สนับสนุนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางให้มีการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem,1991)(สมจิตร หनुเจริญกุล,2537) ทำให้ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงขึ้น

สรุป

การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

มีการประชุมชี้แจงการนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ทีมงานฝากครรภ์เพื่อนำไปวางแผนการจัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เพื่อให้มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ

การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เกิดความไว้วางใจ การให้ความรู้ และชี้แนะรายการอาหารควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายและควรสนับสนุนให้สามีและสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะเห็นหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจภาวะโลหิตจางและมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม อนึ่งงานวิจัยนี้มีห้องให้การเรียนรู้แยกเป็นสัดส่วน มีพยาบาลรับผิดชอบงานฝากครรภ์เฉพาะ มีระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ทำให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนจากผู้บริหาร หน่วยงาน องค์กร:

มีนโยบายสนับสนุนการทำ R2R ในหน่วยงาน ด้านงบประมาณ ส่งผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์เข้าประชุมวิชาการ มีสถานที่เฉพาะทำให้สะดวกต่อการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมอนามัย. (2554). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 6. กระทรวงสาธารณสุข.
- 2.โภชนาการ (2555). โภชนาการรักษารโรค วิตามินซี.(สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2558)แหล่งข้อมูล: <http://www.bewty-drink.blogspot.com>
- 3.ธนนท์ สุข. (2547).หมอชาวบ้าน.”ธาตุเหล็กพัฒนาสมอง พัฒนาชีวิต”.(สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2558) แหล่งข้อมูล: <http://www.doctor.or.th>
- 4.ธีระ ทองสง. (2551). ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). เชียงใหม่: พี.บี. ฟอเรน บুকส เซนเตอร์.

- 5.มนัสมีน เจาะโนะ. (2555). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ชั้นสูง) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- 6.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. (2525).เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- 7.สมจิตร หนูเจริญกุล. (2537).การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 8.สมศักดิ์ สุทัศน์วีรุฒ และคณะ. (2554).การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข . พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: สำนักงานอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- 9.เฉลียว สัตตยานามย์ และคณะ. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ :ความชุกและสาเหตุใน รพศ. สุรินทร์.วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 2550; 1(1): 10-18.
- 10.พีรพงศ์ อินทศร และประเสริฐ สันสนีย์วิทย์กุล. “ความผิดปกติทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์”ในสูติศาสตร์, มานี ปิยะอนันต์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2544 หน้า 476-488.
- 11.ประเทือง เหลี่ยมพวงสาพุทธิ,ชยันต์ธร ปทุมานนท์ และชไมพร ทวีขศรี. ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาลลำปาง.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13(4): 559-556.
- 12.ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ และชุติมา เจริญสินทรัพย์. ความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2542; 13(3): 178-81
- 13.อุ๋นใจ กอนันต์กุล. การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง: High risk pregnancy. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2549.
14. รายน อโรรา, ชยันต์ธร ปทุมานนท์ และ ชไมพร ทวีขศรี. ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง : ความชุก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง. ลำปางเวชสาร 2552; 30:28-37.
- 15.สุวิทย์ อุดมกิตติ, สายชล พุกภัยจร. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการ รพศ/รพท เขต 4 2552; 11:45-52.