



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๕๑๑

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอสงวนประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ของ นางสาวรัตติยากร เจริญท้าว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๑ งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

# สำเนา

## ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับ  
เงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง  
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)  
ราย นางสาวรัตติยากร เจริญท้าว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๑ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.  
ที่ นร ๑๐๐๖ / ว ๑๘ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน  
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล  
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ / ว ๕  
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต  
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

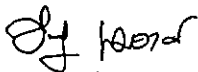
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

• สำเนาถูกต้อง




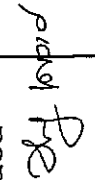
(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๑๕ เมษายน ๒๕๖๓

บัญชีรายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการศึกษาเพื่อได้รับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อให้ได้รับเงินประจำ ตำแหน่ง	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง	สัดส่วน ของ ผลงาน	ข้อเสนอแนวคิดฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวรัตติกาล เจริญทั่ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๑ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๑ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย	รูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง แบบมีส่วนร่วมรายบุคคลของผู้รับบริการ วิทยุทำงานที่มารับบริการ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย	๑๐๐%	การแก้ไขภาวะโลหิตจาง จากอาการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายสุขภาพ ในเขตพื้นที่ ๔ ตำบล (ตำบลเมืองศรีไค, ตำบลธาตุ, ตำบลสระสมิง และตำบลโพธิ์ใหญ่) อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี  ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๓ - มิถุนายน ๒๕๖๔	  



๕.๑ หลักการและเหตุผล

ภาวะโลหิตจางหรือภาวะซีด คือ การที่มีปริมาณเม็ดเลือดแดงลดลงหรือระดับความเข้มข้นของเลือดลดลง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศกำลังพัฒนา พบว่า ประชากรโลกมากกว่า ๑,๓๐๐ ล้านคน ร้อยละ ๓๐ ในประเทศที่ยากจน ร้อยละ ๓๐-๗๐ ประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างสหรัฐอเมริกาโรคโลหิตจางพบร้อยละ ๗ ทั้งประเทศไทยความชุกของโรคโลหิตจางสูงถึงร้อยละ ๓๒ เด็กซีดร้อยละ ๑๑- ๔๑ ผู้ชายซีดร้อยละ ๑๕-๔๐ หญิงไม่ตั้งครรภ์ซีดร้อยละ ๒๑-๓๙ หญิงตั้งครรภ์ซีดร้อยละ ๓๕-๔๐ โลหิตจางพบได้ในทุกอายุและทั้งสองเพศซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่สำคัญของภาวะโลหิตจางและเป็นสาเหตุที่พบบ่อยของโรคที่เกิดจากการขาดสารอาหาร ภาวะขาดธาตุเหล็กไม่ได้เป็นปัญหาแต่เพียงระบบโลหิตวิทยาเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อการทำงานในร่างกาย ได้แก่ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร และอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบประสาท ธาตุเหล็กจะถูกสะสมในร่างกายตั้งแต่เป็นทารกอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงผู้ใหญ่ผลเสียของการขาดธาตุเหล็กจะมากขึ้นกับระยะเวลาที่ขาดธาตุเหล็ก ภาวะขาดธาตุเหล็กและพัฒนาการทางสมอง ผลเสียของการขาดธาตุเหล็ก มีผลต่ออาการเจริญเติบโตของสมองนั้นจะมากขึ้นกับเวลาที่เริ่มขาดธาตุเหล็ก ระยะเวลา และจำนวนของธาตุเหล็กที่ขาด ภาวะขาดธาตุเหล็กมีผลต่อพฤติกรรม เช่น หงุดหงิด ตกใจง่าย เชื่องซึม ไม่ฉับไว จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีเรี่ยวแรง เยื่อぶตา หรือริมฝีปากซีด ภาวะขาดธาตุเหล็กอย่างรุนแรง ทำให้เกิดการรับรสผิดปกติ อยากรกินสิ่งที่มีไขมันอาหาร เช่น กินดินเหนียว น้ำแข็ง แป้ง ผุ่น ดิน เส้นผม เป็นเหตุให้ได้รับสารพิษอื่นแทรกซ้อน เช่น ตะกั่ว การเจริญเติบโตของเซลล์ต่างๆไม่ดี ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดแดง มีฮีโมโกลบินลดลง มีการนำและสะสมออกซิเจนลดลง ทำให้ซีด อ่อนล้าได้ง่าย เซลล์เยื่อぶทางเดินอาหาร ขาดธาตุเหล็กอย่างรุนแรง อาจทำให้ลิ้นเลี่ยน เยื่อぶหลุดอาหาร ภาวะอาหาร ลำไส้เรียบบาง ทำให้น้ำย่อยลดลง การย่อยและการดูดซึมลดลงการเจริญเติบโตช้าลง ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง สารอาหารที่มีความสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง และพบได้บ่อย คือ การขาดธาตุเหล็ก เพราะธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบิน ซึ่งทำหน้าที่จับกับออกซิเจนและส่งให้ทุกเซลล์ในร่างกาย ในวัยทำงานผู้ใหญ่ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

จากการรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ ร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบความชุกโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕-๔๕ ปี ) ร้อยละ ๒๔.๘ จากข้อมูลการจัดหาโลหิตในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ของสภากาชาด พบว่า มีผู้ประสงค์จะบริจาคโลหิตจำนวน ๖๙๓,๒๖๒ คน แต่ไม่ผ่านการคัดกรองคุณสมบัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้น จำนวน ๙๖,๑๔๖ คน คิดเป็น ๑๓.๙% โดยส่วนใหญ่ไม่ผ่านการคัดกรองเนื่องจากมีระดับความเข้มข้นโลหิต หรือระดับฮีโมโกลบินไม่ผ่านเกณฑ์ แบ่งเป็นผู้บริจาคเก่า ๓% และผู้บริจาครายใหม่ ๑.๓ % ของผู้ไม่ผ่านการคัดกรองทั้งหมด และจากการสำรวจภาวะโลหิตจางในวัยทำงานของศูนย์อนามัยที่ ๑๐อุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ พบว่า ผู้รับบริการวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาภาวะโลหิตจางเป็นระยะเวลา ๓ - ๖ เดือน แต่พบว่ายังมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๓๖.๗๓ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมของผู้รับบริการวัยทำงานที่มารับบริการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

๕.๒ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อศึกษารูปแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมการพยาบาลการแก้ไขภาวะโลหิตจางของผู้รับบริการวัยทำงานที่มารับบริการ
- ๒) เพื่อศึกษาผลของการแก้ไขภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมของผู้รับบริการวัยทำงานที่มารับบริการ

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขต

๕.๓.๑ วิธีการดำเนินงาน

เป็นการดำเนินการเพื่อจัดรูปแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล การพยาบาลการแก้ไขภาวะโลหิตจางของผู้รับบริการวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ที่มารับบริการของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย

๕.๓.๒ วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย ระหว่างวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๕๒ คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

๑) ผู้รับบริการวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ผลตรวจครั้งแรก ผู้ชายค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า ๑๓ กรัมต่อเดซิลิตรและค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่า ๔๐ % ผู้หญิง ค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า ๑๒ กรัมต่อเดซิลิตร และค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่า ๓๖ %

๒) ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียปกติ

๓) ไม่มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคทางอายุรกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคทางศัลยกรรม เช่น ริดสีดวงทวารหนัก โรคกระเพาะอาหาร และโรคทางสูติกรรม เช่น เลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

๔) สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

๕) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางประกอบด้วยเนื้อหา ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ คือ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้รับบริการและครอบครัว สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจางของผู้รับบริการใน ๑ สัปดาห์ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จำนวน ๑๒ ข้อ แบ่งเป็น ๕ ด้าน ดังนี้ ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก จำนวน ๕ ข้อ (ข้อ ๑-๕) ด้านการรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก จำนวน ๑ ข้อ (ข้อ ๖) ด้านการงดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จำนวน ๒ ข้อ (ข้อ ๗-๘) ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน ๓ ข้อ (ข้อ ๙-๑๑) และด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน ๑ ข้อ (ข้อ ๑๒) ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องภาวะโลหิตจาง เพื่อประเมินความรู้ของผู้รับบริการ จำนวน ๑๐ ข้อ แบบสอบถามเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน ๖ ข้อ คือ ข้อ ๑, ๒, ๓, ๗, ๘ และ ๙ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน ๔ ข้อ ๔, ๕, ๖ และ ๑๐ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้เลือกตอบ ๓ ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ส่วนที่ ๔ ผลการตรวจหาค่าฮีมาโตคริต และค่าฮีโมโกลบิน เป็นข้อมูลในส่วนของผู้ศึกษากรอกข้อมูลผลการตรวจหาค่าฮีมาโตคริต และค่าฮีโมโกลบินของผู้รับบริการเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบประเมินผลก่อนและหลังเข้ารับบริการตามรูปแบบที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นในการพัฒนางาน

๕.๓.๓ ขอบเขตดำเนินงาน ระยะขั้นเตรียมการ ทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องภาวะโลหิตจางทั้ง

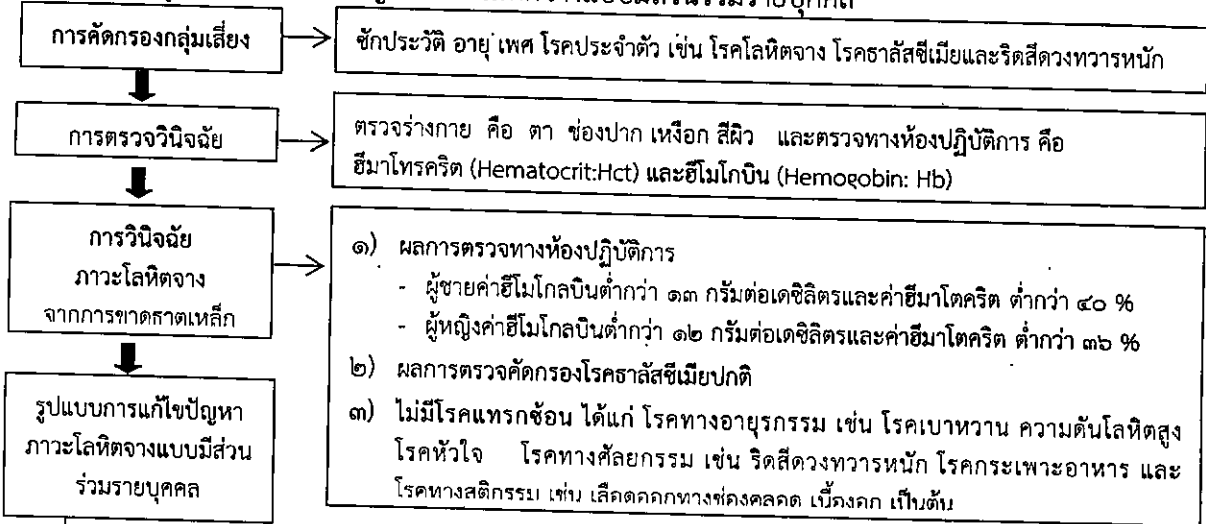
การวินิจฉัยและแนวทางการรักษา การติดตาม และระบบบริการในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะโลหิตจาง(CPG/SOP) ของศูนย์อนามัยที่๑๐ หลังจากทบทวนเสร็จได้จัดทำรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วม จัดทำแผนการสอน เรื่อง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และแบบสอบถาม กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่ ประสานงานขอความร่วมมือจากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย ในการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วนมากที่สุด ระยะดำเนินการ แนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลนำรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมการพยาบาลการแก้ไขภาวะโลหิตจาง และเครื่องมือสำหรับการศึกษามาใช้ให้บริการกับผู้รับบริการตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้ ครั้งแรก วันที่ฟังผลเลือดใช้เวลา ๔๕ นาที ผู้ศึกษาเข้าพบผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เริ่มด้วยชี้แจงวัตถุประสงค์ เมื่อผู้รับบริการยินยอม ให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามการแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มวัยทำงาน (Pre-test) ดำเนินการตามขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างสิ่งแวดล้อมและสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ ๒ การให้ความรู้ตามแผนการสอน เรื่อง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ขั้นตอนที่ ๓ การชี้แนะและแนะนำรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและการเลือกเครื่องดื่มที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก ขั้นตอนที่ ๔ การสนับสนุนแจกแผ่นพับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและธงโภชนาการ ครั้งที่ ๒ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ห่างจากครั้งแรก ๑ เดือน ให้กำลังใจ และกระตุ้นการดูแลตนเอง สอบถามถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ให้ผู้รับบริการเล่าถึง

อาหารที่รับประทานที่ผ่านมา ๑ สัปดาห์ ประเมินอาการของผู้รับบริการ เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย หน้ามืด เป็นต้น ครั้งที่ ๓  
ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินผลการดูแลตนเอง ห่างจากครั้งแรก ๓ เดือน โดยให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามการแก้ไขภาวะโลหิตจาง  
จากการขาดธาตุเหล็กแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มวัยทำงาน (Post-test) ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง ให้กำลังใจและ  
กระตุ้นดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมกล่าว  
ขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) นำข้อมูลมาประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม  
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการ ผลการตรวจหาค่าฮีมาโต  
คริต/ค่าฮีโมโกลบิน ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลัง  
พฤติกรรมดูแลตนเอง ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง ค่าฮีมาโตคริต และค่าฮีโมโกลบิน ใช้สถิติ T-test (paired t-test)

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา ดังนี้

ตอนที่ ๑ รูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล



- ๑) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - ผู้ชายค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า ๑๓ กรัมต่อเดซิลิตรและค่าฮีมาโตคริต ต่ำกว่า ๔๐ %
  - ผู้หญิงค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า ๑๒ กรัมต่อเดซิลิตรและค่าฮีมาโตคริต ต่ำกว่า ๓๖ %
- ๒) ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียปกติ
- ๓) ไม่มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคทางอายุรกรรม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคทางศัลยกรรม เช่น โรคเลือดจางพรุน โรคกระเพาะอาหาร และโรคทางสตรีกรรม เช่น เลือดคอกทางช่องคลอด เบื้องอก เป็นต้น

- ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างสิ่งแวดล้อม สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองสร้างความคุ้นเคย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถาม (Pre-test) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นความเชื่อในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารเมื่อเกิดภาวะโลหิตจาง พร้อมทั้งการกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเองที่จะให้ลดภาวะโลหิตจางทำสัญญาใจ ร่วมกันในการดูแลตนเอง
- ขั้นตอนที่ ๒ การให้ความรู้ ประเมินความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางก่อนให้ความรู้ ให้ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจางให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ให้บริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กมากขึ้น ตามแผนการสอนเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ภาคผนวก ก) และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
- ขั้นตอนที่ ๓ การชี้แนะและแนะนำรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ธาตุเหล็กที่มาจากเนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ ตับ ไข่แดง ธาตุเหล็กที่พบในผักใบเขียวเข้ม เช่น ผักคะน้า ผักกูด รับประทานวิตามินซี(ascorbic acid) ๗๕ มิลลิกรัม (เท่ากับส้ม ๓ ผล) ร่วมด้วยจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากพืชได้มากเกือบเท่ากับแหล่งที่มาจากวิตามินซี พบมากในผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว งดดื่มชา กาแฟ ใบเมี่ยง ผักรสฝาด ผักรสขม ผักที่มีกากใยมาก เช่น หน่อไม้ดอง กระถิน มีสารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และไข่แดงควรรับประทานร่วมกับผลไม้ที่มีวิตามินซี จะช่วยให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้ดียิ่งขึ้น เน้นการรับประทานอาหารที่ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอในแต่ละมื้อ
- ขั้นตอนที่ ๔ การสนับสนุน ติดตามการดูแล ให้กำลังใจ และกระตุ้นการดูแล สอบถามถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยให้ผู้รับบริการเล่าถึงอาหารที่รับประทานที่ผ่านมา ๑ สัปดาห์ ประเมินอาการของผู้รับบริการ เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย หน้ามืด เป็นต้น ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ห่างจากครั้งแรก ๑ เดือน
- ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินผลการดูแลตนเอง ให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถาม (Post-test) ชักถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอห่างจากครั้งแรก ๓ เดือน พุดคุยเน้นเฉพาะพฤติกรรมโภชนาการอาหาร

รูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ (๑) การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการวัยทำงาน การประเมินความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง การแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการตกลงร่วมกันในการดูแลตนเองตามคำแนะนำ (๒) การให้ความรู้รายบุคคลเรื่องโรคโลหิตจาง การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง (๓) การชี้แนะโดยการ แนะนำรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในท้องถิ่น และการเลือกเครื่องดื่มที่ช่วยในการดูดซึม ธาตุเหล็ก (๔) การสนับสนุนโดยการแจกเอกสาร ใบความรู้ การดูแลตนเอง และมีการติดตาม การดูแลตนเอง พร้อมให้กำลังใจ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ ๑ เดือน และ(๕) การประเมินผลการดูแลตนเอง โดยติดตามห่างจากครั้งแรก ๓ เดือน

ตอนที่ ๒ ผลของการแก้ไขภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคลของผู้รับบริการวัยทำงาน

๑. ข้อมูลของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่าง ๕๒ คน มีอายุเฉลี่ย ๓๙ ปี (S.D.=๙.๘๙) ส่วนใหญ่กลุ่มอายุ ๓๕ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๔๒.๓ เพศหญิง ร้อยละ ๘๖.๕ มากที่สุดมีอาชีพรับราชการ รับจ้างและเกษตรกร ร้อยละ ๔๐.๔ , ๒๕.๐ และ ๒๑.๒ ตามลำดับ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ ๕๓.๘ มีสถานภาพคู่ ร้อยละ ๗๘.๘ รายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ ๔๒.๓ และเหลือเก็บ ร้อยละ ๓๒.๗ เฉลี่ยรายได้ ๒๙,๑๔๑ บาท (S.D.=๑๘๓๐๑.๗๕) มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๖๙.๒ คือ เป็นโรคโลหิตจาง ร้อยละ ๑๐๐ และไม่มีโรคเป็นโรคเรื้อรังตราบเท่าหน้า ร้อยละ ๑๐๐

๒. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้รับบริการก่อนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ระดับมาก ( $\bar{X}$ =๓๖.๐ S.D.=๒.๗๙)และหลังมีพฤติกรรมระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ =๓๘.๑๘ S.D.=๒.๒๗) พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังสูงกว่าก่อนได้รับและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = ๐.๐๐๓)

๓. ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง ผู้รับบริการก่อนเข้ารับบริการมีระดับความรู้ปานกลาง ( $\bar{X}$  =๖.๘๑, S.D.= ๑.๖๖)และหลังมีความรู้ระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ = ๘.๐๙, S.D.= ๑.๕๑) พบว่า คะแนนความรู้โดยภาพรวมหลังสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< ๐.๐๐๐)

๔. ผลการตรวจหาค่าฮีมาโตคริตและค่าฮีโมโกลบิน พบว่า ผู้รับบริการได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล มีค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= ๐.๐๐๒) ก่อนเฉลี่ย ๓๒.๐๐ % (S.D.=๔.๑๗) หลังเพิ่มสูงเป็น ๓๗.๑๘ % (S.D.=๔๑.๙๙) และค่าเฉลี่ยค่าฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้นจาก ๑๐.๔๑ (S.D.=๑.๕๘) เป็น ๑๔.๕๔ (S.D.= ๒.๖๘) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< ๐.๐๐๐)

อภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

จากผลการศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคลของผู้รับบริการวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี พบว่า การให้บริการพยาบาลแก้ไขภาวะโลหิตจางที่ครอบคลุมด้านคุณภาพการบริการ โดยอาศัยทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง ประกอบด้วยกระบวนการ ๕ ขั้นตอน คือ (๑) การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการวัยทำงาน การประเมินความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง การแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการตกลงร่วมกันในการดูแลตนเองตามคำแนะนำ (๒) การให้ความรู้รายบุคคลเรื่องโรคโลหิตจาง การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง (๓) การชี้แนะโดยการ แนะนำรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในท้องถิ่น และการเลือกเครื่องดื่มที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก (๔) การสนับสนุนโดยการแจกเอกสาร ใบความรู้ การดูแลตนเอง และมีการติดตามการดูแลตนเองพร้อมให้กำลังใจ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ ๑ เดือน (๕) การประเมินผลการดูแลตนเอง และแผนการสอน เรื่อง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การใช้กระบวนการพูดคุยรายบุคคลแบบมีส่วนร่วมในการรับรู้ภาวะขาดธาตุเหล็กในผู้รับบริการวัยทำงาน และ ร่วมกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันของผู้รับบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระหว่าง มโนทัศน์การรับรู้ที่ถูกต้อง ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ย่อมเกิดปฏิสัมพันธ์กันที่มีเป้าหมาย ย่อมจะบรรลุเป้าหมายได้ ทำให้มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเพิ่มขึ้น การพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการติดต่อสื่อสารหรือใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมจะเกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เกิดการดำเนินไปสู่เป้าหมาย



ร่วมกัน เลือกวิธีที่จะไปสู่เป้าหมายร่วมกัน มีผลต่อความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและ  
 แก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ส่งผลทำให้ผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมมีผลการประเมินพฤติกรรมตนเอง  
 โดยรวม สูงกว่าก่อนได้รับและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.00๓$ )  
 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมตนเองรายด้านพบสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุน และให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมี  
 ส่วนร่วมรายบุคคลทุกด้าน สอดคล้องกับมันส์มัน เจาะโนะ(๒๕๕๕) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะ  
 โลหิตจางต่อพฤติกรรมตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรม  
 สนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางหลังเข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง  
 ( $M=๗๗.๕๒, S.D.=๑.๕๓$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม( $M=๕๙.๓๒, S.D.=๔.๘$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.00๑$ ) ผล  
 การศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมตนเองของหญิงตั้งครรภ์  
 มุสลิมมีพฤติกรรมตนเองดีขึ้น นอกจากนี้รูปแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล  
 ของผู้รับบริการวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๕ ปี ส่งผลให้ผู้รับบริการมีผลการประเมินความรู้ เรื่อง ภาวะโลหิตจาง พบว่า คะแนนความรู้  
 เรื่องภาวะโลหิตจางโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อลดภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล อย่าง  
 มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.00๐$ ) ซึ่งการมีความรู้เพิ่มสูงทำให้ผลการตรวจหาค่าฮีมาโตคริต มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติ ( $p < 0.0๐๒$ ) และค่าเฉลี่ยค่าฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0๐๐$ ) ดังนั้น ผลการศึกษาแสดงให้เห็น  
 เห็นว่าการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมตนเองทำให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมตนเอง  
 ตนเองดีขึ้น สามารถแก้ไขภาวะโลหิตจางได้อีกวิธีหนึ่งซึ่งสอดคล้องกับศุภิสรา วรโคตร (๒๕๕๖) ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษา  
 เพื่อกระตุ้นเตือนต่อภาวะโลหิตจางในวัยเจริญพันธุ์ ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์  
 ที่มีภาวะโลหิตจาง มีคะแนนความรู้หลังให้โปรแกรมสุขศึกษาและกระตุ้นเตือนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีพฤติกรรม  
 ปฏิบัติตัวหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาและกระตุ้นเตือนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อ  
 กระตุ้นเตือน ช่วยแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้ สอดคล้องกับสุจิตรา พรหมทองบุญ (๒๕๕๖) ศึกษาผล  
 ของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมตนเอง และค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการ  
 ขาดธาตุเหล็ก พบว่า จัดให้ความรู้และสนับสนุนการตั้งเป้าหมายร่วมเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมี  
 พฤติกรรมตนเองและทำให้ค่าฮีมาโตคริตสูงได้ และจินา รสเข้ม (๒๕๕๘) ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน  
 และให้ความรู้ต่อการดูแลตนเอง และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโรงพยาบาลรื่องกวางจากผล  
 การศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้เพิ่มขึ้นจาก ๖๖.๘๘  
 (SD ๑๑.๘๖) เป็น ๘๙.๗๒ (SD ๖.๔๔) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงหลัง  
 ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มขึ้นจาก ๓๐.๘๖% (SD ๑.๘๗) เป็น ๓๓.๘๗ % (SD ๑.๙๕) แตกต่าง  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ สรุปการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ  
 โลหิตจาง สามารถปรับพฤติกรรมตนเองดีขึ้นส่งผลให้ความเข้มข้น ของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับวิภาวดี  
 พิพัฒน์กุล (๒๕๕๘) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ และการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก ต่อการหายจากภาวะโลหิต  
 จางจากการขาดธาตุโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กนี้มีประสิทธิภาพในการเพิ่มค่า ฮีมาโตคริต  
 และลดจำนวนผู้ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงควรมีโปรแกรมนี้ไปใช้ในหน่วยฝากครรภ์

**๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์**

- ๑) เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการแก้ไขภาวะโลหิตจางสำหรับ  
 สถานบริการสาธารณสุข
- ๒) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป และเป็นแนวทางการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ

๕.๖ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ด้านบริหาร ผู้บริหารของหน่วยงานควรมีการสนับสนุนให้จัดกิจกรรมรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้แบบการมีส่วนร่วมรายบุคคลอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น และจัดอบรมการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายร่วมกันกับผู้รับบริการ เพื่อค้นหาสาเหตุ เข้าใจปัญหาตรงกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ความต้องการเกิดการดำเนินไปสู่เป้าหมายร่วมกัน และเลือกวิธีที่จะไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ซึ่งเป็นการดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพ ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้กำลังใจ สนับสนุนจนบรรลุเป้าหมาย

ด้านปฏิบัติการพยาบาล การแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายบุคคลของผู้รับบริการวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี เป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปให้การพยาบาลสำหรับผู้รับบริการที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดภาวะโลหิตจางได้ อีกวิธีหนึ่ง ซึ่งพยาบาลจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง โภชนาการสำหรับผู้มีภาวะโลหิตจาง เพื่อที่จะได้ให้การสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการศึกษาทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง เพื่อค้นหาสาเหตุ เข้าใจปัญหาตรงกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกันความต้องการเกิดการดำเนินไปสู่เป้าหมายร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษา

๑) เป็นการศึกษาระยะสั้นซึ่งอาจจะยังไม่เห็นผลการรักษาที่ชัดเจน ดังนั้น ควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไป เพื่อติดตามผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาวะโลหิตจาง ให้มีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น คำนึงถึงสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิง

๒) ควรมีการจัดทำรูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางแบบมีส่วนร่วมรายกลุ่ม เพื่อลดระยะเวลาในการนำไปใช้และปรับให้เหมาะสมกับโรงพยาบาล ลดภาระงานของบุคลากรในการให้บริการ

๓) ควรมีรูปแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อใช้ในโรคเรื้อรังที่มีผลจากพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างอื่นเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

๕.๗ ความยุ่งยากในการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ยังไม่เห็นผลชัดเจน เป็นการศึกษาผลการรักษาเพียงระยะ ๓ เดือน และกลุ่มตัวอย่างน้อย ดังนั้น ควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไปเพื่อติดตามผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาวะโลหิตจาง ควรมีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นโดยคำนึงถึงสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิง ตลอดจนควรมีการศึกษาถึงต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้ให้บริการ เพื่อวางแผนการลดต้นทุนการบริการให้เกิดความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ และระบบการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน

๕.๘ การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- เว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก  
(นางสาวรติยากร เจริญท้าว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
วันที่ ๗ / ๗ / ๒๕๖๓

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ๑) ชื่อผลงานเรื่อง การแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในเขตพื้นที่ ๔ ตำบล (ตำบลเมืองศรีโค, ตำบลธาตุ, ตำบลสระสมิง และตำบลโพธิ์ใหญ่) อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- ๒) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔
- ๓) สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑) หลักการและเหตุผล

ภาวะโลหิตจางยังเป็นปัญหาสำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนา สารอาหารที่มีความสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง และพบได้บ่อยคือ การขาดธาตุเหล็ก เพราะธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบินซึ่งทำหน้าที่จับกับออกซิเจนและส่งให้ทุกเซลล์ในร่างกาย หญิงมีครรภ์ถ้าขาดธาตุเหล็กทำให้กำเนิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และมีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กและสติปัญญาในการเรียนรู้ต่ำ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ซึ่งได้รับไว้ในแผนงานอาหารและโภชนาการแห่งชาติมาตั้งแต่ฉบับแรก กระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะดำเนินการควบคุมป้องกันมาตลอดโดยจัดตั้งระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สูงถึงร้อยละ ๒๑.๘ ซึ่งเป้าหมายกรมอนามัยกำหนดให้ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ พบว่า ที่ได้รับการรักษาภาวะโลหิตจางเป็นระยะเวลา ๓ - ๖ เดือน แต่พบว่ายังมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๓๖.๗๓ จากปัญหาดังกล่าว การแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทารกและเด็ก ซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ โดยมุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชนด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การศึกษา

- ๑. เพื่อศึกษารูปแบบการแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ในเขตพื้นที่ ๔ ตำบล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- ๒. เพื่อลดปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหญิงวัยเจริญพันธุ์เหลือไม่เกินร้อยละ ๒๐ ในเขตพื้นที่ ๔ ตำบล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๒) บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

โลหิตจางหรือภาวะซีด (anemia) เป็นปัญหาทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อยในทั่วโลกทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กเล็กและหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ ของโลหิตจาง ๒๓๑.๖๓ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร โดยจากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กไทยอายุ ๖ เดือน - ๑๒ ปี ระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey (SENETS) เด็กไทยกลุ่มเด็กปฐมวัยมีความชุกของโลหิตจางสูงในเขตชนบทถึงร้อยละ ๔๑.๗ ในขณะที่เด็กในเมืองพบ ความชุกของโลหิตจางร้อยละ ๒๖ นอกจากนี้ โลหิตจางยังเป็นหนึ่งในสาเหตุ ๕ อันดับแรกที่ส่งผล ต่อสุขภาพของเด็กไทย อายุ ๐-๑๔ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโลหิตจางเป็นมูลค่ากว่า ๔๔ ล้านบาทต่อปี โลหิตจางในเด็กมีสาเหตุหลักมาจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ในขณะที่ร่างกายเด็กกำลังเจริญเติบโตจึงต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น และสาเหตุจากการเสียเลือดอาจเกิด ฉียบพลัน เช่น เลือดออกจากแผลอุบัติเหตุต่างๆ หรือจากเลือดออกเรื้อรัง เช่น พยาธิปากขอ มีแผลใน กระเพาะอาหาร และ การเสียเลือดจากประจำเดือนในเด็กหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้นทั้งนี้

การขาด/พร่องธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ก่อให้เกิดโลหิตจางในเด็ก และเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาภาวะขาดสารอาหาร ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงธาตุเหล็กมีมากในสมองเป็นส่วนประกอบของ myelin sheath, neurotransmitters และมีส่วนสำคัญในการป้องกันเชื้อโรค ดังนั้นการ ขาดธาตุเหล็กจึงส่งผลเสียต่อการทำงานด้านกายภาพ การสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันการเจ็บป่วย และพัฒนาการ ของสมองของเด็กก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี อีกทั้งยังส่งผลให้สูญเสียความสามารถใน การเรียนรู้ตามศักยภาพอย่างถาวร ลดประสิทธิภาพในการเรียนของเด็กวัยเรียน และอาจมีความรุนแรงจน ทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด นอกจากนี้พยาธิปากขอที่มีชุกชุมใน

เขตเกษตรกรรมและชนบท เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียเลือดเรื้อรังโดยไม่รู้ตัว และยังมียาแก้ปวดบางชนิด เช่น แอสไพริน ที่มีขายอย่างแพร่หลายก็เป็นเหตุที่ทัวให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ด้วย (สุภา ฌ นคร,วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์การบริการโลหิต ฉบับที่ ๑ ปีที่ ๑,๒๕๕๔) ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงมีครรภ์ถ้าขาดธาตุเหล็กทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และมีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และสติปัญญาในการเรียนรู้ต่ำ

โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งได้ระบุไว้ในแผนงานอาหารและโภชนาการแห่งชาติมาตั้งแต่ฉบับแรก กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามที่จะดำเนินการควบคุมป้องกันมาตลอด โดยจัดตั้งระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยก่อน เรียนและเด็กวัยเรียน กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ได้มีนโยบายเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กไทย โดยให้น้ำนมเสริมธาตุ เหล็กแก่เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี และให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาขาดแคลนยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่ง ส่งผลให้โลหิตจางยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ต้องการมาตรการเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้เพื่อลดโอกาสการเกิดผลเสียอย่างถาวร นอกจากนี้ โลหิตจางในเด็กอาจมีสาเหตุมาจากการที่แม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยจากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบหญิงตั้งครรภ์ทั้งประเทศมีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๘.๔ ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสูงถึงร้อยละ ๒๑.๘ (ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด คือ ร้อยละ ๑๐ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ทั้งหมด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหานี้ และมีคำแนะนำสำหรับการให้ธาตุเหล็กเสริมในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์/ผู้ให้บริการทราบขั้นตอนการดำเนินงานในรายละเอียด ใช้เป็นแนวทางในการให้ธาตุเหล็กเสริมสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์จากการตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) และลดโอกาสเกิดโลหิตจางของทารกในครรภ์ การคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อโลหิตจางในเด็กการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็ก และจัดบริการที่เหมาะสมต่อไปสอดคล้องกับโอกาสเสี่ยงรายบุคคล และเพื่อให้ผู้ปกครองเด็กทราบและเข้าใจการดูแลเด็ก เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อโลหิตจางในเด็ก รวมถึงเพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายใช้เป็นแนวทางในการวางแผนติดตามและประเมินผลมาตรการที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการทำงานฉบับนี้ ประกอบด้วย มาตรการที่ ๑ การให้ธาตุเหล็กเสริมสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้นมบุตร มาตรการที่ ๒ การให้ธาตุเหล็กเสริมเพื่อป้องกันโลหิตจางในเด็กและวัยรุ่นหญิง มาตรการที่ ๓ การคัดกรองโลหิตจางในเด็ก

กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวทางการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

๑. การให้ความรู้และการจัดอบรมดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่รับผิดชอบ
๒. เครือข่ายจัดอบรมให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
๓. การขยายเครือข่ายในหมู่บ้านโดยการจัดอบรมแกนนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหมู่บ้านละ ๕ คน
๔. สนับสนุนการดำเนินงาน ๒ ครั้ง โดยจัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานของเครือข่าย
๕. จัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๖. เก็บข้อมูลหลังดำเนินงานเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ



ลดปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เหลือไม่เกินร้อยละ ๒๐

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล หน่วยงานวิจัยพันธุ์ และองค์การบริหารส่วนจังหวัด การคัดเลือกพื้นที่ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ในเขตพื้นที่ ๔ ตำบล (ตำบลเมืองศรีโค, ตำบลธาตุ, ตำบลสระสมิง และตำบลโพธิ์ใหญ่) อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากเป็นพื้นที่ใกล้เคียงของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย พบว่าผู้รับบริการวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มารับบริการปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๓๖.๗๓ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ประชากร หน่วยงานวิจัยพันธุ์ อายุตั้งแต่ ๑๕-๕๕ ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕-๕๕ ปี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (บุญชม ศรีสะอาด, ๒๕๓๕) ได้ขนาดตัวอย่าง ๓๗๕ คน ระยะเวลาการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลา การศึกษา ๑ ปี (มิถุนายน ๒๕๖๓ - มิถุนายน ๒๕๖๔)

๒) นิยามคำศัพท์ในการศึกษา

ภาวะโลหิตจาง หรือ ภาวะซีด หมายถึง การที่มีปริมาณเม็ดเลือดแดงลดลง หรือระดับความเข้มข้นของเลือดลดลง มีเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางโดยอาศัยจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้ค่าฮีมาโตคริต หญิง อายุ ๑๕-๕๕ ปี ต่ำกว่า ๓๖ เปอร์เซ็นต์ (ชัยเจริญ ดันธเนศ ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

๑. World Health Organization. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization. ๒๐๑๒.
๒. NICE. NICE public health guidance ๑๑: Maternal and child nutrition. London: NICE. ๒๐๐๘.
๓. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเสริมธาตุเหล็กสำหรับประชาชน ไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๗.


๓.๓) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการแก้ไขภาวะโลหิตจางสำหรับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อื่นๆ

๔) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ค่าฮีมาโตคริตหลักในหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เหลือไม่เกินร้อยละ ๒๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........ผู้รับการคัดเลือก

(นางสาวรัตติยากร เจริญท้าว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
วันที่ ..... 7 / ..... ก.พ. / ..... ๒๕๖3