**ชื่อเรื่อง (Title)** ผลของ couple counseling ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดต่อความร่วมมือในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

**ชื่อผู้เขียน (Authors)**

1. นางสาวรูสอัสซียานี วานิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

e-mail : Rusassiyanee@gmail.com

โทรศัพท์เคลื่อนที่ :081-095 8551

1. นางฟารีซา อิหะโละ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

e-mail : hero\_dark\_mejigg@hotmail.com

โทรศัพท์เคลื่อนที่ :082-830 6094

**บทนำ (Background)**

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้หญิงตั้งครรภ์ทุก คนต้องได้รับประทานยาธาตุเหล็ก เนื่องจากข้อมูล การศึกษาของสำนักโภชนาการกรมอนามัยยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย มากกว่าครึ่งหนึ่งมีไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งการขาดสารไอโอดีนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระดับพัฒนาการสติปัญญา (IQ) และเป็น สาเหตุให้มีพัฒนาการที่ผิดปกติของสมองในทารกแรกเกิดและน้ำหนักตัวน้อย โดยปริมาณ iodine, iron และ folic acid ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการต่อวันคือ 0.2 mg, 60 mg และ 0.6 mg ตามลำดับ ยาเม็ด Triferdine ผสมไอโอดีน 0.15 mg ธาตุเหล็ก 60.81 mg และกรดโฟลิก 0.40 mg ซึ่งการให้ยา Triferdine 1 เม็ดต่อวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพียงพอ เพราะเป็นเพียงการให้เสริมจากอาหารหลักที่รับประทานเป็นประจำ

โดยทั่วไปร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ประมาณร้อยละ10 ของปริมาณธาตุเหล็กที่ร่างกายได้จากการรับประทานอาหาร (พีรพงศ์,2551;อุ่นใจและอานุภาพ,2549;wylie&Bryce,2008) ขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กมากขึ้นโดยเฉลี่ยวันละ 6-7 mg/วัน เพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง(อุ่นใจและอานุภาพ,2549) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กประมาณ 200 มิลลิกรัม/ วัน จะมีผลทำให้ตัวอ่อนของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นภายใน 5-10 วันหลังการรักษา จากนั้น Hemoglobin จะเพิ่มขึ้น 0.3 – 1 กรัม/สัปดาห์ (พีรพงศ์,2551)

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่ให้การช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งในปัจจุบันการให้การปรึกษาในคลีนิคฝากครรภ์จะใช้รูปแบบการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม(Group Counseling)ซึ่งอาจจะทำให้ไม่สามารถรับฟังปัญหาที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์ได้ครบถ้วน การให้การปรึกษารายบุคคล เป็นการให้ความรู้ที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ในด้านความสามารถในการเรียนรู้ ความต้องการ ความสนใจ ทำให้บุคคลรู้จักแก้ปัญหา รู้จักตัดสินใจ มีความรับผิดชอบ และพัฒนาความคิดในทางสร้างสรรค์(มาซีเตาะ,2557) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลาม มักให้อำนาจแก่เพศชาย และยินยอมปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามีในทุกๆเรื่อง ทั้งเรื่องสุขภาพของตนเอง เรื่องการตัดสินใจทำหมัน การคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของชายไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม จะเข้ามามีบทบาท ในการเป็นผู้ตัดสินใจในการกระทำที่เกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธ์(อัลญาณ์ สมุหเสนีโตณ์,2556) และสอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา ศิริมัย พบว่า การสนับสนุนของสามีในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทของตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้สามี เข้ามามีส่วนร่วมในการรับบริการต่างๆของคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์(ธนิดา ศิริมัย,2556) ดังนั้นผู้วิจัย จึงต้องการพัฒนาการให้การปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด โดยวิธี couple counseling เพื่อให้ทั้งสามีและหญิงตั้งครรภ์ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
2. การสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง
3. อาหารที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

**วัตถุประสงค์ (Objective)**

เพื่อเปรียบเทียบความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลัง ได้รับ couple counseling กับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**วิธีการศึกษา (Methodology or materials and methods)**

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ในอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางค่าความเข้มข้นเลือด (Hct) < 33% ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ รพ.กะพ้อ จำนวน 30 ราย

1. การคัดเลือกผู้รับการวิจัย (อาสาสมัคร) ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

2.1 การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก มีภาวะโลหิตจาง และได้รับการรักษาจากรพ.สต แล้ว 1 เดือน แล้วไม่ดีขึ้น

2) หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 16-28 สัปดาห์

3) ค่าความเข้มข้นของเลือด น้อยกว่า ร้อยละ 33

4) ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ โรคทางอายุรกรรม เช่น ความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ

5) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

6) อยู่ในพื้นที่ สามารถติดตามผลได้

7) สามีและหญิงตั้งครรภ์สามารถอ่านภาษาไทยได้

2.2 การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย

1. มีพาหะหรือโรคธาลัสซีเมีย

2. มีโรคพยาธิ

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. ไม่สามารถติดตามอย่างต่อเนื่องในระหว่างการทำวิจัยได้

3. วิธีดำเนินการวิจัย (study procedure) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด เช่นแบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูล ฯลฯ ระยะเวลาและจำนวนครั้งที่นัด

3.1 การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) นัดพบหญิงตั้งครรภ์ และสามี แผนกฝากครรภ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กิจกรรม

- สร้างสัมพันธภาพ

- ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนให้ความรู้)

- ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหารของหญิงตั้งครรภ์

- ให้ความรู้สามี ในเรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ผลกระทบต่อแม่ ต่อลูก

- ค้นหาปัญหาของแต่ละบุคคล และสะท้อนข้อมูลให้ทั้งสามีและภรรยา

- วางแนวทางการดูแลของสามีต่อภรรยาโดยให้สามีคิดรูปแบบการดูแลด้วยตนเอง

- สร้างสัญญาใจ (อามานะห์) เพื่อให้สามีให้ความร่วมมือ และตกลงบริการ

- แจกคู่มือบันทึกการรับประทานยา โดยให้สามีเป็นผู้บันทึกและแจกคู่มือการการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางให้ภรรยา เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

ระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)ติดตามเยี่ยมบ้านใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กิจกรรม

- ติดตามปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาที่ได้ ในสัปดาห์ที่ 1

- ค้นหาปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาเพิ่มเติม

- ติดตามผลการรับประทานยาตามสมุดบันทึกการรับประทานยา ร่วมกับนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือ จากการบันทึกของสามี

ระยะที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) นัดเจาะเลือดใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรม

- ติดตามผลเลือด และอธิบายผลเลือด พร้อมทั้งเสริมความรู้เพิ่มเติม

ระยะที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6 )โทรศัพท์ติดตาม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรม

- โทรศัพท์ติดตามการรับประทานยา และการรับประทานอาหาร โดยโทรศัพท์ติดตามจากสามี

ระยะที่5 (สัปดาห์ที่8) นัดหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์พร้อมสามี

กิจกรรม

- ติดตามผลเลือดและสะท้อนข้อมูล รวมทั้งสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์

ขั้นประเมินผล ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

- ทำแบบสอบถามหลังจากได้รับ couple counseling

- ประเมินการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและนับเม็ดยา จากสมุดบันทึกการรับประทานยาของสามี

- ติดตามผลจากการตรวจความเข้มข้นของเลือด จากผล Lab ANC ครั้งที่ 2

- สรุปผลการดำเนินงาน พร้อมให้สามีรับฟัง

* 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และสามี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

* 1. แผ่นพลิกการสอนเรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
  2. สมุดบันทึกการกินยาเสริมธาตุเหล็กโดยสามีหญิงตั้งครรภ์
  3. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับโรคโลหิตจางใน

หญิงตั้งครรภ์ของสามี

**ผลการศึกษา (Results)**

| **One-Sample Statistics** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| hct.pre | 24 | 30.9917 | 1.27856 | .26098 |
| hct.post | 22 | 35.6409 | 2.03532 | .43393 |

| **One-Sample Test** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Test Value = 0 | | | | | |
|  |  | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
|  | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Lower | Upper |
| hct.pre | 118.749 | 23 | .000 | 30.99167 | 30.4518 | 31.5316 |
| hct.post | 82.135 | 21 | .000 | 35.64091 | 34.7385 | 36.5433 |

ในการทดลองครั้งนี้ จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย 24 ราย

ค่า Hct. ก่อนทำการทดลอง (Mean) เท่ากับ 30.99 ส่วนค่า Hct. หลังทำการทดลอง (Mean) เท่ากับ 35.64

โดยมีค่า Significant เท่ากับ .00

**วิจารณ์ (Discussions).......**

**สรุป (Conclusions)**

ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลัง ได้รับ couple counseling กับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกัน .......

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment) ….

เอกสารอ้างอิง ( References).....