

ความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์
ที่ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Compliance on the use of iron supplements in pregnant women
at the Regional Health Promotion Center 7th KhonKaen

ผู้วิจัย นส.จุราพร สุรมานิต ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ
นส.ศศิวิมล ทองบัว ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการพิเศษ
นางดุขฎิ สมปัญญา ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

บทคัดย่อ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะผิดปกติของเลือดที่พบบ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของมารดาและทารก การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก รวมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 217 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และการตรวจสอบความสอดคล้องของจำนวนยาที่เหลือเทียบกับวันนัด เพื่อประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 217 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือรับประทานยาตามแพทย์สั่งคิดเป็นร้อยละ 80.2และไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามแพทย์สั่งคิดเป็น ร้อยละ19.8 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพบว่าปัญหาอุปสรรคของการที่ผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 48.8 เกิดอาการข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 37.3 ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของยา คิดเป็นร้อยละ 9.3 ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์รายบุคคลถึงแนวทางแก้ไข้ปัญหาเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการพบว่าแนวทางดังกล่าวได้แก่ การสร้างความตระหนักเรื่องความสำคัญของยา คิดเป็นร้อยละ30 การปรับเวลาในการรับประทานยาให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันและความเหมาะสมทางวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 25 การปรับเปลี่ยนยา คิดเป็นร้อยละ 22.5 และการหาตัวช่วยในการเตือน หรือกินทันทีที่นึกได้คิดเป็น ร้อยละ 22.5 ตามลำดับ

สรุปการให้ข้อมูลด้านยาในโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา มีผลให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการรับประทานยา รวมทั้งการติดตามการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ เป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ แม้ว่าส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือในการรับประทานยา แต่เนื่องจากมีปัจจัยที่มากเกี่ยวข้องมาก ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง จึงอาจต้องหารูปแบบที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการแต่ละราย

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะผิดปกติของเลือดที่พบบ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และตกเลือดหลังคลอดมีผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของมารดาและทารกแรกคลอด สาธารณสุขจึงมีเป้าหมาย ลดความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ให้เหลือเพียงร้อยละ 10 ทั้งนี้จากการสำรวจภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ.2553 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความชุกของภาวะโลหิตจางร้อยละ 18.4 และมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้จากการเก็บข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ก็พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความชุกของภาวะโลหิตจางร้อยละ 22.14, 23.45 และ 24.35 ตามลำดับ (ปี 2557, 2558, 2559 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีหลายปัจจัย เช่น เลือด จากโรค อื่นๆ พยาธิ อาหาร ระบบการรักษาและการให้ยา เป็นต้นงานเภสัชกรรมจึงได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยาที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ข้อมูลยาที่ผู้รับนำมาคืนกล่องบริจาคที่งานเภสัชกรรมในปีงบประมาณ 2559 พบว่า ยาบารุงครรภ์ ซึ่งเป็นยาในผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาล ทั้งนี้คิดเป็น ร้อยละ 22 ของรายการยาที่นำมาคืนทั้งหมด ประกอบกับสถานการณ์ข้อมูลความเข้มข้นของเลือด Hct ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 5.67 หลังได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ทำให้งานเภสัชกรรมต้องตามรอยหาสาเหตุที่ทำให้ประสิทธิผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งความร่วมมือในการรับประทานยาอาจเป็นหนึ่งในหลายสาเหตุดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อสำรวจความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
- เพื่อระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ตั้งแต่ 1 ต.ค.2559 ถึง 31 ธ.ค. 2559

ข้อจำกัดหรือข้อตกลงเบื้องต้น

Inclusion criteria : เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ และมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องที่ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 และผู้รับบริการยินยอมให้สัมภาษณ์ ขณะมารับยาที่งานเภสัชกรรม

Exclusion criteria : หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก หรือหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์

นิยามศัพท์ในการวิจัย

ความร่วมมือในการรับประทานยา หมายถึง พฤติกรรมของผู้รับบริการในการปฏิบัติตามแผนการรักษาตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ ได้แก่ วิธีการใช้ยา ขนาดยา เวลาที่เหมาะสม และการรับยาตามนัด โดยวิเคราะห์จากความสอดคล้องของจำนวนยาที่คงเหลือและวันนัด (+20%)

วิธีการดำเนินการ

การศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 217 คนวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

การศึกษานี้นำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับความความร่วมมือ ในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะส่วนบุคคล
- 2) ความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- 3) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1) ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 217 คนอายุเฉลี่ย 26.32 ปี (S.D.= 5.6 ปี) เป็นครรภ์แรก 109 ราย คิดเป็น ร้อยละ 50.2 อายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.8 และจากการตรวจเบื้องต้นพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดจำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 217)	ร้อยละ
ครรภ์ที่		
1	109	50.2
2	82	37.8
3	25	11.5

4	1	0.5
อายุครรภ์ที่มาฝากครั้งแรก		
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	134	61.8
มากกว่า 12 สัปดาห์	83	38.2
Mean = 11.78 สัปดาห์, S.D.= 5.0 สัปดาห์		
Minimum = 4 สัปดาห์ Maximum = 27 สัปดาห์		
ตรวจคัดกรองภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์ (n=209)		
มีภาวะซีด	112	53.6
ไม่มีภาวะซีด	97	46.4

2) ความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

จากการสำรวจความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 217 คน จากการเก็บข้อมูลและติดตามผล และสัมภาษณ์รายบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือรับประทานยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 80.2และไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามแพทย์สั่งคิดเป็น ร้อยละ19.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของความร่วมมือรับประทานยาตามแพทย์สั่งและสาเหตุของการไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา

ปัจจัย	จำนวน (N=217)	ร้อยละ
ความร่วมมือรับประทานยาตามแพทย์สั่ง		
- ให้ความร่วมมือรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	174	80.2
- ไม่ให้ความร่วมมือรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	43	19.8

อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่ากลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา และกลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา มีความแตกต่างของค่าความเข้มข้นของเลือด (Δ Hct) ในครั้งที่ 1 และ 2 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความเข้มข้นของเลือดในกลุ่มที่ให้และไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา

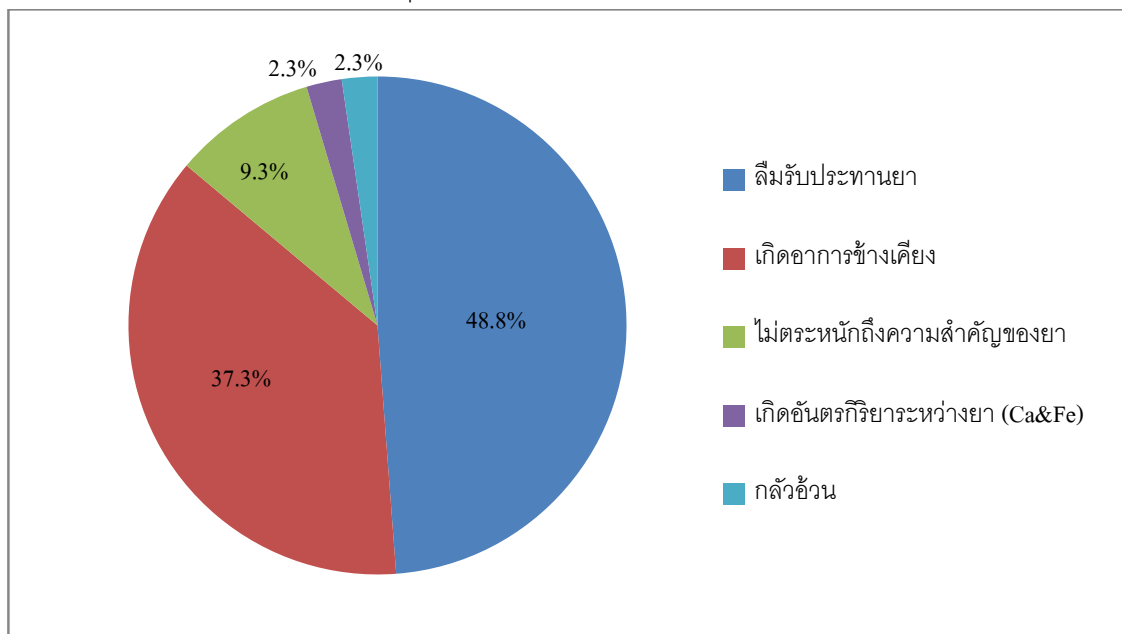
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	Mean (ΔHct)	t	p-value	95%CI
1. กลุ่มที่ให้ความร่วมมือ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	174	80.2	0.19±2.2	1.108	0.269	-0.33 -0.1.17
2. กลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	43	19.8	-0.23±2.1			

F = 0.000, P-value <0.05

3) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพบว่าปัญหาอุปสรรคของการที่ผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 48.8 เกิดอาการข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 37.3 ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของยา คิดเป็นร้อยละ 9.3 ตามลำดับ

กราฟแสดง จำนวน ร้อยละและปัญหาอุปสรรคของการไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา



เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาโดยละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีผลข้างเคียงจากการรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 92.6 และมีผลข้างเคียงจากยาคิดเป็นร้อยละ 7.4 โดย

หญิงตั้งครรภ์บางรายเกิดอาการข้างเคียงดังนี้ คลื่นไส้ อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 75 ท้องผูกท้องอืด ไม่สบายท้อง คิดเป็นร้อยละ 18.75 และปากบวม กินอาหารไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

อาการข้างเคียง	จำนวน (N=217)	ร้อยละ
ไม่มีอาการข้างเคียง	201	92.6
มีอาการข้างเคียง	16	7.4
- คลื่นไส้ อาเจียน (n = 16)	12	75
- ท้องผูกท้องอืด ไม่สบายท้อง (n = 16)	3	18.75
- ปากบวมกินอาหารไม่ค่อยได้ (n = 16)	1	6.25

แม้ว่าผลของความเข้มข้นของเลือดจะแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์ งานเภสัชกรรมจำเป็นต้องหาแนวทางเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ดีที่สุด จึงมีการสัมภาษณ์รายบุคคลต่อเนื่องถึงวิธีการที่จะแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการโดยมีรายละเอียดดังนี้การสร้างความตระหนักเรื่องความสำคัญของยา คิดเป็นร้อยละ30 การปรับเวลาในการรับประทานยาให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันและความเหมาะสมทางวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 25 การปรับเปลี่ยนยา คิดเป็นร้อยละ 22.5 และการหาตัวช่วยในการเตือน หรือกินทันทีที่นึกได้คิดเป็นร้อยละ 22.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา

แนวทางแก้ไข	จำนวน (N = 43)	ร้อยละ
การสร้างความตระหนักเรื่องความสำคัญของยา	12	27.9

การปรับเวลาในการรับประทานยา	11	25.6
การเปลี่ยนยา	10	23.26
การหาตัวช่วยในการเตือนเวลากินยา	10	23.26

วิจารณ์และอภิปรายผล

ความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เป็นประเด็นที่งานเภสัชกรรมให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่ป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นปัญหาระดับประเทศ⁽¹⁾ แต่เนื่องจากประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีปัญหาเรื่องโลหิตจางและทาลัสซีเมียเป็นโรคประจำถิ่นอยู่แล้ว ทำให้ผู้รับบริการมีความเข้มข้นของเลือดต่ำ จึงเป็นความยุ่งยากที่จะทำให้ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มในระดับปกติด้วยกระบวนการให้คำแนะนำด้านการใช้ยาเพียงอย่างเดียว เนื่องจากปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย⁽³⁾ แม้ว่าการให้คำปรึกษาด้านยาจะสามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้รับบริการได้ก็ตาม⁽²⁾ กล่าวคือ ผู้รับบริการมีความร่วมมือในการใช้ยาทำให้ค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนากระบวนการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว การฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม รวมทั้งปัจจัยการส่งเสริมภาวะโภชนาการตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ และแยกสาเหตุภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่นๆ ด้วย สอดคล้องการศึกษาของชบาไพร สุขกายและจิราพร เขียวอยู่(2555)

ปัญหาการที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการให้บริการ non-compliance สอดคล้องกับการศึกษาของมนัส พงศ์ชัยเดชาและคณะ(2559)ดังนี้

1. ปัญหาจากผู้ให้บริการคือไม่ได้สอบถามยาเดิมที่เหลือจากผู้รับบริการ จ่ายยาในปริมาณที่ไม่สอดคล้องกับวันนัด ขาดการสอบถามปัญหาในการใช้ยาจากผู้รับบริการ
2. ปัญหาจากผู้รับบริการ คือขาดการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ไม่ทราบประโยชน์ของยา และไม่เห็นความสำคัญของยา
3. ปัญหาจากระบบ คือ การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการเพื่อส่งต่อข้อมูลเนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้อง ในระบบยาหลายฝ่าย อาจเกิดช่องว่างในการสื่อสารในการดำเนินงานได้ รวมทั้งช่องว่างในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอาจยังไม่เป็น Health Literate ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยนี้

1. โรงพยาบาลควรส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย

2. การเข้าถึงข้อมูลด้านยา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา ที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาบำรุงครรภ์ควรได้รับการปรับเปลี่ยน

3. การติดตามการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ เป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญแม้ว่าส่วนใหญ่ จะให้ความร่วมมือในการรับประทานยา เนื่องจากมีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องมาก ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถ นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจต้องหารูปแบบที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการแต่ละราย

4. การให้คำปรึกษาด้านยาควรมีรูปแบบที่ผสมสาขาวิชาชีพตั้งแต่การสอบถามการใช้ยาของพยาบาล ทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยเข้าคลินิกเพื่อประสานข้อมูลยา (Medication reconciliation) เพื่อให้แพทย์มีข้อมูลและ ทราบปัญหาของผู้ป่วย นำไปสู่แนวทางการเลือกการรักษาและการใช้ยาที่เหมาะสม ลดความสูญเสียที่เกิดจาก การไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร่วมกับเภสัชกรที่ดูแลเรื่องปัญหาจากการใช้ยา โดยอาจดำเนินการเป็น การให้คำแนะนำแบบกลุ่มเกี่ยวกับข้อมูลยาบำรุงครรภ์ หลังจากนั้นตามด้วยการแนะนำแบบรายบุคคลใน ผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะราย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑.การศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องร่วมด้วยเช่น ปัจจัยการบริโภคอาหารและโภชนาการ รายได้อายุ ครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติโรคเรื้อรัง โรคทางอายุรกรรม พยาธิ ประวัติการเสียเลือด เป็นต้น เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

๒.การขยายการศึกษาในศูนย์อนามัยอื่นๆ ทั้ง ๑๒ เขตทั่วประเทศ เป็นผลการศึกษารวมของประเทศโดยขยายกลุ่มประชากรให้เพิ่มมากขึ้น และใช้อ้างอิงระดับประเทศได้

๓.การวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อเนื่อง โดยการใช้กระบวนการ Health Literacy ในโรงเรียนพ่อแม่ หลังจากนั้นติดตามผลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด รูปแบบในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ

๔.การปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมทุกประเด็นเพื่อให้สามารถตอบโจทย์คำถามการวิจัยที่ กว้างขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย.ความชุกของสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย. นนทบุรี;2556.
- 2.มนัส พงศ์ชัยเดชาและคณะ. ผลของการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง ของผู้ป่วยโรคหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง.วารสารสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย)2549; 16 (2).

3.ชบาไพร สุขกายและจิราพร เขียวอยู่. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์. ศรีนครินทร์เวช
สาร 2555;27 (2).