

# โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความเข้มข้นของเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ประนอม วงศ์สำราญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระโพนทอง จังหวัดชัยภูมิ

## บทคัดย่อ

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ การขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ การเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและเพิ่มความเข้มข้นของเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ สุ่มแบบเจาะจง แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจาง วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean=75.62, SD=7.02; mean=64.73, SD=6.11; t=8.35, p<0.00 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean=36.17, SD=1.84; mean=33.74, SD=1.67; t=7.85, p<0.001 ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม (mean=76.57, SD=7.15) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (mean=64.24, SD=7.82) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=4.78, p<0.001) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทุกด้าน คือ ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารเช้าช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารเช้าที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจาง และด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

คำสำคัญ: ภาวะโลหิตจาง; พฤติกรรมดูแลตนเอง; หญิงตั้งครรภ์; ส่งเสริมสุขภาพ

## บทนำ

จากการสำรวจภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ. 2562-2566 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มความชุกของภาวะโลหิตจางสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2567 หญิงตั้งครรภ์มีความชุกของภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18.4 5 ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center; HDC) ในปี พ.ศ. 2563 พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 19.2<sup>(1)</sup> ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 18 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การดูแล และการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์แต่ยังคงพบอัตราภาวะโลหิตจางสูงอยู่ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้และขาดความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วน รวมทั้งการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก<sup>(2)</sup> จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พื้นที่รับผิดชอบของตำบลสระโพรง อำเภอกษัตริย์สมุทร จังหวัดชัยภูมิ ในปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 8.4, 11.03 และ 12.05 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในพื้นที่ตำบลสระโพรงเพิ่มขึ้นทุกปี มีแนวโน้มยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง<sup>(3)</sup> และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดระบบการติดตามจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ตำบลสระโพรงที่จะต้องรีบแก้ไข โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้เข้าร่วมโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องภาคี-เครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมประชุมวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังและลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของพฤติกรรม

การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและสนใจที่จะศึกษาถึงโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อำเภอกษัตริย์สมุทร จังหวัดชัยภูมิ

## วิธีการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) วัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อำเภอกษัตริย์สมุทร จังหวัดชัยภูมิ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนและให้การดูแลตามปกติจนครบจำนวน 25 ราย จึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง และดำเนินการทดลองเป็นรายบุคคลจนครบจำนวน 25 ราย เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมโปรแกรม และมีอิสระจากกันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันพึงผลเลือดครั้งแรก ครั้งที่ 2 โดยการติดตามทางโทรศัพท์หลังจากได้รับโปรแกรมแล้ว 1 สัปดาห์เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์ตามการนัดฝากครรภ์ใช้เวลาครั้งละ 40-60 นาที ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองจากแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และตรวจดูค่าฮีมาโตคริต หากค่าฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 33 เปลี่ยนยาเป็น ferrous fumarate ขนาด 67 มิลลิกรัมวันละ 1 เม็ดก่อนนอน หากพบค่าฮีมาโตคริตยังน้อยกว่า ร้อยละ 33 ให้กำลังใจพยายามใหม่ไม่ท้อแท้พยายามทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย จึงจะปลดปล่อยจากภาวะแทรกซ้อน ร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรคจากการดูแลตนเองตามตามเป้าหมายใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาจากแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง แบบ-

บันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร่วม คั้นหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้นต่อไป และนัดประเมินซ้ำ อีก 1 เดือน ทั้งนี้เพื่อการประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้และปรับแผนการดูแลตนเองร่วมกัน หรือส่ง พบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของภาวะโลหิตจางและให้การดูแล รักษาเฉพาะต่อไป และมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของคิง<sup>(4)</sup> ร่วมกับการทบทวน วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มี 4 ขั้นตอน คือ (1) การสร้างสัมพันธภาพ และแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลร่วมกัน (2) การกำหนดเป้าหมาย ร่วมกัน (3) การมีปฏิสัมพันธ์โดยการให้ความรู้ตามคู่มือ และ (4) การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นระยะเวลานัดพบ 3 ครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมดูแล ตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก จากนั้นมีการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองในการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในพื้นที่ของตำบล สระโพทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวน 12 หมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ- โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวนทั้งสิ้น 50 คน (ข้อมูล วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2567)

### การคัดเลือกตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน รวมจำนวน กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คุณสมบัติดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฟังผลเลือด มีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่าร้อยละ 33
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์
3. ผลการคัดกรองพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ปกติไม่เป็นโรคเลือดอื่น ๆ
4. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ เบาหวาน ความดัน- โลหิตสูง โรคหัวใจ โรคทางศัลยกรรม เช่น รีดสีดวง- ทวาร โรคกระเพาะอาหาร โรคทางสูติกรรม เช่น แท้งคุกคาม

5. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

6. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียด ต่อไปนี้

โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมดูแล ตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ของคิง<sup>(4)</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี 4 ขั้นตอน คือ (1) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยน การรับรู้ข้อมูลร่วมกัน (2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (3) การมีปฏิสัมพันธ์โดยการให้ความรู้ตามคู่มือ และ (4) การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิง- ตั้งครรภ์เนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุ ผลกระทบ การดูแล ตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ด เสริมธาตุเหล็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่ม ตาราง แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กภาพชุดอาหารทดแทนแบบบันทึก การรับประทานยาและเครื่องดื่ม แบบบันทึกการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง เป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจางสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้าน

2. แบบบันทึกการติดตามดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดต่อกับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ- โลหิตจางให้มีรูปแบบในการติดตามการดูแลตนเองให้เป็น แนวทางเดียวกัน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับ การศึกษาอาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ข้อมูลทางสูติกรรม และประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ อายุครรภ์ ประวัติแท้งบุตร จำนวนครั้งของการ ตั้งครรภ์ ประวัติริดสีดวงทวาร การถ่ายอุจจาระ ค่าฮีมา- โตคริต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และ เต็มคำลงในช่องว่างจำนวน 24 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ (1) การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก มี 8 ข้อ (2) การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก มี 3 ข้อ (3) การงดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก มี 3 ข้อ (4) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มี 5 ข้อ และ (5) การป้องกัน ภาวะโลหิตจาง มี 5 ข้อเป็นข้อคำถามในทางด้านบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อความในทางลบ จำนวน 9 ข้อ คือ 7, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 22 มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ (7 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อย (4-5 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (2-3 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติน้อยครั้ง (1 วัน/สัปดาห์) และไม่ปฏิบัติเลยโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อในทางเชิงบวกและเชิงลบ

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติประจำ	4	0
ปฏิบัติบ่อย	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ปฏิบัติน้อยครั้ง	1	3
ไม่ปฏิบัติเลย	0	4

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ดำเนินงานวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย
  - 1) โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมกรดูแลตนเอง และค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
  - 2) คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะโลหิตจางและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสูตินารีเวช 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฝากครรภ์ 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษา

หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำเครื่องมือมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.74

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องขอข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ รายได้ครอบครัว และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square test และสถิติ independent t-test
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมโดยใช้สถิติ paired t-test

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ 48/2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิในพื้นที่ เพื่อแจ้งถึงวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย และชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือเป็นลายลักษณ์อักษรในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง จะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้วโดยเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้นหาก โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพหลังสิ้นสุดงานวิจัย ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มควบคุมเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

## ผลการศึกษา

### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

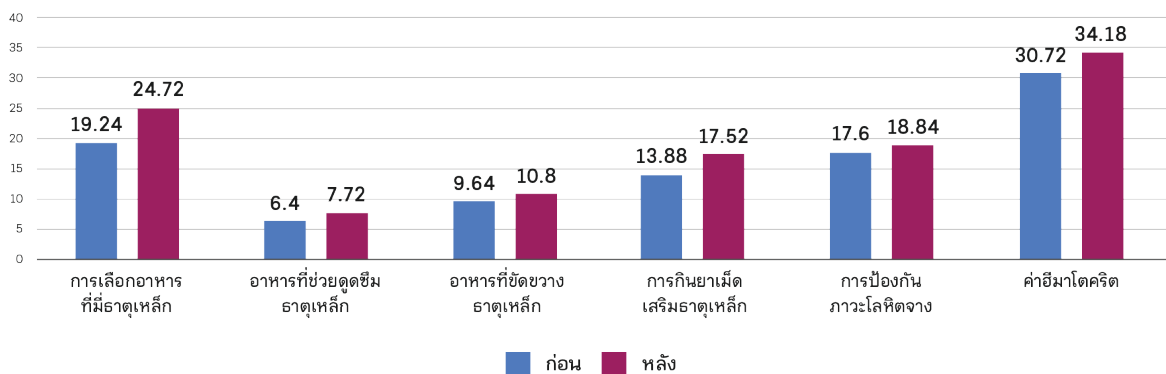
หญิงตั้งครรภ์จำนวน 50 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม/มัธยมศึกษา ร้อยละ 68 รองลงมาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร/ปริญญา ร้อยละ 32 ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 64 โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,280.08 บาท/เดือน (SD=6,099.85 บาท) มีลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 60 การตั้งครรภ์นี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 64 มาฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุครรภ์ 13-28 สัปดาห์ ร้อยละ 80 และมีค่าฮีมาโตคริตครั้งที่ 1 ในช่วงร้อยละ 25.80-32.90 (mean=30.72, SD=1.67) ครั้งที่ 2 มีค่าฮีมาโตคริตอยู่ในช่วงร้อยละ 30.00 - 37.00 (mean=34.18, SD=1.86) ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุม พบว่า อยู่ในช่วงอายุ 16-40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 23.84 ปี (SD=8.81 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม/มัธยมศึกษา ร้อยละ 76 รองลงมาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ประกาศนียบัตร/ปริญญา ร้อยละ 24 ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 60 โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 15,976.00 บาท/เดือน (SD=11,870.91 บาท) มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 56 การตั้งครรภ์นี้เป็นครรภ์

ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 56 และมาฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุครรภ์ 13-28 สัปดาห์ ร้อยละ 72 และมีค่าฮีมาโตคริตครั้งที่ 1 คือเจาะเลือดสัปดาห์แรกที่เข้าร่วมโปรแกรมพร้อมกับฟังผลเลือดอยู่ในช่วง ร้อยละ 26.40-32.90 (mean=30.94, SD=1.74) และค่าฮีมาโตคริตครั้งที่ 2 อยู่ในช่วงร้อยละ 28.50-42.00 (mean=34.27, SD=3.08)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังรับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean=75.62, SD=7.02; mean=64.73, SD=6.11; t=8.35, p<0.00 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean=36.17, SD=1.84; mean=33.74, SD=1.67; t=7.85, p<0.001 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทุกด้าน คือ ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารเช้าช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารเช้าขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจาง และด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 พฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่าฮีมาโตคริตก่อนและหลังรับโปรแกรม



### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยฮิมาโตคริตระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮิมาโตคริต ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (mean=76.57, SD=7.15) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (mean=64.24, SD=7.82) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=4.78$ ,  $p<0.001$ ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แต่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางด้านไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือด้านการรับประทานอาหารเช้าช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารเช้าที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจาง และค่าเฉลี่ยฮิมาโตคริต

จากการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทุกด้าน คือด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารเช้าช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานอาหารเช้าที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจาง และด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แต่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางด้านไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สรุปจากการดำเนินการศึกษา กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรม มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทุกด้าน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารเช้าช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารเช้าที่ขัดขวางการดูดซึม

ธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ค่าฮิมาโตคริตเพิ่มสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้ เพราะการตั้งเป้าหมายร่วมกันนั้น ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายร่วมกันทุกขั้นตอน การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหากระตุ้นให้คิดวิเคราะห์และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

## วิจารณ์

จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮิมาโตคริตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีค่าเฉลี่ยฮิมาโตคริตสูงขึ้น (mean=36.17, SD=1.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารเช้าช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารเช้าที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King<sup>(4)</sup> สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้นเพราะกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ส่งผลให้ค่าฮิมาโตคริตเพิ่มสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้ เพราะการตั้งเป้าหมายร่วมกันนั้น ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายร่วมกันทุกขั้นตอน การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหากระตุ้นให้คิดวิเคราะห์และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของระพีพรรณ นาคนุปผา และคณะ<sup>(5)</sup> ที่พบว่าหากบุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพของตนจะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ

วิบูลย์ คลายนา<sup>(6)</sup> ศึกษาเรื่องความรู้ความเชื่อและพฤติกรรม การใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยะลา พบว่า การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักต่อปัญหาของตนเอง เป็นปัจจัยความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายการประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตสูงขึ้น

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นรายด้าน พบว่า การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การเลือกรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งอธิบายได้ว่า โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น แม้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันแต่ตามแนวคิดของ Orem<sup>(7)</sup> มีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้สามารถตัดสินใจ และพัฒนาความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติตัวเพื่อไปสู่เป้าหมายและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของศุภาวรรณ รุ่งบำรุง<sup>(8)</sup> ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการรักษาภาวะโลหิตจางและมีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ความรู้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>(6)</sup> เมื่อเชื่อมโยงทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของ King<sup>(4)</sup> ที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการตัดสินใจต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการและครอบครัวเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการตัดสินใจเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมให้แก่ผู้รับบริการแต่ละคน ทำให้เข้าใจถึงปัญหาและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลและผู้รับบริการ เกิดปฏิสัมพันธ์กันที่มีเป้าหมายและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายนิมิตร จรัสสุริยสกุล สาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ ที่สนับสนุนการศึกษาวินิจฉัยเรื่องโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2567 ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชนทั้ง 12 หมู่บ้าน กำนันตำบลสระโพนทอง และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สนับสนุนให้มีการจัดการประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และประชุมสรุปผลการดำเนินงานทำให้มีแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน ขอขอบคุณผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระโพนทองทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัย ทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Health Data Center. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
2. ยามี่ละ มุขอ. ความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดนราธิวาส. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563;33(3):64-72.
3. อีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2561;26(4):40-50.
4. King IM. Evidence-based nursing practice: theories. Journal of Nursing Theory 2000;9(2):4-9.
5. รพีพรรณ นาคบุปผา, ยุคลธร แจ่มฤทธิ์, ชนุตพร สมใจ, ปาริฉัตร อารยะจารุ. รูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาลไทย: การทบทวนขอบเขต. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2565;5(3):128-46.
6. วิบูลย์ คลายนา. ความรู้ความเชื่อและพฤติกรรมการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการเขต 12 2563;16(3):59-64.
7. Orem DE. Nursing: concepts of practices. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Year Book: 2001.
8. ศุภาวรรณ รื้อบำรุง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. ตากสินเวชสาร 2548;23(1):97-111.

## Effects of the Joint Goal Setting Program on Self-Care Behavior and Blood Concentration Values in Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia, Kaset Sombun District, Chaiyaphum Province

Pranom Wongsamran

*Saphonthong Subdistrict Health Promoting Hospital, Chaiyaphum Province, Thailand*

---

### Abstract

Anemia is a common condition in pregnant women. The common cause of anemia in pregnant women in Thailand is iron deficiency, which is a result of physiological changes during pregnancy. Insufficient iron storage affects both the mother and the baby. This research is a quasi-experimental research design, measured before and after the experiment (two group pretest-posttest design) to study the effectiveness of a joint goal setting program to promote health on self-care behavior and hematocrit values in pregnant women with iron deficiency anemia. The samples were pregnant women with iron deficiency anemia in the area under the responsibility of Saphonthong Subdistrict Health Promotion Hospital, Kaset Sombun District, Chaiyaphum Province. Purposive sampling was used, divided into an experimental group of 25 people and a control group of 25 people. Data were collected using a general information questionnaire and a self-care behavior questionnaire to reduce anemia. Data were analyzed to compare the mean scores of self-care behavior and mean hematocrit before and after receiving the joint goal-setting program to promote health in the experimental group using paired t-test. The mean scores of self-care behavior and hematocrit values were compared between the experimental and control groups using independent t-test. The results of the study found that the mean scores of self-care behavior and mean hematocrit of pregnant women with anemia after receiving the joint goal-setting program to promote health were significantly higher than before receiving the program (mean=75.62, SD=7.02; mean=64.73, SD=6.11;  $t=8.35$ ,  $p<0.00$ , respectively). The mean hematocrit was also significantly higher than before receiving the program (mean=36.17, SD=1.84; mean=33.74, SD=1.67;  $t=7.85$ ,  $p<0.001$ , respectively). The mean scores of self-care behavior and the mean hematocrit of pregnant women with anemia were higher than the control group. The mean scores of self-care behaviors and mean hematocrit between the group receiving the joint health promotion goal setting program and the group receiving usual care showed that the mean score of overall self-care behavior (mean=76.57, SD=7.15) was significantly higher than the group receiving usual care (mean=64.24, SD=7.82) ( $t=4.78$ ,  $p<0.001$ ). When considering each aspect, it was found that the mean scores of self-care behaviors in each aspect were higher than before receiving the program in every aspect, namely, choosing to eat foods that contain iron, eating foods that help with iron absorption, eating foods that hinder iron absorption, preventing anemia, and taking iron supplement tablets.

**Keywords:** anemia; self-care behavior; pregnant women; health promotion