



ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี



ปาริชาติ แก้วทองประคำ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี



ปาริชาติ แก้วทองประคำ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

**EFFECT OF PROGRAM ANEMIA AGAINST ANEMIA DURING PREGNANCY
IN NONG CHICK DISTRICT PATTANI PROVINCE**



PARICHART KAEWTHONGPRAKUM

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2013

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
ผู้วิจัย	นางปาริชาติ แก้วทองประจำ ปีการศึกษา 2556
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กัณฐมัทน์ กาญจนภูมิ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 2) เปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองจริง (True-Experimental research) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี และแบบสัมภาษณ์วัดความรู้การรับรู้ความเสี่ยงต่อการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและยา เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน และร้อยละ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยการทดสอบ Dependent t-test และเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยการทดสอบ Independent t-test สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีผลการเปลี่ยนแปลงของค่าความเข้มข้นเลือด (Hct) ที่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

2. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีผลการเปลี่ยนแปลงของค่าความเข้มข้นเลือด ที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Thesis Title	Effect of Program Against Anemia During Pregnancy in Nong Chick District, Pattani Province
Researcher	Mrs.Parichart Kaewthongprakum Academic year: 2013
Degree	Master of Public Health Program in Community Health
Advisors	1. Associate Professor Chanchai Rueangkajorn 2. Dr.Kantamaht Kanchanapoom

Abstract

Purposes of the research were to 1) compare hematocrit levels of anemia during pregnancy in experimental groups, before and after participating in the program to prevent anemia during pregnancy in the Nong Chick district, Pattani province, and 2) to compare hematocrit levels of pregnant women having anemia after participating program to prevent anemia during pregnancy between experimental group and control group. The randomly selected group consist of 60 pregnant women having anemia. The group was divided in to 30 samples in the experimental group and the other 30 women in the control group with purposive sampling. The instruments used in the research were a long-term program to prevent anemia during pregnancy in Nong Chick district, Pattani province. Interview that assessed the knowledge and perception of anemia risk in pregnant women and pattern of self-practice in the food intake and medicine to solve anemia in pregnant women. Data was analized by computer software. Statistics used including frequency, percentage, average and standard deviation. Dependent t-test was used to compare blood concentration levels of pregnant women in the experimental group, both before and after the participating the program, In addition, independent t-test was used to compare blood concentration levels of pregnant women after the program between the control group and the experimental group. Results were concluded as follows:

1. The results after program participating to prevent anemia during Pregnancy were that for experimental group hematocrit change occurring was better than before they participating the program with statistical significant level at 0.05.
2. Experimental group scored positively higher than the control group statistical significance at level of 0.05.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ชาติทอง คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ดร.ยุทธพงศ์ หลียา ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร กรรมการและเลขานุการหลักสูตรฯ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนทร่า กล้าณรงค์ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ แนวคิด ซึ่งทำให้การวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของ โรงพยาบาลหนองจิก โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลยาปี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่อำนวยความสะดวก และช่วยเหลือในการทำวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี คุณปิยวรรณ รักน้อม หัวหน้า คลินิกฝากครรภ์เลี้ยง โรงพยาบาลหนองจิก คุณรอฮีม๊ะ กาซอ คุณการีมา หะยีสะมะแอ และคุณแมรี แวฮามะ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาปี และทีมงานทุกคน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลยาปี ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้น รวมถึงผู้หญิงมีครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณรุตนา ดอแม็ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คุณวารุจิ จุลนวล นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ คุณชฎาตล ศักดาวิจิตร และนายสมพร เตชะพันธุ์ (นักศึกษาร่วมหลักสูตร) เป็นอย่างสูง ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือให้คำแนะนำในการทำวิจัย

ขอขอบคุณครอบครัวแก้วทองประจำ เพื่อน ๆ ร่วมหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิต วิทยาลัยทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาใน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาเป็นอย่างดี

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แต่ บิดา มารดา บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ตลอดมา

ปารีชาติ แก้วทองประจำ

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(7)
สารบัญแผนภูมิ	(9)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามในการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอหนองจิก	10
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	20
แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองในการลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	25
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	26
การประชุมกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การสร้างและหาประสิทธิภาพของโปรแกรม	54
การใช้โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	65
บทที่ 4 ผลการวิจัย	66
ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล	67
ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคใน การป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	70
ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไข ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม	75
ข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินโปรแกรม	78
ข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังดำเนินโปรแกรม 8 สัปดาห์	79
ผลการทดสอบสมมติฐาน	80
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
สรุป	82
อภิปรายผล	86
ข้อเสนอแนะ	88

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก	101
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	102
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	104
ภาคผนวก ค การหาคุณภาพเครื่องมือ	110
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	119
ภาคผนวก จ ตารางข้อมูล	153
ประวัติผู้วิจัย	157



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุของอำเภอหนองจิก	12
2	จำนวนสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอหนองจิก	14
3	บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขของอำเภอหนองจิก	14
4	สถิติชีพของประชาชนอำเภอหนองจิก ปีพ.ศ. 2552-2556	15
5	แสดงตัวชี้วัดด้านอนามัยแม่และเด็ก และภาวะโภชนาการ	16
6	แสดงอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	16
7	แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีพ.ศ. 2552-2556	17
8	แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีพ.ศ. 2556	18
9	แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่สำคัญของอำเภอหนองจิก	18
10	แสดงผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอหนองจิก	19
11	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำแนกตามข้อมูล ปัจจัยพื้นฐาน	67
12	จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	70
13	ความรู้ในการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	75
14	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม จำแนกตามค่าความเปลี่ยนแปลงของความเข้มข้น เลือดหลังเข้าร่วม โปรแกรม 8 สัปดาห์	80
15	เปรียบเทียบความเข้มข้นของเลือดในกลุ่มทดลองก่อนหลังดำเนินโปรแกรม แก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์	80
16	เปรียบเทียบความเข้มข้นของเลือดในสัปดาห์ที่ 8 ของกลุ่มทดลองกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
17	สรุปประเมินประสิทธิภาพชุดการจัดประสบการณ์เรียนรู้แก้ปัญหาภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี	111
18	สรุปผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องแบบสัมพันธการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	114
19	สรุปแบบวัดผลพฤติกรรมด้านการเลือกรายการอาหาร แก้ไขปัญหา ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	146
20	ผลความเข้มข้นเลือดของกลุ่มทดลองก่อนหลังเข้าโปรแกรม	154
21	ผลความเข้มข้นเลือดของกลุ่มควบคุมก่อนหลัง 8 สัปดาห์	155



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 จำนวนคำถามและคะแนนที่ได้สัมผัสการณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	57
2 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการสัมผัสการณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ความรุนแรง ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของ การป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และด้านการรับรู้อุปสรรค ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม	58
3 แสดงจำนวนคะแนนจากการสัมผัสการณ์ความรู้การปฏิบัติกรับประทานอาหาร และยาในกลุ่มทดลอง	59
4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการสัมผัสการณ์ความรู้ในการปฏิบัติ ด้านการรับประทานอาหารและยา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	60
5 แสดงค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจาง กลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนิน โปรแกรม	78
6 แสดงค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ย ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจางกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม หลังดำเนิน โปรแกรม	79

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2 แผนที่อำเภอ/หนองจิก	10
3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	43



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสาธารณสุขเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากที่ควรได้รับการดูแลและแก้ไขอย่างเร่งด่วน ประเทศไทยได้พบอัตราการเกิดโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2555 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 19.67 (โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, 2555) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ทั้งหมด เช่นเดียวกับจังหวัดปัตตานี ที่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสูงถึงร้อยละ 31.58 โดยภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น การได้รับธาตุเหล็กในปริมาณต่ำกว่าก่อนการตั้งครรภ์ การมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้ร่างกายไม่สามารถได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาซึ่งเป็นการเพิ่มปริมาณของพลาสมา มากกว่าเม็ดเลือดแดง การเสียเลือดอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น การเป็นพยาธิปากขอ หรือมีแผลในกระเพาะอาหารและโรคเลือด เช่น โรคธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติ จากการศึกษาของ อุษา รัตนพันธ์ และคณะ (2550) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์พบว่า สาเหตุที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ คือ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถิติการเกิดโรค สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดปัตตานี ในปี 2555 พบว่า เกิดจากการขาดธาตุเหล็กถึงร้อยละ 37.8 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2555) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการกินยาบำรุงเลือดจะทำให้เด็กในครรภ์ตัวใหญ่ และจะส่งผลให้คลอดยาก การมีรายได้น้อย การขาดความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาข้อมูลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางของจังหวัดปัตตานีในปี 2556 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย เบาหวาน ความดัน หรือโรคเลือดอื่น ๆ ที่มีภาวะโลหิตจางในช่วงอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ ร้อยละ 18.78 และช่วงอายุครรภ์หลัง 32 สัปดาห์ ร้อยละ 32.70 ส่วนเขตความรับผิดชอบของผู้วิจัย คือ อำเภอหนองจิก มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในช่วงอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ ร้อยละ 14.24 และช่วงอายุครรภ์หลัง 32 สัปดาห์ ร้อยละ 24.01 ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าการรับประทานยาบำรุงโลหิตจะทำให้คลอดยากเพราะเด็กที่คลอดออกมาตัวโต หรือกรณีที่มีบุตรหลายคนจะต้องแบ่งอาหารให้

บุตรก่อนที่ตนเองจะรับประทาน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่ควรต้องได้มีการจัดการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2556)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์ และบุตรในครรภ์ ทั้งระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ได้แก่ ระบบหัวใจที่ทำให้มีปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจ ใน 1 นาทีเพิ่มขึ้น ฟังได้ยินเสียงเมอร์เมอร์ (murmur) ที่หัวใจและยอดหัวใจ อาจกล่าวได้ถึงการเต้นของหัวใจผิดปกติ (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ, 2551) ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้ถึง 2 เท่า สุขภาพทั่วไปอ่อนแอ อ่อนเพลียง่าย ภูมิคุ้มกันต่ำลงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ส่งผลต่อการแท้ง หรือการคลอดก่อนกำหนด ในระยะคลอดอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย หรือตกเลือดระยะหลังคลอด ได้ง่ายแม้จะมีการสูญเสียเลือดเพียงเล็กน้อยก็ตาม และในระยะหลังคลอดอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (อุ้นใจ กอนันตกุล และคณะ, 2549) สำหรับผลกระทบต่อทารก ได้แก่ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายคลอดน้ำหนักน้อย (สุวิทย์ อุดมกิตติ และคณะ, 2552) แต่ทั้งนี้ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่สามารถแก้ไขได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมกรดูแลตนเองที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง (นงเยาว์ สายแก้ว และคณะ, 2550) และการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่ม โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องให้ความสำคัญต่อการฝากครรภ์และการสังเกตความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการส่งเสริมพฤติกรรมกรดูแลตนเอง และการตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองจะเกิดขึ้นได้ หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางและการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ และกรณีมีภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ (รัตนชนก ไตรวรรณ, 2553)

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้แก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) HBM ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ รับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง สามารถวางแผนการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเองที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงอย่างสม่ำเสมอ และด้านการป้องกันไม่ให้มีภาวะโลหิตจางที่เพิ่มสูงขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องให้ความสำคัญต่อการฝากครรภ์ การสังเกตความผิดปกติของตนเอง (นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภจารีย์, 2550) การแก้ไขภาวะโลหิตจางประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางและการปฏิบัติตัวขณะเกิดโรคโลหิตจาง เนื่องจากวิธีการให้ความรู้และแนะนำแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการจัดการประสบการณ์เรียนรู้ที่จัดทำอย่างมีแบบแผนและเป็นขั้นตอน โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอน เนื้อหาที่หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเรียนรู้และมีการฝึกทักษะในการปฏิบัติ เพื่อที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้และมี

การปฏิบัติการดูแลตนเองไปในแนวทางที่ดีขึ้น สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลังการเข้าร่วม โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คำถามในการวิจัย

ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สามารถภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีผลการเปลี่ยนแปลงของค่าความเข้มข้นเลือดที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีผลการเปลี่ยนแปลงของค่าความเข้มข้นเลือดที่เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองจริง (True-Experimental research) ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางในเดือน กุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 136 คน โดยเป็นหญิงตั้งครรภ์จากอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 54 คน และอำเภอหนึ่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 82 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2557)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในอำเภอหนองจิก จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในอำเภอหนึ่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1.2.1 มีค่าความเข้มข้นเลือดอยู่ระหว่างร้อยละ 30-32.9%
- 1.2.2 อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์
- 1.2.3 ไม่มีโรคประจำตัว เช่น ธาลัสซีเมีย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์
- 1.2.4 สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้
- 1.2.5 ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการจัดโปรแกรม

2. ขอบเขตตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

- 2.1.1 แจ้งผลค่าความเข้มข้นของเลือด
- 2.1.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ HBM ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ประเภท

1) การบรรยาย บอกความหมาย สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ รับรู้ถึงอาการของโรคภาวะโรคโลหิตจาง ภาวะแทรกซ้อนของโรคภาวะโลหิตจาง ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อมารดา ทารก และบอกวิธีการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางได้ถูกต้องและทราบถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีสื่อภาพประกอบคำบรรยายจากโปรแกรม power point คลิปวิดีโอพร้อมภาพประกอบ โดยจะมีการวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกัน โรคภาวะโลหิตจางหลังจบการบรรยาย

2) การบรรยาย-สาธิต-ฝึกปฏิบัติ สามารถ 2.1) จัดรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กให้เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์ 2.2) การลดภาวะ โลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์

2.1.3 การบันทึกการรับประทานอาหารและยา

2.1.4 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

2.1.5 การประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แจ้งผลค่าความเข้มข้นเลือดย้อนกลับ แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้มีการปฏิบัติ

คนที่ดี การสาธิตเพิ่มเติม

2.1.6 ติดตามผลเลือดและสรุปรายงานผล

2.2 ตัวแปรตาม คือ ผลการเปลี่ยนแปลงของค่าความเข้มข้นเลือด

3. ขอบเขตเนื้อหา

โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยใช้กิจกรรมดังนี้

3.1 การแจ้งผลค่าความเข้มข้นเลือด

3.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ของ HBM ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ประเภท

3.2.1 การบรรยาย

3.2.2 การสาธิต-ฝึกปฏิบัติ

3.3 การบันทึกการรับประทานอาหารและยา

3.4 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

3.5 การประชุมกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แจ้งผลค่าความเข้มข้นเลือดย้อนกลับ แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้มีการปฏิบัติคนที่ดี

การสาธิตเพิ่มเติม

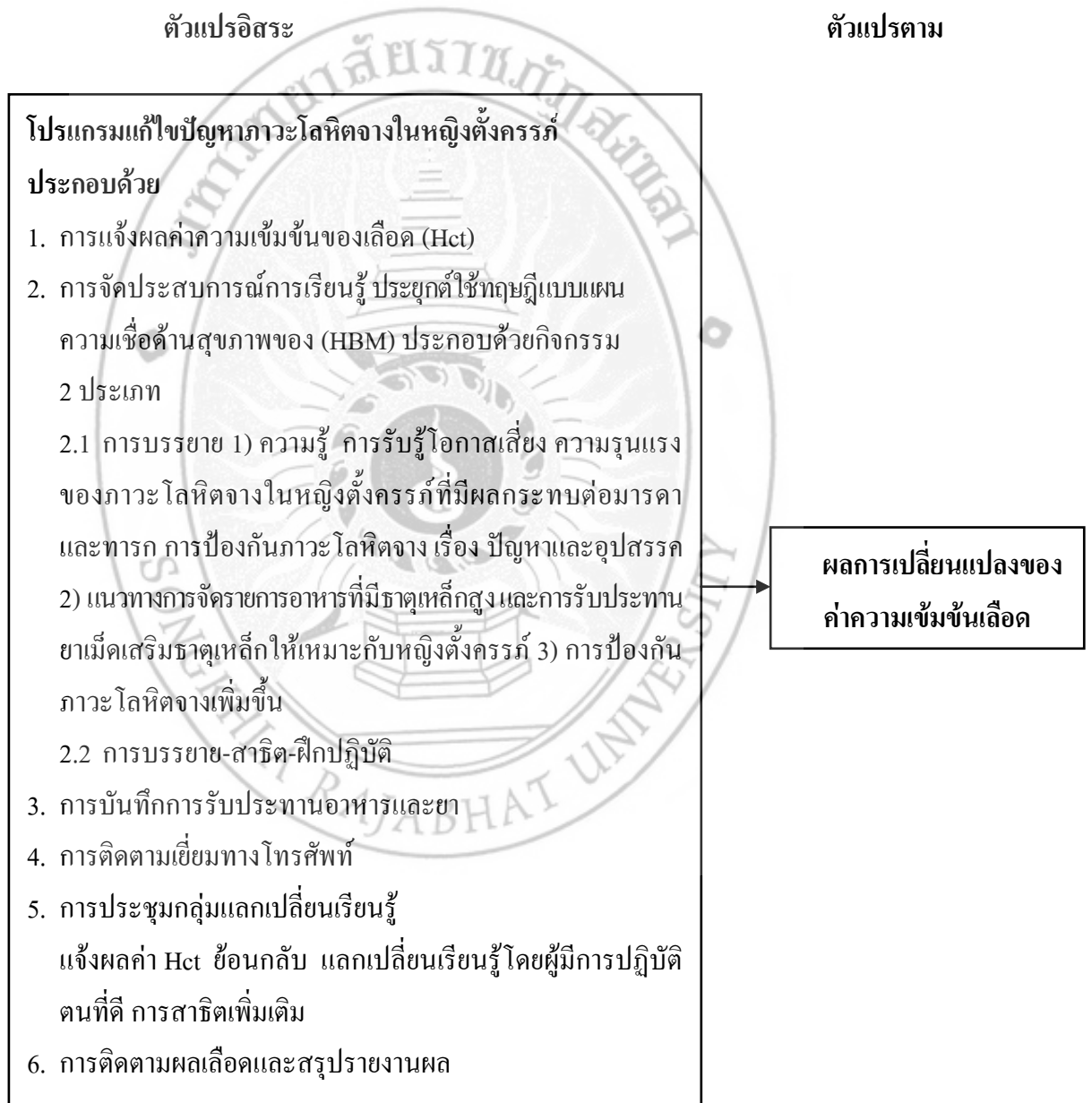
3.6 ติดตามผลเลือดและสรุปรายงานผล

4. ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2557

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) โดยกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยในครั้งนี้ได้มีการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ดังนี้

1. โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง โปรแกรมทางการศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถดูแลตนเอง แก้ปัญหาภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ได้ โดยมีขอบข่ายเนื้อหาดังต่อไปนี้

1.1 การแจ้งผลค่าความเข้มข้นเลือด หมายถึง การแจ้งผลการตรวจเลือดบริเวณปลายนิ้ว โดยรับผลจากคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลหนึ่ง เพื่อหาค่าความเข้มข้นเลือด ซึ่งจะเป็นการตรวจค่าความเข้มข้นเลือดทั้งหมด 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยการบันทึกค่าความเข้มข้นโดยการใช้กราฟเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น (Pa. 1) ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันมีผลทำให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย สาธิตและการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กตามบริบทและการรับประทานยาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1.3 การบรรยาย หมายถึง การบอกเล่าโดยวิทยากร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับ

1.3.1 ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อมารดาและทารก การป้องกันภาวะโลหิตจาง ปัญหาและอุปสรรค

1.3.2 แนวทางการจัดรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์

1.3.3 การป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น

1.4 การสาธิต หมายถึง การแสดงกิจกรรมการจัดอาหารที่เหมาะสมกับบริบท ประเมินผลการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การบันทึกการรับประทานอาหาร วิธีการกินยาเสริมธาตุเหล็กและยาเสริมธาตุเหล็กด้วยตนเอง

1.5 การบันทึกการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง การบันทึกอาหาร (Pa. 1) ที่รับประทานในแต่ละมื้อ แต่ละวัน และการรับประทานยา (Pa. 2) ทุกครั้ง 15 วันที่บ้าน นำแบบบันทึกและนำมาสรุปผลเมื่อร่วมประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.6 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หมายถึง การติดต่อเยี่ยมหญิงมีครรภ์ที่บ้านทางโทรศัพท์ (Pa. 3) หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาและกระตุ้นการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง

1.7 การประชุมกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้เข้าโปรแกรมในช่วงที่ 1 และมาเข้าโปรแกรมต่อในช่วงที่ 2 หญิงมีครรภ์ที่การปฏิบัติตัวดี มีความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น มาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับหญิงมีครรภ์ในกลุ่ม และร่วมทบทวนแนวทางในการดูแลแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1.8 การแจ้งผลย้อนกลับ หมายถึง การบันทึกค่าความเข้มข้นเลือดที่ได้รับจากคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองจิก ลงในแบบบันทึกตั้งแต่เริ่มเข้าสู่โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางและสิ้นสุดโปรแกรมโดยใช้กราฟเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ร่วมรับรู้แนวโน้มผลการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นเลือด (Hct) จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

1.9 สาธิตเพิ่มเติม ให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติในเรื่องอาหารและยาซ้ำ และให้หญิงตั้งครรภ์ทดลองปฏิบัติการจัดอาหาร วิธีการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กหลังการสาธิตเพิ่มเติมจากวิทยากรแล้ว

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอหนองจิกและอำเภอยะรัง ที่ได้รับการตรวจเลือดครั้งแรกมีค่าความเข้มข้นเลือดอยู่ระหว่างร้อยละ 30-32.9 ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์

3. ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี หมายถึง ผลที่ได้จากการประเมินค่าความเข้มข้นเลือดที่มีความก้าวหน้าจากการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จนสิ้นสุดโปรแกรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยแก้ไขปัญหาโลหิตจางและลดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด
3. ประยุกต์ใช้โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ด้วย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็น
แนวทางในการศึกษาดังหัวข้อต่อไปนี้

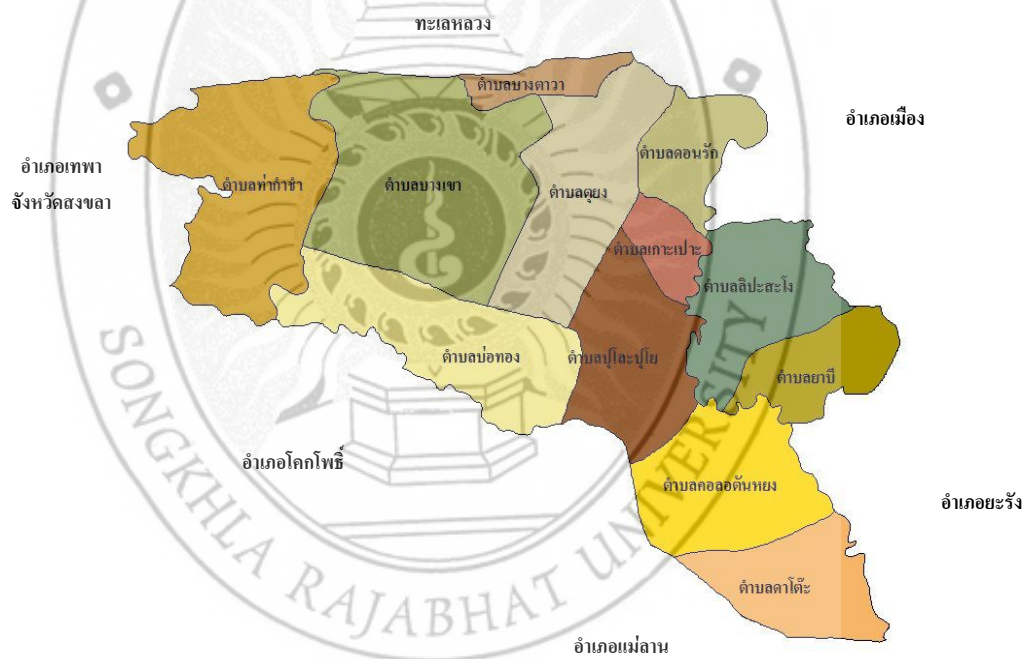
1. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอหนองจิก
2. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.1 ความหมายภาวะโลหิตจาง
 - 2.2 สาเหตุภาวะโลหิตจาง
 - 2.3 อาการและอาการแสดงของโรคภาวะโลหิตจาง
 - 2.4 ภาวะแทรกซ้อนของภาวะโลหิตจาง
 - 2.5 ผลกระทบของภาวะโลหิตจาง
 - 2.6 การดูแลและการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
3. แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองในการลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
4. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 4.2 ข้อควรระวัง
 - 4.3 กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 4.4 การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 4.5 การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 4.6 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 4.7 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. การประชุมกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอหนองจิก

ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ผู้วิจัยศึกษาประกอบด้วยขอบข่าย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปดังนี้

1. สถานการณ์แนวโน้มทั่วไปของอำเภอหนองจิก

อำเภอหนองจิกเดิมเรียกว่า เมืองหนองจิก ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งใน 7 หัวเมือง ได้รับการจัดตั้งเป็นอำเภอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2444 จนถึงปัจจุบัน เมืองหนองจิกเป็นเมืองหน้าด่าน ประตูสู่จังหวัดปัตตานี มีการคมนาคมสะดวก ประชาชนส่วนใหญ่ยึดถือปฏิบัติตามหลักศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย



ภาพ 2 แผนที่อำเภอหนองจิก

ที่มา: แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.หนองจิก ประจำปี 2557

1.1 สภาพการณ์ทั่วไป

อำเภอหนองจิกมีเนื้อที่ประมาณ 231 ตารางกิโลเมตร และมีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่ออำเภอไทย

ทิศใต้ ติดต่ออำเภอยะรัง อำเภอโคกโพธิ์ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

ทิศตะวันออก ติดต่ออำเภอเมืองปัตตานี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ทิศตะวันตก ติดต่ออำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี และอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

1.1.1 การเมืองการปกครอง อำเภอหนองจิกแบ่งการปกครองเป็น 12 ตำบล 76 หมู่บ้าน มีเทศบาล จำนวน 2 เทศบาล ตำบลมีองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 แห่ง

1.1.2 การคมนาคม อำเภอหนองจิกมีการคมนาคมติดต่อกับอำเภออื่น ๆ และจังหวัดใกล้เคียง โดยแบ่งการคมนาคม ดังนี้

ทางบก มีทางหลวงแผ่นดิน สายที่ 42 ซึ่งผ่านมาจากอำเภอโคกโพธิ์ เข้าสู่ตัวจังหวัดปัตตานี และถนนเพชรเกษม/สายเอเชียที่ 18 ซึ่งเชื่อมกับจังหวัดสงขลา และนราธิวาส อำเภอหนองจิกมีระยะทางห่างจากจังหวัดปัตตานี 8.7 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถไฟประมาณ 1,055 กิโลเมตร

ทางอากาศ มีสนามบินบ่อทอง อำเภอหนองจิก 1 แห่ง ห่างจากอำเภอหนองจิกประมาณ 6 กิโลเมตร ขนาดทางวิ่ง $40 \times 1,400$ เมตร แต่หยุดดำเนินการเชิงพาณิชย์ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 เนื่องจากประชาชนนิยมใช้ท่าอากาศยานหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปัจจุบันใช้เฉพาะในภารกิจทางราชการทหาร

1.1.3 ด้านโครงสร้างประชากร อำเภอหนองจิกมีประชากรทั้งหมด 74,289 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2557) โดยสัดส่วนของประชากรในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 58.88 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 62.92 ในปี พ.ศ. 2557 และสัดส่วนของประชากรในวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.80 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2557 (ตามตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุของอำเภอหนองจิก

อายุ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0 - 4	3,172	4.27	3,008	4.05	6,180	8.32
5 - 9	3,303	4.45	3,128	4.21	6,431	8.66
10 - 14	3,343	4.50	3,113	4.19	6,456	8.69
15 - 19	3,628	4.88	3,250	4.37	6,878	9.26
20 - 24	4,940	6.65	2,832	3.81	7,772	10.46
25 - 29	4,166	5.61	2,661	3.58	6,827	9.19
30 - 34	2,817	3.79	2,551	3.43	5,368	7.23
35 - 39	2,493	3.36	2,279	3.07	4,772	6.42
40 - 44	2,436	3.28	2,417	3.25	4,853	6.53
45 - 49	2,156	2.90	2,241	3.02	4,397	5.92
50 - 54	1,603	2.16	1,691	2.28	3,294	4.43
55 - 59	1,191	1.60	1,394	1.88	2,585	3.48
60 - 64	1,025	1.38	1,309	1.76	2,334	3.14
65 - 69	679	0.91	772	1.04	1,451	1.95
70 - 74	689	0.93	933	1.26	1,622	2.18
75 ⁺	1,263	1.70	1,806	2.43	3,069	4.13
รวม	38,904	52.37	35,385	47.63	74,289	100

ที่มา: แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.หนองจิก ประจำปี พ.ศ. 2557

1.1.4 ด้านศาสนาและวัฒนธรรม ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 87.81 ศาสนาพุทธร้อยละ 12.17 และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 0.02 ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีในอำเภอหนองจิก ได้แก่ งานวันอนุรักษ์มรดกไทยจัดขึ้นในวันที่ 2 เมษายน ของทุกปี งานเทศกาลเดือนสิบ จัดขึ้นในแรม 15 ค่ำ และขึ้น 15 ค่ำเดือนสิบ งานเทศกาลฮารีรายอของชาวไทยมุสลิมที่เลิกถือศีลอด ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม เป็นเวลา 30 วัน นอกจากนี้ประชาชนในอำเภอหนองจิกมีสังคม ความเป็นเครือญาติสูง ยึดถือผู้นำโดยเฉพาะผู้นำศาสนาและผู้นำท้องถิ่น การติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ใช้ภาษามลายูท้องถิ่น มีการอ่าน พูด เขียนภาษาไทยน้อย ยึดมั่นในหลักคำสอน ศาสนาอย่างเคร่งครัด จึงนิยมส่งบุตรหลานเข้าเรียนใน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม และยังคง สืบทอดประเพณีวัฒนธรรมที่สำคัญไว้ เช่น การแต่งกายของชาวไทยมุสลิมทั้งชายและหญิง การถือ ศีลอด การเข้าพิธีฮัจญ์และประเพณีวันฮารีรายอ ส่วนศาสนสถานของศาสนาต่าง ๆ มีดังนี้ คือ มีวัด จำนวน 6 แห่ง มัสยิด จำนวน 74 แห่ง และสุเหร่าจำนวน 36 แห่ง

1.1.5 ด้านเศรษฐกิจ สภาพเศรษฐกิจของอำเภอหนองจิกประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การปศุสัตว์ และการประมงทั้งประเภทประมงชายฝั่ง (ประมงพื้นบ้าน) และอุตสาหกรรมประมง รวมถึงอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการประมง นอกจากนี้ยังมีการริเริ่ม ฟาร์มตัวอย่างตามโครงการพระราชดำรินำตำบลปูโล๊ะปูโย และ โรงงานผลิตอาหารฮาลาล ซึ่งรับผลผลิต จากเกษตรกรในพื้นที่มาแปรรูป ซึ่งตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลบ่อทอง ประชากรในอำเภอหนองจิกมีรายได้ เฉลี่ยต่อหัว ต่อปี 20,333 บาท

1.1.6 ด้านการศึกษา อำเภอหนองจิกมีโรงเรียนสังกัดประถมศึกษา จำนวน 41 แห่ง และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 แห่ง วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 1 แห่ง วิทยาลัย ประมง จำนวน 1 แห่ง ถึงแม้จะมีสถานศึกษาจำนวนมากแต่จากการสำรวจข้อมูลสถานสุภาพพบว่า ประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.43 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองนิยมส่งบุตร หลานศึกษาต่อในโรงเรียนสอนศาสนา สำหรับคนที่ศึกษาตามระบบการศึกษาปกติ เนื่องจากสถานการณ์ ความไม่สงบทำให้มีการปิดโรงเรียนบ่อยครั้ง จึงทำให้นักเรียนได้รับการศึกษาไม่ต่อเนื่อง และตัวระบบ การศึกษาไม่เอื้อให้นำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน

1.1.7 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ของอำเภอหนองจิก ประกอบด้วยป่าชายเลน สัตว์น้ำ ประมงชายฝั่ง และที่ดินชายทะเล สำหรับสภาพ ปัญหาระบบการระบายน้ำของอำเภอหนองจิกเกิดจากการลักลอบใช้อวนรุน ทำให้มีผลกระทบกับระบบนิเวศ และการประกอบอาชีพประมงชายฝั่งของประชาชน

1.2 สภาพการณ์ด้านสุขภาพ

1.2.1 สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอหนองจิก (ตามตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอหนองจิก

สถานบริการ	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง	1
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน	16
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2

ที่มา: งานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก

1.2.2 บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอำเภอหนองจิกสุข มีดังนี้ (ตามตารางที่ 3)

ตาราง 3 บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขของอำเภอหนองจิก

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร ที่มีอยู่จริง	สัดส่วนต่อประชากร
แพทย์	6	1 : 16,209
ทันตแพทย์	3	1 : 21,612
เภสัชกร	6	1 : 16,209
พยาบาลวิชาชีพ	53	1 : 1,581
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	107	1 : 1,351

ที่มา: งานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก

จากตาราง 3 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในภาครัฐของอำเภอหนองจิก ยังขาดแคลนในกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2.3 สถิติชีพของประชาชนอำเภอหนองจิก (ตามตาราง 4)

ตาราง 4 สถิติชีพของประชาชนอำเภอหนองจิก ปีพ.ศ. 2552-2556

รายการข้อมูล	2552	2553	2554	2555	2556
อัตราเกิด : 1,000 ประชากร	9.99	16.47	13.23	3.25	3.09
อัตราตาย : 1,000 ประชากร	2.62	3.46	3.04	1.16	1.06
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)	0.74	1.30	1.02	0	2.21
อัตรามารดาตาย : 100,000	142.65	0	99.4	0.89	1.10
การเกิดมีชีพ					
อัตราทารกตาย : 1,000 ประชากร	0.04	0.23	0.20	14.85	13.64

ที่มา: สุนิตภัทร มรรณภัทร รายงาน ก.1 และ ก.2

จากตาราง 4 แสดงอัตราเกิด อัตราตายมีแนวโน้มลดลง ส่งผลต่ออัตราเพิ่มประชากรให้มีแนวโน้มสูงขึ้นมา แต่ปัญหามารดาตาย ทารกตาย ยังเป็นปัญหาที่อำเภอหนองจิกต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหอย่างเร่งด่วน

2. สถานการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพอำเภอหนองจิก

2.1 สถานการณ์แนวโน้มด้านสุขภาพ

จากสถิติข้อมูลปีพ.ศ. 2555 และพ.ศ. 2556 พบว่า อัตราการเกิดและอัตราการตายมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และอัตราการเพิ่มของประชากรก็ลดลงเล็กน้อยด้วยจาก 1.16 เป็น 1.06 ในปีพ.ศ. 2555 และปีพ.ศ. 2556 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายต่อพันประชากรมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 0.89 เป็น 1.10 ในปีพ.ศ. 2555 และปีพ.ศ. 2556 ตามลำดับ สาเหตุการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคผิวหนัง โรคระบบย่อยอาหาร ส่วนโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและมีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วง ตาแดง โรคปอดบวม ไข้เลือดออก ไข้สวกไสตามลำดับ โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมอนามัยด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค ยังมีผลกระทบจากภาวะโลกร้อนในหญิงตั้งครรภ์ ในปีพ.ศ. 2551- พ.ศ. 2556 เป็น 19.42 21.02 16.98 14.36 16.11 และ 14.24 ตามลำดับ ส่วนภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2554 ร้อยละ 7.08 เป็นร้อยละ 13.39

13.09 ในปีพ.ศ. 2555 2556 ในขณะที่ภาวะโภชนาการเกิน มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 4.42 ในปีพ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 2.14 2.04 ในปีพ.ศ. 2555 (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงตัวชี้วัดด้านอนามัยแม่และเด็ก และภาวะโภชนาการ

ลำดับ ที่	โรค	อัตราต่อแสนประชากร					
		2551	2552	2553	2554	2555	2556
1.	ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์	19.42	21.02	16.98	14.36	16.11	14.24
2.	หญิงมีครรภ์ที่คัดกรอง โรคธาลัสซีเมีย ที่มีผลเลือดบวก	-	-	-	-	-	-
3.	ภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี						
	ภาวะต่ำกว่าเกณฑ์	10.08	10.63	10.35	7.08	13.39	13.09
	ภาวะเกินเกณฑ์	3.34	1.84	2.59	4.42	2.14	2.04

ที่มา: รายงานความครอบคลุมอนามัยแม่และเด็ก รายงานภาวะโภชนาการ

ด้านการป้องกันและการควบคุมโรคพบว่า ยังมีโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่ยังพบในพื้นที่ คือ โรคหัด (ในทุกกลุ่มอายุ) แต่มีแนวโน้มลดลง และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญที่กลับมาระบาดซ้ำในปีพ.ศ. 2554 คือ โรคคอตีบ แต่มีอัตราลดลงในปีพ.ศ. 2555 ในปีพ.ศ. 2555 พบการระบาดของหัดเยอรมันกับหน่วยทหารพรานในค่ายพญาอินทรี ตำบลบ่อทอง เป็นต้น (ตารางที่ 6)

ตาราง 6 แสดงอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ลำดับ ที่	โรค	อัตราต่อแสนประชากร				
		2552	2553	2554	2555	2556
1.	โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด	0	0	0	0	0
2.	หัด (ทุกกลุ่มอายุต่อแสนประชากร)	8.4	7.00	4.10	50.73	7.4
3.	ไอกกรน	0	0	0	0	0
4.	คอตีบ	0	4.20	1.37	0	0
5.	ตับอักเสบบจากไวรัสบี	0	0	0	0	0

ที่มา: รง.506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ ของอำเภอหนองจิก ปีพ.ศ. 2552-2556 อัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง พบโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อูจจาระร่วง 894.36 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ตามแดง 412.68 ต่อแสนประชากร และปอดบวม 47.99 ต่อแสนประชากร (ตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีพ.ศ. 2552-2556

ลำดับ ที่	โรค	อัตราต่อแสนประชากร				
		2552	2553	2554	2555	2556
1.	อูจจาระร่วง	1,621.41	1,275.84	789.87	946.01	894.36
2.	ตาแดง	844.90	1259.03	446.75	601.88	412.68
3.	ปอดบวม	265.01	64.42	112.04	67.18	47.99
4.	ไข้เลือดออก	35.62	26.61	189.07	8.23	1.37
5.	ไข้สุกใส	180.95	112.04	79.83	116.54	57.58
6.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	2.85	14.00	11.20	46.61	9.60
7.	วัณโรคปอด	98.31	64.42	58.82	16.45	30.06
8.	คางทูม	64.12	43.41	9.80	21.94	5.48
9.	ไข้หวัดใหญ่	1.42	11.20	2.80	0	0
10.	อาหารเป็นพิษ	7.12	49.02	5.60	8.23	23.31

ที่มา: รง.506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก

ตาราง 8 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีพ.ศ. 2556

โรค	อัตราต่อแสนประชากร ปีพ.ศ. 2556		
	ป่วย	อัตราป่วย	อันดับ
อุจจาระร่วง	609	894.36	1
ตาแดง	301	412.68	2
สุกใส	42	57.58	3
หัด	37	50.73	4
ปอดบวม	35	47.99	5
วัณโรคปอด	22	30.06	6
อาหารเป็นพิษ	17	23.31	7
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	7	9.60	8
มาลาเรีย	6	8.23	9
มือ เท้า ปาก	4	5.48	10

ที่มา: รง.506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก

โรคติดต่อที่ยังคงพบอย่างต่อเนื่องได้แก่ โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก โรควัณโรคปอด และโรคเรื้อน แต่มีอัตราการป่วยที่มีแนวโน้มลดลง (ตามตาราง 9)

ตาราง 9 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่สำคัญของอำเภอหนองจิก

ลำดับ ที่	โรค	อัตราต่อแสนประชากร					
		2550	2551	2552	2553	2554	2555
1.	โรคปอดบวม	320.29	265.01	64.42	112.04	46.49	23.31
2.	โรคไข้เลือดออก	86.23	38.47	26.61	189.07	6.84	1.37
3.	โรควัณโรค	60.05	98.32	64.42	58.82	12.31	30.06
4.	โรคเรื้อน	1.54	1.42	0	2.80	0	0

ที่มา: รง.506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก

2.2 ปัญหาด้านสุขภาพอำเภอหนองจิก

2.2.1 อนามัยแม่และเด็ก อำเภอหนองจิก (ตามตาราง 10)

ตาราง 10 แสดงผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอหนองจิก

ที่	กิจกรรม	ปีพ.ศ. 2553		ปีพ.ศ. 2554		ปีพ.ศ. 2555		ปีพ.ศ. 2556	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
1.	จำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมด	1149	0	1278	0	1371	0	1123	0
2.	ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	763	57.93	870	68.08	930	67.83	844	75.15
3.	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ค่า HCT น้อยกว่า 33%)	217	16.98	197	14.36	181	16.11	160	14.24
4.	ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง	936	81.46	893	88.77	984	88.01	833	91.94
5.	จำนวนคลอดทั้งหมด	1149	0	1011	0	1118	0	906	0
	คลอดสถานบริการ	989	86.07	893	88.77	1026	91.77	823	90.83
	คลอดที่บ้าน	160	13.93	118	11.73	92	8.23	83	9.17
6.	ทารกตายก่อนกำเนิด	20	1.77	11	10.95	1	0.89	2	2.2
7.	ทารกตาย (ต่อพัน)	6	0.53	2	0.2	1	0.89	1	1.1
8.	จำนวนมารดาตาย	0	0	1	99.4	0	0	2	220.75
9.	ทารกน้ำหนัก < 2,500 กรัม	48	4.26	49	4.87	119	10.61	47	5.18
10.	มารดามีบุตรเมื่อ < 20 ปี	89	7.75	86	8.55	95	8.49	74	8.16

ที่มา: รายงานกิจกรรมสาธารณสุข (รายงาน 400) รายงานความครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็ก

จากตาราง 10 สุขภาพของประชาชนในอำเภอหนองจิกยังมีปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยพบว่า มีการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณอยู่ร้อยละ 8.23 ซึ่งลดลงจากปีก่อนเล็กน้อย แต่ก็ยังแสดงให้เห็นว่าสาเหตุมาจากหญิงมีครรภ์ไม่ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการคลอด จากสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนค่านิยมของประชาชนในพื้นที่ที่ยังนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

สภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนอำเภอหนองจิก เกิดผลกระทบที่เด่นชัด คือ อัตราการตาย มีโรคติดต่อประจำถิ่น และโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ รวมถึงปัญหาบุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งผลกระทบจากเหตุการณ์ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาเกิดจากเหตุปัจจัย 3 มิติ คือ

1) มิติด้านปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตและพื้นฐานของระบบความคิดที่เกิดจากค่านิยม ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

2) มิติด้านสิ่งแวดล้อม จากสภาพความยากจน ความด้อยโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เนื่องจากระดับการศึกษาต่ำ (ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา) อุปสรรคด้านการสื่อสาร เนื่องจากส่วนใหญ่ใช้ภาษามลายูท้องถิ่น ตลอดจนสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งวิตกกังวลและหวาดระแวง

3) มิติด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานของสถานบริการตามความจำเป็นและเร่งด่วน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นดังต่อไปนี้ คือ ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อมารดาและทารก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ

1. ความหมายภาวะโลหิตจาง

คำว่า “โลหิตจาง” ภาษาชาวบ้านอาจเรียกว่าโรคเลือดจาง หรือโรคซีด เนื่องจากมีปริมาณเม็ดเลือดแดง (Red blood cell) หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ในเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ ซึ่งฮีโมโกลบินเหล่านี้มีหน้าที่นำพาออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และธาตุสำคัญที่เป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินเหล่านี้ คือ ธาตุเหล็กนั่นเอง

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือฮีมาโตคริต (hematocrit) น้อยกว่าร้อยละ 33

ตลอดการตั้งครรภ์ (Debenoist et al., 2008) ใกล้เคียงกับความหมายของพิริยา ศุภศรี และคณะ (2549) ที่กล่าวว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตรหรือฮีมาโตคริต น้อยกว่าร้อยละ 33 โดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Reinold, Dalenius, Brindley, Smith, & Grummer-Strawn, 2010) ถือว่าถ้าความเข้มข้นของฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11.0 กรัมต่อเดซิลิตร ในไตรมาสที่ 1 และ 3 หรือน้อยกว่า 10.5 กรัมต่อเดซิลิตรในไตรมาสที่ 2 ให้การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 20-30 ในหญิงไทย ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์ที่มีการสร้างน้ำเลือด (Plasma) มากกว่าการสร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งทำให้เกิดภาวะเลือดจางตามธรรมชาติ (Physiologic anemia) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือฮีมาโตคริต น้อยกว่าร้อยละ 33 ตลอดการตั้งครรภ์

2. สาเหตุภาวะโลหิตจาง

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีหลายสาเหตุได้แก่ การขาดธาตุเหล็ก การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ โรคเลือดและการเสียเลือดทั้งแบบเฉียบพลัน และเรื้อรัง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การขาดธาตุเหล็ก

การขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ โดยพบร้อยละ 57.6 ของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (อุษา รัตนพันธ์ และคณะ, 2550) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ร่างกายต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดแดงให้หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแต่ละวัน หญิงตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพิ่ม โดยทั่วไปร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ประมาณร้อยละ 10 ของปริมาณธาตุเหล็กที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหารทั้งหมด (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ 2551; อุ๋นใจ กอนันตกุล และอานุภาพ เสงฆกุล, 2549) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีสถิติพบว่า มีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็กมากที่สุด พบร้อยละ 37.8 (Piammongkol et al., 2006) สาเหตุดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ขณะตั้งครรภ์ร่างกายหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยมีการเพิ่มการสร้างน้ำเลือด (Plasma) มากกว่าการสร้างเม็ดเลือดแดง (Red blood cell) ซึ่งทำให้เกิดภาวะเลือดจางตามธรรมชาติ (Physiologic anemia) ร้อยละ 30-50 ตลอดการตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 6-10 สัปดาห์เพิ่มอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่สอง และสูงสุดที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (Reinold et al., 2010; Wylie & Bryce, 2008) ส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ โดยขณะตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6-7 มิลลิกรัมต่อวัน (อุ๋นใจ กอนันตกุล และอานุกาฬ เลขะกุล, 2549) ซึ่งในอาหารที่คนไทยรับประทานทุกวันมีปริมาณเพียง 1-2 มิลลิกรัมเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอ

2.3 โรคเลือด

โรคเลือดบางชนิดมีผลทำให้เกิดการทำลายเม็ดเลือดแดงมากผิดปกติ อาทิ ความผิดปกติด้านโครงสร้างเม็ดเลือดแดงในโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พบมากรองจากการขาดธาตุเหล็กพบได้ประมาณร้อยละ 12.1 (อุษา รัตนพันธ์ และคณะ, 2550) เป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมในการสังเคราะห์สายฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงลดลงหรือไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ความผิดปกติของฮีโมโกลบินจะทำให้เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย ส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง โรคธาลัสซีเมียแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ โลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม แบ่งเป็นชนิดใหญ่ ๆ ได้ 2 ชนิด คือ อัลฟาธาลัสซีเมีย (Alfa-thalassemia) และเบต้าธาลัสซีเมีย (Beta-thalassemia) ในสายอัลฟาธาลัสซีเมียในกลุ่มที่อาการรุนแรง (Bart's hydrops fetalis) โดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะเป็นพาหะธาลัสซีเมียมากกว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ 2551; อุ๋นใจ กอนันตกุล และอานุกาฬ เลขะกุล, 2549) ซึ่งผู้ที่ เป็นพาหะธาลัสซีเมียอาจไม่มีอาการแสดงของโรคแต่สามารถตรวจเลือดหาความผิดปกติได้ ถ้าไม่ตรวจเลือดจะไม่ทราบเลยว่ามี ความผิดปกติสำคัญ คือ สามารถถ่ายทอดยีนผิดปกติให้ลูกได้ ซึ่งคนไทยมียีนแฝงของธาลัสซีเมียประมาณ 1 ใน 3 หรือประมาณ 20 ล้านคน

2.4 การเสียเลือด

การเสียเลือดเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางที่พบได้น้อย ประกอบด้วย การเสียเลือดเฉียบพลัน และการเสียเลือดเรื้อรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 การเสียเลือดเฉียบพลันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บและการฉีกขาดของหลอดเลือดหรือมีเลือดออกผิดปกติจากสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งความรุนแรงของอาการขึ้นกับปริมาณเลือด ความเร็ว และตำแหน่งที่เลือดออกในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกของการเสียเลือด (พิริยา สุภศรี และคณะ, 2549) ในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่การเสียเลือดในไตรมาสแรกเกิดจากการแท้งคุกคาม การตั้งครรภ์นอกมดลูก การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก และในไตรมาสที่สามการเสียเลือดเกิดจากภาวะรกเกาะต่ำ

(placenta previa) รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placenta) (Wylie & Bryce, 2008) ถ้าเกิดภาวะดังกล่าว มักมีการเสียเลือดปริมาณมากและเร็ว การรักษาจึงมักจำเป็นต้องให้เลือดทดแทน เพราะการกินยาบำรุงเลือดมักสร้างเม็ดเลือดไม่ทัน นอกจากนี้ยังพบภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น โรคเม็ดเลือดแดงง่ายจากโรค G-6-PD หรือได้ยาสารเคมีบางชนิด โรคระบบภูมิคุ้มกัน (Autoimmune disease) เช่น SLE หรือ โรคความผิดปกติของไขกระดูก

2.4.2 การเสียเลือดเรื้อรัง ส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ คือ โรคไตวายเรื้อรัง ทำให้การสร้างอีริโทรโพอิติน (erythropoietin) ลดลง และ การเสียเลือดเรื้อรัง ที่พบบ่อย คือ พยาธิปากขอ ซึ่งพบบ่อยในภาคใต้ของประเทศไทย โดยพบร้อยละ 78.31 ของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (Piammongkolet et al., 2006) และการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (อุ้นใจ กอนันตกุล และอนุภาพ เลขะกุล, 2549)

3. อาการและการแสดงของโรคภาวะโลหิตจาง

อาการและการแสดงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

3.1 อาการไม่รุนแรง เป็นอาการของภาวะโลหิตจางเกิดขึ้นช้า ๆ ร่างกายสามารถปรับตัวได้ มักไม่มีอาการแทรกซ้อน แต่เมื่อมีการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก จะมีอาการใจสั่น เหนื่อยหอบ

3.2 อาการรุนแรงปานกลาง จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ใจสั่น หายใจลำบาก

3.3 อาการรุนแรงจะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา ใจสั่น หนาวง่าย เบื่ออาหาร มึนงง ปวดศีรษะ อาจมีอาการเจ็บหน้าอกจากการที่เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอจนถึงมีอาการเป็นลม หรือช็อก จนกระทั่งเสียชีวิตได้ในบางราย (พจมาลย์ เกลิมพลประภา, 2551; อุ้นใจ กอนันตกุล และอนุภาพ เลขะกุล, 2549) และอาการที่พบจากการตรวจร่างกาย คือ ผิวหนังซีด ซีดบริเวณริมฝีปาก เหงือก เยื่อตา เยื่อหู ในกระพุ้งแก้มมีแผลเปื่อยที่บริเวณมุมปาก เล็บบางอ่อนคล้ายช้อน (koilonychia) มีอาการบวมจากไตสูญเสีย หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (พีรพงศ์ อินทสร, 2551)

4. ภาวะแทรกซ้อนของภาวะโลหิตจาง

ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงนอกจากทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ทำงานได้ไม่เต็มที่ ลดความสามารถในการเรียนรู้พบว่า เด็กที่มีภาวะขาดธาตุเหล็ก จะเรียนได้คะแนนไม่ดี และเมื่อให้ยาบำรุงโลหิตเสริม คะแนนการเรียนดีขึ้น นอกจากนี้อาจทำให้ร่างกายอ่อนแอ เนื้อเยื่อภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ (ติดเชื้อง่าย) ถ้าเกิดการเจ็บป่วยหรือมีบาดแผลก็มักจะฟื้นหายได้ช้า ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจอยู่เดิม ถ้ามีภาวะโลหิตจางรุนแรงอาจทำให้โรคหัวใจกำเริบ หรือภาวะหัวใจวายได้

5. ผลกระทบของภาวะโลหิตจาง

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 ด้านมารดา การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการอ่อนเพลีย หายใจลำบาก ช่วงหายใจสั้น บวม และมีโอกาสเกิดพรีอีคลัมป์เซียได้ถึง 2 เท่า (พจนมาลย์ เกลิมพลประภา, 2551; อุ๋นใจ กอนันตกุล และอานุกาพ เลขะกุล, 2549) ระยะคลอดอาจทำให้เกิดการตกเลือดขณะคลอด เนื่องจากมารดามีความทนต่อการเสียเลือดน้อย ทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูง (พจนมาลย์ เกลิมพลประภา, 2551) และระยะหลังคลอดมารดาที่มีภาวะโลหิตจางระดับรุนแรง คือ ค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 24 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น 4.9 เท่า และทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันต่ำ (ยุคลธร แจ่มฤทธิ และคณะ, 2551)

5.2 ด้านทารก ผลกระทบต่อทารกพบได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายคลอด (อุ๋นใจ กอนันตกุล และอานุกาพ เลขะกุล, 2549) และทารกแรกคลอดมีคะแนนแอสการ์ (apgar score) ที่ 5 นาที ค่า คือ คะแนนแอสการ์ระดับ 1-3 คะแนน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะพบสูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระดับรุนแรง (พจนมาลย์ เกลิมพลประภา, 2551) ภาวะโลหิตจางเรื้อรังอาจทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในเด็ก และเป็นผลโดยตรงต่อความบกพร่องของพัฒนาการทางระบบประสาทในทารก และทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ในวัยเข้าโรงเรียนลดลงได้

6. การดูแลและการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

เมื่อมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และพบว่ามีภาวะซีด (หน้าซีด เยื่อบุเปลือกตาและริมฝีปากซีด) โดยที่ไม่มีไข้ ตาเหลืองตัวเหลือง จุดแดงจ้ำเขียว บวม ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ไม่ได้ซีดเหลืองเรื้อรังมาตั้งแต่เล็ก (หรือเป็นโรคทาลัสซีเมีย) อาจให้การรักษาเบื้องต้นด้วยการกินยาบำรุงโลหิต เช่น ยาเม็ดเฟอร์รัสฟูมาเรต ครั้งละ 1-2 เม็ด หลังอาหาร วันละ 2-3 ครั้ง (ยานี้กินแล้วอาจทำให้มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ซึ่งเป็นสีของธาตุเหล็กได้ ไม่ถือว่าเป็นผิดปกติ แต่ถ้ามีอาการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำก่อนกินยานี้และไม่ได้กินเลือดหมู ตับหมู ก็พึงสงสัยว่าอาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีประวัติกินยาแก้ปวดข้อ หากสงสัยควรรีบไปพบแพทย์) หลังกินยา 7-10 วันแล้วรู้สึกมีเรี่ยวแรงขึ้น และหน้าตามีเลือดฝาดดีขึ้นก็แสดงว่ากินยาได้ผล ก็ควรกินยานี้วันละ 1-2 เม็ดต่อไปอีก 3-6 เดือน (สุรเกียรติ์ อานานุกาพ, 2551) ควรปรึกษาแพทย์ ถ้ามีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1) มีไข้ ตาเหลืองตัวเหลือง จุดแดงจ้ำเขียว หรือเท้าบวม 2) มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น 3) มีอาการผิดปกติ เช่น ไอเรื้อรัง ท้องเดินเรื้อรัง น้ำหนักลด จุกแน่น

หรือแสงส่องถ่าย 4) อุจจาระเป็นสีดำ ถ่ายเป็นเลือดสด ใจหวิวใจสั่น เป็นต้น 5) มีอาการซีดเหลือง เรื้อรังมาตั้งแต่เล็ก หรือมีประวัติเป็นโรคทาลัสซีเมีย 6) กินยาบำรุงโลหิต 7-10 วันแล้วยังไม่ทุเลา

แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองในการลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ทีมสุขภาพสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโดยการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการให้ความรู้ การติดตามการปฏิบัติตัว และการรักษาด้วยยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย การให้ความรู้รายกลุ่ม และการให้ความรู้รายบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การให้ความรู้รายกลุ่ม ทีมสุขภาพจะต้องให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง ผลกระทบต่อมารดาและทารก (จิตไพบูล พระธานี, 2544; นางเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภการีย์, 2550; ปรรธนา เพียรทอง, 2545; ปรียาภรณ์ บุญยัง, 2548; อารียา จิรชนานุวัฒน์ และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2547) นอกจากนี้ยังต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก สารอาหารที่มีธาตุเหล็ก ร่วมจัดรายการอาหารตลอดจน ฝึกให้เลือก และเครื่องคั้นที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก (จิตไพบูล พระธานี, 2544; นางเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภการีย์, 2550; ปรรธนา เพียรทอง, 2545; ปรียาภรณ์ บุญยัง, 2548; อารียา จิรชนานุวัฒน์ และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2547) ให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ร่วมแสดงความคิดเห็นความรู้สึกร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (จิตไพบูล พระธานี, 2544; นางเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภการีย์, 2550; อารียา จิรชนานุวัฒน์ และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2547) มีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ผ่านมา พร้อมนำเสนอกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และให้หญิงตั้งครรภ์ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข (ปรียาภรณ์ บุญยัง, 2548) พร้อมมอบคู่มือที่ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก วิธีการกินยา แผ่นพับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แบบบันทึกการรับประทานอาหารและแบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (นางเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภการีย์, 2550; ปรียาภรณ์ บุญยัง, 2548; อารียา จิรชนานุวัฒน์ และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2547)

1.2 การให้ความรู้รายบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้
คือ หญิงตั้งครรภ์ประเมินปัญหาที่พบในการปฏิบัติตัว ตั้งเป้าหมาย วางแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัยและหญิงตั้ง ครรภ์มีการทบทวนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ประเมินผลการปฏิบัติตัว ชักถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัว ถ้าพบปัญหาอุปสรรคหรือไม่ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์หาแนวทางแก้ไขและปรับแผนร่วมกัน (จิต ไพบูล พระธานี, 2544)

2. การติดตามการปฏิบัติตัวหญิงตั้งครรภ์ โดยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ 1 สัปดาห์ หรือติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการปฏิบัติตัวจากแบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พร้อมรับฟังปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภจรรย์, 2550; ปารณนา เพียรทอง, 2545; ปรียาภรณ์ บุญยัง, 2548; รพีพร สิงขรอาสน์, 2545) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง

3. การรักษาด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จะให้รับประทานยาที่มีปริมาณธาตุเหล็ก (elemental iron) ประมาณ 200 มิลลิกรัมต่อวัน หรือยาเฟอรัสซัลเฟต (Ferrous sulfate) 200 มิลลิกรัม วันละ 3 เม็ด ซึ่งจะทำให้จำนวนตัวอ่อนของเม็ดเลือดแดง (reticulocyte count) เพิ่มขึ้นภายใน 5-10 วันหลังการรักษา และหลังจากนั้นระดับฮีโมโกลบินจะเพิ่มขึ้น 0.3-1 กรัมต่อสัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสียหรือท้องผูก (พีรพงศ์ อินทสร, 2551) แนวทางการแก้ไข อาจให้รับประทานยาพร้อมอาหารแล้วอาจค่อย ๆ รับประทานวันละ 1 เม็ด ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณขึ้นไปจนถึงวันละ 3 เม็ด เพิ่มการดื่มน้ำและรับประทานผักผลไม้เพื่อป้องกันท้องผูก (พีรพงศ์ อินทสร, 2551; อุ๋นใจ กอนันตกุล และอานุกาญจนา เลขะกุล, 2549)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด จะส่งผลกระทบต่อมารดา ทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด แนวทางการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางประกอบด้วย 1) การให้ความรู้รายบุคคลหรือรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคโลหิตจาง สาเหตุ อาการแสดงภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบการดูแลตนเองขณะเกิดโรคโลหิตจาง 2) การติดตามการปฏิบัติตัวหญิงตั้งครรภ์และ 3) การรักษาด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

จากความหมายของสุขศึกษิตตามคำอธิบายดังกล่าวสามารถเข้าใจได้ว่า สุขศึกษาเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ ซึ่งในทำนองเดียวกันชาญชัย เรืองขจร (2550) ได้กล่าวว่า ความรู้ต้องเกิดจากการเรียนรู้ของตนเอง ในขณะที่การสอน คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนั้นเพื่อวัตถุประสงค์หลักที่ว่าบุคคลในอาชีพอื่น ๆ ไม่ควรนำคำสอนไปใช้ซ้ำกับวิชาชีพครูและความหมายของคำยังคงถูกต้อง การสอนของบุคคลในอาชีพอื่น ๆ จึงใช้คำว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ซึ่งจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์ และคณะ (2546) ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงขอให้กระบวนการในการดำเนินการโดยใช้คำว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และกำหนดแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ (ชาญชัย เรืองขจร, 2550)

- 1.1 เป็นกิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน ทั้งปัญหาในอดีตและปัจจุบัน
- 1.2 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมกันรู้สภาพปัญหาในด้านต่าง ๆ ของตน และชุมชนทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- 1.3 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมคิดหาทางแก้ไขปัญหาด้านต่าง ๆ ของตน และชุมชน
- 1.4 เป็นกิจกรรมที่ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งส่วนบุคคลและชุมชนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- 1.5 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมคิดหาทางป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนและชุมชนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- 1.6 นอกจากการจัดกิจกรรมเฉพาะแล้ว ควรจัดสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมอื่น ๆ ของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนนั้นด้วย
- 1.7 สาระสำคัญที่ปลูกฝัง ต้องเน้นข้อควรปฏิบัติมากกว่าข้อห้ามปฏิบัติ
- 1.8 สาระสำคัญที่ปลูกฝังเน้นพฤติกรรมที่มีผลดีต่อชุมชนมากพอ ๆ กับที่มีผลดีส่วนบุคคล
- 1.9 เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง

2. ข้อควรระวัง

ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในเรื่องต่อไปนี้

- 2.1 การยกมาตรฐานที่ไม่เป็นจริง หรือเป็นไปได้
- 2.2 การยกตัวอย่างข้อบกพร่องของบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม
- 2.3 การใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนมาก

2.4 การวางตนตลกขบขันมากหรือเคร่งขรึมมากไป จะไม่เป็นผลดีต่อการทำกิจกรรม

3. กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ผู้ให้หรือผู้สอนวางแผนไว้อย่างมีระบบ เลือกรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมาย ที่ต้องการ และเลือกตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดี การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้แบ่งตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

3.1 รายบุคคล เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ถึงผู้รับโดยตรงได้เร็วที่สุด สามารถให้ความรู้ ได้ทุกเวลา ทุกสถานที่และทุกโอกาส ทำให้ผู้รับเกิดความพึงพอใจ มีความประทับใจและเกิดการเรียนรู้ ได้ง่าย

3.2 รายกลุ่ม เป็นการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้รับหลายคนในการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้สอนต้อง วางแผนเลือกกิจกรรมการสอนที่กระตุ้นความสนใจและให้ผู้รับมีส่วนร่วมในกิจกรรม และผู้รับจะต้อง มีความสนใจและตั้งใจจริง

3.3 ชุมชน เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้รับที่มีจำนวนมาก แต่มีปัญหาทางสุขภาพที่ คล้ายคลึงกัน และการเลือกกิจกรรมจะต้องคำนึงถึงการนำไปปฏิบัติได้ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง ในท้องถิ่น

3.4 สื่อมวลชน เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้รับโดยไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เช่น ทางวิทยุ การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และการจัดนิทรรศการ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมาย ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะประกอบด้วยรายบุคคล รายกลุ่ม ชุมชน และสื่อมวลชน ซึ่งทางผู้วิจัย ได้ใช้กลุ่มเป้าหมายประเภทรายกลุ่ม เนื่องจากต้องการให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ

4. การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ในการเตรียมจัดประสบการณ์เรียนรู้นั้น ผู้จัดต้องเตรียมตัวเองหลายประการ โดยเฉพาะ การเตรียมตัวที่สำคัญ ๆ ประกอบด้วย

4.1 ศึกษาเนื้อหาอย่างจริงจังจนมีความรู้อย่างแตกฉานกว้างขวางและลึกซึ้ง

4.2 ศึกษาหลักสูตรที่มีการเรียนการสอนในสถานศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาซึ่งบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่เคยเรียนมาแล้ว รวมถึงหลักสูตรวิชา พื้นฐาน วิชาโท และวิชาเอกในระดับอุดมศึกษาด้วย

4.3 ศึกษาเนื้อหาวิชาจิตวิทยาอย่างจริงจังจนมีความรู้อย่างแตกฉานกว้างขวาง

4.4 ศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมจากข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้ว เช่น จากสถานีอนามัย สอบถามผู้รู้ในท้องถิ่นนั้น ๆ และการสำรวจชุมชน สร้างความรู้จักมักคุ้นกับกลุ่มเป้าหมายเป็นเบื้องต้น

4.5 ศึกษากลุ่มเป้าหมายและสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง เพื่อหาข้อมูลปฐมภูมิอย่างละเอียด ทั้งข้อมูลส่วนตัวทั่ว ๆ ไปของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และการปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงสภาพแวดล้อมด้านภูมิประเทศและขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม

4.6 วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิร่วมกับข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อสรุปปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล และปัญหาสุขภาพของชุมชน ประมวลเป็นปัญหาสุขภาพย่อย ๆ ตามลำดับความรุนแรงของสภาพปัญหาสุขภาพจากมากไปหาน้อย

4.7 วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในแต่ละปัญหาสุขภาพย่อย ๆ เพื่อจะได้จัดกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ ตามความเหมาะสม โดยปัญหาสุขภาพย่อยปัญหาหนึ่ง ๆ อาจมีกลุ่มเป้าหมายเพียงกลุ่มเดียว หรือหลายกลุ่มก็ได้ ทั้งนี้ในกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ แต่ละกลุ่มอาจมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด เพราะถ้ามีความแตกต่างกันมากเท่าไรก็จะยิ่งแก้ปัญหาได้ยากขึ้นเท่านั้น

4.8 คิดหาทางแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยพยายาม คิดหาทางแก้ไขด้วยกิจกรรมหลากหลาย จะใช้เวลานานเท่าไรก็ได้ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานที่ว่า ถ้าทำกิจกรรม หลากหลายนั้นครบถ้วนแล้วจะพยายามแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้ครบถ้วน รวมถึงสามารถ ป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกด้วย กระบวนการคิดตามข้อนี้ อาจเรียกว่า การทำแผนระยะยาวก็ได้

4.9 พยายามรวบรวมกิจกรรมที่จะใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ ซึ่งสามารถรวมกันได้กลมกลืนเขียนเป็น โครงการขึ้น ดังนั้นแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ อาจมี โครงการเพียงโครงการเดียวหรือหลายโครงการก็ได้

4.10 การดำเนินงานตามโครงการแต่ละครั้ง ผู้ดำเนินการจะต้องทำบันทึกเตรียมจัด ประสพการณ์การเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าเสมอ โดยแต่ละโครงการอาจจะดำเนินงานที่ครั้งก็ได้แล้วแต่ลักษณะ ของแต่ละโครงการ ทว่าทุกครั้งที่จะต้องทำบันทึกเตรียมจัดประสพการณ์การเรียนรู้ ล่วงหน้า

5. การทำบันทึกเตรียมจัดประสพการณ์การเรียนรู้

การทำบันทึกเตรียมจัดประสพการณ์การเรียนรู้ต้องระบุว่าจัดให้ใคร จำนวนเท่าไร จัดที่ไหน จัดเมื่อไหร่ ใช้เวลารวมทั้งสิ้นนานเท่าไร ต่อจากนั้นต้องเขียนหัวข้อสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

5.1 ความคิดรวบยอด

ความคิดรวบยอด คือ ความคาดหวังที่ผู้จัดประสพการณ์การเรียนรู้ต้องการให้ กลุ่มเป้าหมายเกิดความคิดอันเป็นบทสรุปที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับประสพการณ์จากกิจกรรมต่าง ๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบทสรุปนั้นอยู่ในรูปของความตั้งใจอย่างมุ่งมั่นของกลุ่มเป้าหมายที่จะมีพฤติกรรม

ในการดำรงชีวิตประจำวันลักษณะนั้น ๆ ในอนาคตต่อเนื่องต่อไป การเขียนความคิดรวบยอดนั้น ให้เขียนเป็นคำบอกเล่าสั้น ๆ กระทัดรัด บ่งบอกเป็นพฤติกรรมที่สมบูรณ์ (Complete Statement) ซึ่งการบ่งบอกเป็นพฤติกรรมสามารถทำได้ทั้งด้านบวก คือ สิ่งที่ดีควรทำ และด้านลบ คือ สิ่งที่ไม่ควรทำ

5.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คือ พฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ เชื่อว่าจำเป็นต้องให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดประสบการณ์ให้ ซึ่งเมื่อกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้พฤติกรรมด้านต่าง ๆ เหล่านั้นครบถ้วนแล้ว จะทำให้เกิดความคิดรวบยอดตามที่คาดหวังไว้ การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องใช้ถ้อยคำที่รัดกุม ชัดเจน มีความหมายเฉพาะเจาะจง โดยใช้คำกริยาที่ระบุเป็นพฤติกรรมที่สามารถตรวจสอบได้ทันทีว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีสัมฤทธิ์ผลในระดับใด เช่น เขียนได้ถูกต้อง อธิบายได้ถูกต้อง แยกแยะได้ถูกต้อง ปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งให้เห็นความแตกต่างได้ถูกต้อง เป็นต้น ส่วนถ้อยคำที่ไม่ควรใช้เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมมีอยู่หลายคำ เช่น รู้ เข้าใจ ชาบซึ้ง สรทธา พอใจ เป็นต้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน คือ

5.2.1 ด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหา ซึ่งมีสัมฤทธิ์ผลตามลำดับ ดังนี้

- 1) ความจำ (Recall) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทได้บันทึกสาระนั้น ๆ ไว้ได้แล้ว
- 2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถระบุเหตุและผลของสาระนั้น ๆ ได้
- 3) การประยุกต์ (Application) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถพิจารณานำเอาสาระนั้น ๆ ไปใช้ในสภาพการณ์จริงได้ถูกต้องเหมาะสม
- 4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถพิจารณาแยกแยะสาระนั้น ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ
- 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถจัดสาระนั้น ๆ รวมกันเข้าเป็นหลักสำคัญ ๆ
- 6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถพิจารณาแต่ละส่วนว่ามีคุณค่าแตกต่างกันอย่างไร

5.2.2 ด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด (Affective Domain) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เป็นเรื่องความรู้สึกที่มีต่อเนื้อหา ซึ่งมีสัมฤทธิ์ผลตามลำดับ ดังนี้

1) การยอมรับ (Receive) ความรู้สึกนึกคิดเป็นนามธรรมที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตา ดังนั้นความรู้สึกยอมรับหรือไม่ยอมรับจึงมองด้วยตาไม่เห็น แต่ตรวจสอบได้จากความตั้งใจ (Attending) ถ้ามีความตั้งใจในการเรียนรู้ก็แปลผลว่ามีการยอมรับ

2) การมีปฏิกิริยาโต้ตอบ (Responding) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในระดับการมีปฏิกิริยาโต้ตอบด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการยอมรับนั้น ตรวจสอบได้จากความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดประสบการณ์ให้

3) การเห็นคุณค่า (Valuing) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในระดับคุณค่า เป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการมีปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งตรวจสอบได้จากการอภิปรายหรือการเขียนเรียงความที่บ่งบอกว่าเนื้อหานั้นมีคุณค่าอย่างไร

4) การจัดระบบคุณค่า (Organization) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในระดับการจัดระบบคุณค่าเป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการเห็นคุณค่า ซึ่งตรวจสอบได้จากเขียนเรียงความที่บ่งบอกว่าเนื้อหานั้นสัมพันธ์สอดคล้องกับเนื้อหาอื่น ๆ จนจัดรวบรวมคุณค่าของเนื้อหาเหล่านั้นเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

5) การมีค่านิยม (Value Complex) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในระดับการมีค่านิยมเป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการจัดระบบคุณค่า ซึ่งตรวจสอบได้จากพฤติกรรมด้านการตอบว่า การดำรงชีวิตประจำวันต้องนำเนื้อหานั้นไปประยุกต์ปฏิบัติโดยเคร่งครัด

พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในระดับการเห็นคุณค่า การจัดระบบคุณค่า และการมีค่านิยม ถ้าตรวจสอบโดยการให้อภิปราย การเขียนเรียงความ และการตอบ อาจได้ผลลัพธ์ที่ไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่แท้จริง แต่ถ้าสังเกตจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันโดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากได้รับประสบการณ์ที่จัดให้ไปแล้ว จะได้ผลลัพธ์ที่ตรงกับความเป็นจริง ดังนั้นการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้จึงควรเขียนในระดับการยอมรับและการมีปฏิกิริยาโต้ตอบเท่านั้น เพราะพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในระดับสูง ๆ ขึ้นไปนั้น ย่อมไปแสดงออกในพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันโดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากนั้นเอง

5.2.3 ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเรื่องความสามารถทำตามเนื้อหา ซึ่งโดยทั่วไปกำหนดให้มีสัมฤทธิ์ผลตามลำดับ ดังนี้

1) การสนองตอบภายใต้การควบคุม (Guided Response) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิ์ผลระดับต้นตามการสั่งการของระบบประสาทส่วนกลางลักษณะใดลักษณะหนึ่งซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่ การเลียนแบบจากการสังเกตเห็นตัวอย่าง (Imitation) หรือการลองผิดลองถูกโดยไม่ได้เห็นตัวอย่าง (Trial and Error) ซึ่งการที่จะมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ได้ ต้องผ่านพฤติกรรมมาตามลำดับ 2 ชั้น ได้แก่ การรับรู้ (Perception) คือระบบประสาทรับสิ่งเร้าจากการที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยรับสิ่งเร้านั้นผ่านประสาทสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ทางใดทางหนึ่งหรือหลายทางร่วมกันกับความพร้อม (Readiness) คือระบบประสาทส่วนกลางแปลกระแสสัญญาณที่ประสาทสัมผัสส่งไปทางเส้นประสาทเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางเสร็จสิ้นเตรียมที่จะปฏิบัติตามคำสั่งของระบบประสาทส่วนกลาง

2) สามารถปฏิบัติได้ (Mechanism) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการสนองตอบภายใต้การควบคุม คือ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามที่เนื้อหาระบุ

3) การสนองตอบขั้นสูงมีทักษะดี (Complex Overt Response) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการสามารถปฏิบัติได้ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องตามที่เนื้อหาระบุอย่างคล่องแคล่วจนเป็นอัตโนมัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ควรเขียนในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรเขียนในระดับสามารถปฏิบัติได้เลย ส่วนในระดับการสนองตอบขั้นสูงมีทักษะดีข่มไปแสดงออกในพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากนั้นเอง

5.3 เนื้อหา การเขียนเนื้อหาให้เขียนสั้น ๆ กะทัดรัด โดยเขียนเฉพาะเท่าที่จะทำให้อ่านกลุ่มเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้เท่านั้น

5.4 วิธีการนำเนื้อหาไปใช้ คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตนเอง โดยใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือ ซึ่งกิจกรรมที่ใช้กันนั้นมีมากมาย เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การรายงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตามกิจกรรมมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

5.4.1 กิจกรรมนำ เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะแปลก สนุกสนาน ให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น ๆ กิจกรรมนี้ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

5.4.2 กิจกรรมเนื้อหา เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ตามเนื้อหาที่เตรียมไว้ อาจใช้กิจกรรมหลายอย่าง กิจกรรมเนื้อหาควรใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที (ยกเว้นบางกิจกรรมอาจต้องใช้เวลาจนถึง 2-3 ชั่วโมง)

5.4.3 กิจกรรมสรุป เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นหัวข้อสำคัญ ๆ ของเนื้อหาทั้งหมดว่าเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้อย่างไร กิจกรรมสรุปควรใช้เวลาประมาณ 5 นาที

5.5 วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์อะไรบ้าง ต้องเขียนรายการเตรียมไว้ล่วงหน้าโดยครบถ้วน

5.6 การวัดผล คือ การตรวจสอบว่ากลุ่มเป้าหมายมีสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมมากน้อยเท่าไร ซึ่งต้องสร้างเครื่องมือที่สามารถตรวจสอบวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ครบถ้วนทุกข้อ โดยสร้างเครื่องมือดังกล่าวไว้เสร็จเรียบร้อยล่วงหน้า ควรใช้เวลาสำหรับให้กลุ่มเป้าหมายใช้เครื่องมือวัดผลประมาณ 5-10 นาที

5.7 หมายเหตุ ส่วนนี้เตรียมไว้เพื่อบันทึกผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้หลังเสร็จสิ้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไปแล้ว

ข้อควรคำนึงการทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ นั้น ไม่ว่าจะใช้วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้วิธีใดก็ตาม ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องทำไว้ล่วงหน้าเสมอ

6. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีกิจกรรมหลายแบบ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การบรรยายหมู่ การอภิปรายหมู่ การเล่าเรื่อง การแสดงบทบาทสมมติ เกมส์ วิธีการสืบสวน-สอบสวน เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ที่เหมือนและแตกต่างกัน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากตัวแบบ (Bandura, 1977 อ้างถึงใน สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2550) โดยในการศึกษาค้นคว้าได้เลือกใช้กระบวนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการบรรยาย การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 การบรรยาย (Lecture)

การบรรยาย (Lecture) คือ การบอกเล่า อธิบายเนื้อหาหรือเรื่องราวเพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ เป็นวิธีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด แม้แต่การจัดประสบการณ์เรียนรู้วิธีอื่น ๆ ก็ต้องมีการบรรยายเป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ ซึ่งการบรรยายจะมีขั้นตอน ส่วนเด่นและส่วนด้อย สามารถสรุปได้ ดังนี้

6.1.1 ขั้นตอนการบรรยาย

ขั้นตอนการบรรยายมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการบรรยาย ประกอบด้วย

1.1) วินิจฉัยผู้ฟัง โดยพิจารณาถึงพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์เดิม ความสามารถของผู้ฟัง อาจใช้วิธีพูดคุย ชักถาม สัมภาษณ์หรือใช้แบบทดสอบก่อนเรียนเพื่อประโยชน์ในการเตรียมเนื้อหาและวิธีการสอน

1.2) เตรียมเนื้อหา โดยพิจารณาถึงความละเอียด ลึกซึ่งมากน้อยและลำดับของเนื้อหาให้เหมาะสมกับเวลาและลักษณะของผู้ฟัง

1.3) เตรียมคำถาม เพื่อใช้ถามผู้ฟังระหว่างการบรรยาย จะช่วยให้ผู้ฟังตื่นตัวและสนใจได้ดีขึ้น

1.4) เตรียมสื่อการสอน โดยเตรียมสื่อให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ดี อาจจะเป็นภาพ ของจำลอง ของจริง ฯลฯ จะช่วยให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจได้ดีขึ้น

1.5) เตรียมการวัดผลประเมินผล อาจจัดทำเป็นแบบทดสอบหลังการบรรยาย เป็นแบบทดสอบหรือการถามคำถามเพื่อวัดความรู้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

2) ขั้นการบรรยาย ประกอบด้วย

2.1) ขั้นนำ อาจใช้วิธี

2.1.1) ชักถาม พูดคุยกับผู้ฟัง เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มบรรยาย

2.1.2) ทบทวนการบรรยายในครั้งก่อนเพื่อเชื่อมโยงกับเรื่องใหม่

2.2) ขั้นตอนบรรยาย เป็นขั้นสำคัญที่จะทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา ผู้บรรยายควรดำเนินการ ดังนี้

2.2.1) บอกโครงเรื่อง ขอบข่ายของเนื้อหา และแจ้งวัตถุประสงค์ของบทเรียน

2.2.2) อธิบายให้ชัดเจนตามลำดับเนื้อหาอย่างต่อเนื่องกัน

2.2.3) สังเกตปฏิกิริยาของผู้ฟังตลอดเวลาเพื่อการย้ำ ซ้ำ หรือหยุด

ทบทวนใหม่

2.2.4) ถามคำถามในบางตอนเพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้ฟัง

และทดสอบความเข้าใจ

2.2.5) ยกตัวอย่างประกอบเพื่อเพิ่มความชัดเจน

2.2.6) ใช้น้ำเสียง บุคลิกภาพท่าทาง ท่าทีการพูดอธิบายการใช้
ภาษา และอารมณ์ขันที่เหมาะสม

2.3) ขั้นสรุป เป็นการปิดท้ายชั่วโมงการบรรยาย อาจใช้วิธี

2.3.1) สรุปโยงเนื้อหาตั้งแต่ต้นจนจบ

2.3.2) ตั้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์วิจารณ์

2.3.3) ฝากปัญหาให้ผู้ฟังไปคิดต่อ

2.3.4) เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามปัญหา

2.3.5) ควรได้บอกล่วงหน้าถึงเนื้อหาที่จะเรียนในครั้งต่อไป

3) ขั้นติดตามผล อาจใช้วิธี

3.1) ตรวจสอบบันทึกที่ผู้ฟังจดคำบรรยาย

3.2) ถามคำถามในเนื้อหาที่บรรยาย

3.3) ให้ทำแบบทดสอบ

6.1.2 ส่วนเด่นและส่วนค้อยของการบรรยาย

1) ส่วนเด่นของการบรรยาย

1.1) สามารถถ่ายทอดเนื้อหาและข้อมูลได้มากโดยใช้เวลาไม่มากนัก

1.2) สามารถถ่ายทอดเนื้อหาและข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่

2) ส่วนค้อยของการบรรยาย

2.1) ผู้บรรยายต้องมีความสามารถในการบอกเล่าเป็นอย่างมากจึงจะ

ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ได้ดี

2.2) กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสในการมีบทบาทร่วมในกิจกรรมน้อยจน

เกือบไม่ได้มีบทบาทร่วมในกิจกรรมเลย

6.1.3 หลักในการบรรยาย

เพื่อให้การบรรยายเกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้สูงสุด ผู้จัดประสบการณ์
การเรียนรู้ควรยึดหลักการ ดังนี้

1) ใช้การบรรยายร่วมกับวิธีอื่น ๆ เช่น ใช้การบรรยายคู่กับการสาธิต การบรรยาย
กับการอภิปราย การบรรยายกับการทดลอง เป็นต้น

2) การบรรยายแต่ละครั้งควรใช้เวลาสั้น ๆ เช่น ประมาณ 20-30 นาที
ถ้าจำเป็นต้องบรรยายนานเกิน 30 นาที เวลานานที่สุดที่ใช้บรรยายไม่ควรเกิน 50 นาที

3) พยายามใช้ภาษาสำนวนง่าย ๆ และหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาต่างประเทศ
ถ้าจำเป็นต้องใช้คำภาษาต่างประเทศให้พยายามอธิบายคำนั้น ๆ ด้วย

4) พยายามใช้สื่อประกอบการบรรยายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจการบอกเล่า นั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น แต่สื่อที่ใช้เป็นเพียงองค์ประกอบเท่านั้นต้องระวังอย่าให้สื่อมีความสำคัญมากกว่า การบอกเล่า

5) สื่อทุกชิ้นที่จะใช้ประกอบการบรรยายต้องทดลองใช้จนเกิดทักษะมาก่อนล่วงหน้า

6) สารสำคัญทุกประเด็นต้องคิดหาตัวอย่างที่กลุ่มเป้าหมายรู้จักคุ้นเคย อยู่แล้วมายกตัวอย่างประกอบการบอกเล่า

7) พยายามสร้างบรรยากาศที่ดี เช่น มีมุขตลกแทรกบ้าง ควบคุมอารมณ์ อย่าให้เคร่งเครียดเด็ดขาด และไม่แสดงความรู้สึกรำคาญเบื่อหน่ายใด ๆ

8) น้ำเสียงต้องมีชีวิตชีวา ท่าทางต้องกระตือรือร้น

9) ต้องเว้นช่วงให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสจดบันทึกบ้าง

10) ต้องเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายซักถามและ/หรือแสดงความคิดเห็น ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการบอกเล่านั้น ๆ

11) ต้องทำโน้ตทั้งเนื้อหา สื่อประกอบ ตัวอย่างประกอบต่าง ๆ มาตามลำดับไว้ล่วงหน้า และดำเนินการบอกเล่าไปตามที่เตรียมไว้แล้วนั้น

6.2 การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต (Demonstration) เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่แสดงให้เห็น การปฏิบัติควบคู่กับการอธิบาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะเกิดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่ กันไป การสาธิตอาจจะกระทำโดยผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้เอง หรือบุคคลอื่นที่เป็นวิทยากรร่วม หรือกลุ่มเป้าหมาย หรือสาธิตผ่านสื่อ โสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ

6.2.1 ขั้นตอนการสาธิต

ขั้นตอนการสาธิตมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการสาธิต

1.1) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสาธิตให้ชัดเจน

1.2) จัดลำดับเนื้อหาตามขั้นตอนให้เหมาะสม

1.3) เตรียมกิจกรรมสิ่งที่จะให้ผู้ฟังปฏิบัติตลอดจนคำถามที่จะใช้ให้

รอบขอบ

1.4) เตรียมสื่อ อุปกรณ์ และเอกสารประกอบให้พร้อม

1.5) กำหนดเวลาในการสาธิตให้เหมาะสม

1.6) กำหนดวิธีการวัดประเมินผลที่ชัดเจน

1.7) เตรียมสถานที่ให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ฟังมองเห็นการสาธิตได้อย่างทั่วถึง

1.8) ทดลองสาธิตเพื่อให้แน่ใจว่าไม่เกิดการติดขัด

2) ขั้นการสาธิต

2.1) บอกวัตถุประสงค์ของการสาธิตให้ผู้ฟังทราบ

2.2) บอกกิจกรรมที่ผู้ฟังจะต้องปฏิบัติ เช่น ผู้ฟังจะต้องจดบันทึกสังเกต

กระบวนการ สรุปขั้นตอน ตอบคำถาม เป็นต้น

2.3) ดำเนินการสาธิตตามขั้นตอนที่เตรียมไว้ ประกอบกับการอธิบาย

อย่างชัดเจน

3) ขั้นสรุปประเมินผล

3.1) ผู้สอนเป็นผู้สรุปความสำคัญ ขั้นตอนของสิ่งที่สาธิตนั้นด้วยตนเอง

3.2) ให้ผู้ฟังเป็นผู้สรุป เพื่อประเมินว่าผู้ฟังเข้าใจเนื้อเรื่องมากน้อย

เพียงใด

3.3) ผู้สอนอาจใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อประเมินว่าผู้ฟังเข้าใจเนื้อเรื่อง

ขั้นตอนการสาธิตมากน้อยเพียงใด เช่น ให้สาธิตให้ดู เป็นต้น

3.4) ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็น

ภายหลังการสาธิตแล้ว

6.2.2 ประเภทของการสาธิต สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1) จำแนกตามรูปแบบการสาธิต มีอยู่ 2 ประเภท คือ

1.1) การสาธิตเป็นพิธีการ (Formal Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีการเตรียมการล่วงหน้าระบุไว้ในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เตรียมอุปกรณ์และฝึกซ้อมมาก่อนจนเกิดความคล่องแคล่ว เรียงลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมตามเนื้อหาและเวลา

1.2) การสาธิตไม่เป็นพิธีการ (Informal Demonstration) การสาธิตประเภทนี้ไม่ได้เตรียมการระบุไว้ในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ล่วงหน้า แต่วิทยากรตัดสินใจจากสถานการณ์ในขณะที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยคาดหวังว่าจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเรียนรู้ได้ดีขึ้น อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มเป้าหมายเรียกร้อง หรือวิทยากรใช้วิธีการบรรยายแล้วสังเกตเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังเรียนรู้ไม่ได้ดี เป็นต้น

2) จำแนกตามวัตถุประสงค์การสาธิต มีอยู่ 2 ประเภท คือ

2.1) การสาธิตที่มุ่งวิธีการ (Method Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเห็นวิธีการ เทคนิค กระบวนการตามลำดับ เน้นให้เห็นว่าทำอะไรและทำอย่างไร เน้นให้เห็นจุดสำคัญแต่ละจุดการเชื่อมโยงแต่ละขั้นตอน

2.2) การสาธิตที่มุ่งผลลัพธ์ (Result Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายได้ดูผลที่เกิดตามมา ส่วนวิธีปฏิบัติไม่กำหนดแน่นอนตายตัว ตัวอย่าง เช่น การสาธิตอาบน้ำทารก ทำให้เห็นหลายวิธีแล้วสุดท้ายสรุปว่าจะใช้วิธีไหนก็ได้ไม่จำเป็นต้องเหมือนวิธีใดวิธีหนึ่งที่สาธิต ทั้งนี้ให้ประยุกต์ไปตามความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว

6.2.3 หลักการการสาธิต มีสาระสำคัญดังนี้

1) บอกให้กลุ่มเป้าหมายทราบว่าจะทำอะไร ทำทำไม และทำเพื่ออะไร
2) แนะนำวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ อธิบายคุณสมบัติ ข้อกำหนดต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางการดัดแปลงอุปกรณ์

3) แสดงการสาธิตด้วยกริยาท่าทางกระฉับกระเฉงแต่ไม่รีบร้อน อธิบายประกอบชัดเจน ชัดค้ำเน้นย้ำจุดสำคัญทุกจุด ห้ามแสดงการสาธิต สิ่งที่ไม่ห้าม โดยเด็ดขาด เช่น บอกว่าอย่าทำอย่างนี้ แล้วแสดงให้ดูในสิ่งที่ห้าม เป็นต้น

4) ในระหว่างแสดงการสาธิต ต้องสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่มเป้าหมายตลอดเวลา ถ้าพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีอาการไม่เข้าใจต้องหยุดการสาธิต สอบถามและแก้ไข

5) เมื่อเสร็จสิ้นการสาธิต ให้กลุ่มเป้าหมายฝึกปฏิบัติอย่างทั่วถึง วิทยากรต้องช่วยเหลือแก้ไขอย่างใกล้ชิดโดยทั่วถึง

6.2.4 ส่วนเด่นและส่วนค้อยของการสาธิต

1) ส่วนเด่นของการสาธิต

1.1) ได้รับความสนใจของกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

1.2) กลุ่มเป้าหมายจะเรียนรู้ได้ดีกว่าการบรรยาย

1.3) กลุ่มเป้าหมายได้ลงมือปฏิบัติจริง และวิทยากรคอยช่วยเหลือแก้ไข

ข้อผิดพลาดให้ทันที

2) ส่วนค้อยของการสาธิต ประกอบด้วย

2.1) มีประสิทธิภาพดีเฉพาะในกรณีกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนไม่มาก ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากวิทยากรจะดูแลได้ไม่ทั่วถึง

2.2) ใช้เวลามากกว่าการบรรยาย

6.3 การสาธิตย้อนกลับ (Return Demonstration)

การสาธิตย้อนกลับ เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่แสดงให้เห็นการปฏิบัติควบคู่กับการอธิบาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะเกิดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิตย้อนกลับเป็นการกระทำของกลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการปฏิบัติกิจกรรมหลังจากการสาธิตของวิทยากร ซึ่งสามารถกล่าวถึงกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติ ดังนี้ (ปณิตา ปรีชากรคนกกุล, 2556)

6.3.1 ผู้สอนเตรียมการโดยเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการสาธิต เตรียมขั้นตอนการสาธิต ซึ่งวิธีการเตรียมที่ถูกต้องคือ ต้องลองสาธิตดูก่อน เป็นการตรวจสอบว่าขั้นตอนเหล่านั้นถูกต้องหรือไม่ หากเกิดปัญหาใด ๆ ขึ้น ก็มีโอกาสแก้ไขได้

6.3.2 ผู้สอนดำเนินการสาธิตไปตามขั้นตอนที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนสังเกตการสาธิต สลับด้วยการบรรยายแล้วสาธิต และชี้แนะหรือในส่วนที่สำคัญ

6.3.3 เมื่อการสาธิตจบลงแล้ว ผู้สอนให้กลุ่มเป้าหมายทำการสาธิตย้อนกลับพร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้จัดทำโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการการจัดกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยเริ่มต้นจากการเกริ่นนำสร้างสัมพันธภาพ และ 1) แจกผลเลือด 2) บรรยายความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการ และอาการแสดง ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก การดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 3) การสาธิตการจัดเมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การเลือกเครื่องดื่มที่มีธาตุเหล็กสูง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องในด้านต่าง ๆ หลังจากนั้นจะมีการประเมินกลุ่มตั้งครรภ์ด้วยวิธีการสาธิตย้อนกลับ โดยให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติวิธีการดูแลตนเองในการเลือกเมนูอาหารที่ถูกต้องเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ให้วิทยากรประเมินความถูกต้อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 4) แจกแบบบันทึกอาหารและยาให้ไปบันทึกที่บ้านและนำกลับมาในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป 5) โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นการรับประทานอาหารและยา เสริมแรงจูงใจในการดูแลตนเอง 6) ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

7. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (ศรีธนา เพิ่มศิลป์, 2553 อ้างถึงใน Rosenstock, 1974) แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “พื้นที่ว่างของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่า บุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ตรงกันข้ามกับการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้สึกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าการคุกคามตนเอง และจะต้องมีความรู้สึกลัวว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้

Rosenstock (1974) ได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมา เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับบุคคล โดยที่ได้อธิบายแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา 3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค จะให้ผลดีต่อเขาในการช่วยลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย

เบคเกอร์ กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในด้านของการป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจะเป็นไปภายใต้สภาวะการณเฉพาะอย่างเท่านั้น อย่างน้อยบุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะความเจ็บป่วย เชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคไม่สูงจนเกินไปเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับกล่าวคือ สถานการณ์เหล่านี้เป็นรูปแบบของความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาได้ และความสามารถของบุคคลในการที่จะแก้ปัญหาและรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) และต่อมาเบคเกอร์ ได้ขยายองค์ประกอบและรายละเอียดเพิ่มจากเดิม (Becker, 1974)

ซึ่งสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพ เป็นผลมาจากความเชื่อปัจจุบัน และความคาดหวังของบุคคลชักนำให้บุคคลแสดงการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งได้เน้นที่แรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) ซึ่งรวมถึงความใส่ใจ (concern) ด้านสุขภาพ ความตั้งใจของบุคคลในการแสวงหาการรักษาโรคและได้เพิ่มเติมองค์ประกอบร่วม (modifying and enabling factors) ซึ่งจะเป็นการช่วยให้สามารถทำนายพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น และยังช่วยให้เกิดความเข้าใจว่า นอกจากความเชื่อและการรับรู้ที่ถูกต้องแล้ว จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องทำให้แบบแผน

ความเชื่อสมมุติยิ่งขึ้นและนำสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ (Becker, 1974)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน (perceived susceptibility) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพ และระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล ซึ่งแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเข้าใจ ความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเองว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะเกิดโรค จำเป็นจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และรู้ว่าตนเองป่วยจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งแสดงออกโดยความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น อาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ บุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำได้อีกและบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จะเป็นแรงกระตุ้นทำให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขึ้น (Rosenstock, 1974) นอกจากนี้แจนส์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่า บุคคลมีโอกาสรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในระดับสูงจะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมากขึ้นด้วยเช่นกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินเองต่อความรุนแรงของโรคที่บุคคลนั้นมีอยู่ต่อร่างกาย หรือโอกาสที่บุคคลจะป่วยเป็นโรคหรือก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากในการใช้ระยะเวลารักษา เกิดโรคแทรกซ้อนและมีผลกระทบต่อบทบาทของตนในครอบครัว มีผลต่อการทำงานของตน และอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลด้วย จึงเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมอนามัยเกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ในด้านนี้เป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค หรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ๆ ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำซึ่งการรับรู้ถึงผลกระทบที่รุนแรงจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือมีพฤติกรรมในการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้น (Glans, Lewis, & Rimer, 1977; Rosenstock, 1974) โดยกรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิตสถานภาพทางสังคม จึงจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits) จากการที่บุคคลรับรู้โอกาสที่จะเป็นโรค และรับรู้ความรุนแรงของโรคย่อมเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำที่อาจนำไปสู่การลดลงของภาวะคุกคามทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคว่า สามารถป้องกันและควบคุมโรคจะเกิดขึ้นกับสุขภาพของ

คนได้ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) โดยบุคคลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการเชื่อว่าคำแนะนำเหล่านั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการที่บุคคลจะปฏิบัติและยอมรับในสิ่งใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพสามารถลดการคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้ไม่เจ็บป่วยและมีการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Becker, 1974)

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers) มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติก่อนตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่มีการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) ตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้น ๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ โดยการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น บุคคลจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรค (barriers) เช่น การกระทำนั้นเป็นสิ่งไม่สะดวก ทำให้เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายกายไม่สบายใจ รู้สึกอายนั่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวเร้าให้เกิดการหลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรมที่เชื่อว่าจะทำให้เกิดประโยชน์นั้น บุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

5. สิ่งชักนำการรับรู้สู่การปฏิบัติ (Cues to Action)

สิ่งชักนำการรับรู้สู่การปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สถานะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

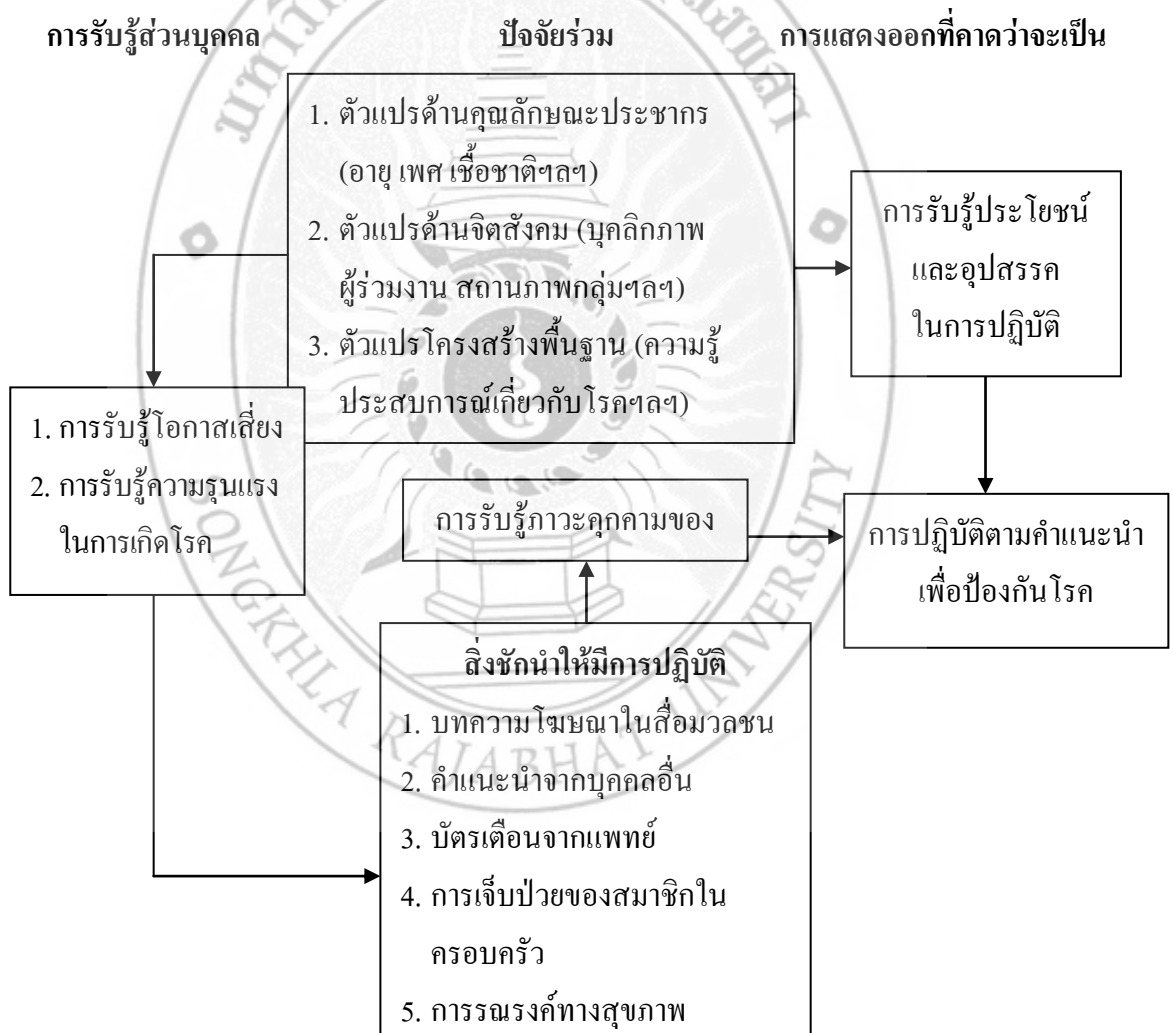
6.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานะทางสังคม เศรษฐกิจและเชื้อชาติ เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิงมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเป็นต้น

6.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทักษะคิดและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น องค์ประกอบต่าง ๆ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน ดังภาพ 2



ภาพ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974)

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยสรุปแล้วอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ทั้ง 2 อย่างนี้จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ทำให้ผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยบุคคลจะต้องเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด เปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย และเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับ และผลเสียที่ไม่ปฏิบัติรวมทั้งค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาภาวะโลหิตจาง โดยนำ 4 องค์ประกอบมาใช้ในการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นให้หญิงมีครรภ์เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคภาวะโลหิตจางเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อไป

การประชุมกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) คือ การที่กลุ่มคนที่มีความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน มารวมตัวกันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยความสมัครใจ เพื่อร่วมสร้างความเข้าใจหรือพัฒนาแนวปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ องค์ประกอบหลักที่สำคัญ ๆ ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) มีอยู่ด้วยกัน 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. คน (People)

ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เพราะ เป็นแหล่งศูนย์รวมของความรู้ที่สมควรนำออกมาแบ่งปันเป็นอย่างยิ่ง โดยควรจะเป็นคนที่มีความรู้จากการปฏิบัติจริง และอยากจะมาแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้นั้นด้วยความเต็มใจ

2. สถานที่และบรรยากาศ (Place)

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีชีวิตชีวาและน่าสนใจ เพราะสถานที่และบรรยากาศที่ดี (สบาย ๆ ผ่อนคลาย) มีความเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มคน จะทำให้คนเหล่านั้นมาเจอกัน พูดคุย ปรีกษา วิเคราะห์ปัญหา แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างสบายใจ

3. สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (Infrastructure)

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยให้การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น กระดานสำหรับเขียน คอมพิวเตอร์สำหรับการสรุปและจัดเก็บความรู้รวมถึงการแบ่งปัน (Share) หรือการส่งต่อข้อมูล

และเมื่อมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการพร้อมแล้ว การที่จะทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบความสำเร็จและใช้ประโยชน์ได้จริงก็ควรคำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญ ๆ ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (Effective Knowledge Sharing) ดังปัจจัยหลักของการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6 ประการ ได้แก่ 1) กำหนดเป้าหมายการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ชัดเจนและสัมพันธ์กับเป้าหมาย 2) สร้างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง 3) สร้างเครือข่ายของผู้มีความรู้จากการปฏิบัติ (Human Networks) 4) กำหนดวิธีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เหมาะกับวัฒนธรรมองค์กร 5) แบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่นำไปใช้ในงานประจำวันได้ 6) สร้างแรงจูงใจที่สนับสนุนการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถจัดกลุ่ม ได้แก่ การแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนี้

1. กลุ่มวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย (โสเพ็ญ โภธิพงศา, 2555) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก โดยใช้วิธีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เนื้อหาประกอบด้วย

1.1 การสอนเรื่องโรคภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก การดูแลตนเองให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างพอเพียง โดยการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและยาเสริมธาตุเหล็ก อาการแสดงและวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น

1.2 การชี้แนะแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบ

1.3 การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเกต ซักถาม คอยช่วยเหลือและกระตุ้นเตือนในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การแจกคู่มือการดูแลตนเอง การบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก รวมทั้งการติดตามผลการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องจากแบบบันทึกและจากผลค่าความเข้มข้นของเลือด

1.4 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก โดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง การให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวร่วมประเมินสาเหตุ เพื่อให้เกิดการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง นำไปสู่การเลือกและกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเอง

2. โปรแกรมการป้องกันและการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยโปรแกรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และโปรแกรมการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 โปรแกรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

2.1.1 การให้ความรู้รายกลุ่มหรือรายบุคคล เรื่อง ภาวะโลหิตจาง สาเหตุ อาการ การป้องกัน ผลกระทบต่อมารดา ทารก และให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภจรรย์, 2550; ปรียาภรณ์ บุญยัง, 2548; อารียา จิรชนานุวัฒน์ และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2547) การอภิปรายกลุ่ม ประกอบวีดิทัศน์ การเสนอกรณีศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตอาหารที่มีธาตุเหล็ก ร่วมจัดรายการอาหาร ฝึกเลือกเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (อารียา จิรชนานุวัฒน์ และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2547)

2.1.2 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามการรับประทาน อาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภจรรย์, 2550)

2.1.3 ให้หญิงตั้งครรภ์บันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ (นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภจรรย์, 2550)

2.2 โปรแกรมการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

2.2.1 การให้ความรู้ เรื่อง โรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการ การป้องกัน ผลกระทบต่อมารดา ทารก และให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (จิตไพบูล พระธานี 2544, ธัญญาภรณ์ พวงทอง และคณะ 2551; ปราวณา เพ็ชรทอง, 2545; รพีพร สิงขรอาสน์, 2545; รัตนะชนก ไตรวรรณ, 2553; ศุภิสรา วรโคตร, 2552; ศุภัญญา คุณกิตติ, 2552; อัจฉรา ศรีนภาสวัสดิ์ และเกรือวัลย์ ทองพันชั่ง, 2547; อุษา รัตนพันธ์ และคณะ, 2550)

2.2.2 กำหนดความคาดหวังในการดูแลตนเอง (รัตนชนก ไตรวรรณ, 2553)

2.2.3 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้านหลังให้ความรู้ 23 และ 4 สัปดาห์ (รพีพร สิงขรอาสน์, 2545 และสุกัญญา คุณกิตติ, 2552)

2.2.4 บันทึกการรับประทานอาหาร โดยบันทึกชนิดของอาหารที่หญิงตั้งครรภ์รับประทาน (ปรารธนา เพียรทอง, 2545; รพีพร สิงขรอาสน์, 2545 และสุกัญญา คุณกิตติ, 2552)

2.2.5 บันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ชญญาภรณ์ พวงทอง และคณะ 2551, ปรารธนา เพียรทอง, 2545; รพีพร สิงขรอาสน์, 2545; สุกิสรา วรโคตร, 2552; สุกัญญา คุณกิตติ, 2552; อุษา รัตนพันธ์ และคณะ, 2550) และมีการส่งข้อความทางโทรศัพท์ (SMS) กระตุ้นเตือนให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (รพีพร สิงขรอาสน์, 2545)

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า องค์ประกอบของโปรแกรมการป้องกันและจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยชุดกิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์และปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 3) การบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 4) การติดตามเยี่ยม และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย คู่มือการปฏิบัติตัว ภาพพลิก แผนการสอน ภาพนิ่ง และแบบบันทึกการรับประทานอาหารและยา

นอกจากนี้การทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับ โปรแกรมการป้องกันและจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์พบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยเน้นส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และส่งเสริมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แต่ไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์เป็นอาหารมื้อหลักหรือระหว่างมื้อ ทำให้รู้สึกไม่อิ่ม ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ และจากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (รัตนชนก ไตรวรรณ, 2553) ซึ่งกิจกรรมที่ให้แกหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างความหวัง 2) การประเมินความรู้โดยประเมินการดูแลตนเองและภาวะซิดจากผลเลือด 3) การเพิ่มทักษะและความรู้เกี่ยวกับภาวะซิด 4) การเลือกรับประทานอาหารและยา 5) การประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการและภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซิด และ 6) การประเมินผลการดูแลตนเองจากการติดตามผลเลือด

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการคัดกรองและป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์

การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก การหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์และการป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับปริมาณธาตุเหล็ก จากอาหารที่รับประทานโดยเฉลี่ย 45 มิลลิกรัมต่อวัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการเลือก รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในรูปของฮีม (heme iron) คือ อยู่ในรูปฮีโมโกลบินหรือมายโอโกลบิน ซึ่งพบมากในเลือด เนื้อสัตว์ ตับ ซึ่งคิดคำนวณจากอาหารไทยในส่วนที่กินได้ 100 กรัม อาทิเช่น เนื้อวัว ไม่ติดมัน มีธาตุเหล็ก 3 มิลลิกรัม เนื้อไก่ 1 มิลลิกรัม ตับไก่ 9.7 มิลลิกรัม หอยขม 25.2 มิลลิกรัม ไข่ไก่ ฟอง 3.2 กรัม และเหล็กในรูปไม่ใช่อีม (nonheme iron) เช่น ข้าวกล้อง มีธาตุเหล็ก 2.8 มิลลิกรัม กระถิน มีธาตุเหล็ก 4.4 มิลลิกรัม และผลไม้ เช่น กล้วยไข่ มีธาตุเหล็ก 0.5 มิลลิกรัม และมะขาม มีธาตุเหล็ก 1.3 มิลลิกรัม เป็นต้น (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544)

3.1.2 การรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการเลือก รับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ อาหารประเภทวิตามินซี ซึ่งจะช่วยให้การดูดซึม ธาตุเหล็ก เช่น การรับประทานกะหล่ำปลี ถั่วฝักยาว ซอสพริก กะทิ นอกจากนี้การรับประทานผลไม้ หลังอาหาร เช่น กล้วย มะละกอและส้ม จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544 และปริยาภรณ์ บุญยัง, 2548)

3.1.3 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องหลีกเลี่ยงอาหารประเภทเกลือแร่ แคลเซียม และฟอสฟอรัส สารประกอบ ฟอสเฟตในรูปของไวเทลลิน (vitellin) เช่น ไข่แดง เคซีน (casein) ในน้ำนมและแคลเซียมในนม เนย จะลดการดูดซึมธาตุเหล็กชนิดฮีมและไม่ใช่อีมลงประมาณร้อยละ 50 (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544 และปริยาภรณ์ บุญยัง, 2548) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ข้าวโพด ลูกเดือย เมล็ดแมงลัก เนื่องจากเส้นใยอาหารจะจับกับเหล็ก และร่างกายไม่มีน้ำย่อยสลายเส้นใยได้ ทำให้ การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544; และสุกัญญา คุณกิตติ, 2552) จากการสำรวจ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมนิยมรับประทาน อาหารประเภทน้ำชา กาแฟพร้อมอาหารมื้อเช้า (ยามิละ มุซอ, 2551) ซึ่งเป็นอาหารที่ขัดขวางการดูดซึม ธาตุเหล็ก เนื่องจากมีส่วนประกอบของแทนนิน

3.1.4 หลีกเลี้ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์และการป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการหลีกเลี้ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ที่ทำให้รู้สึกอึดแน่นท้อง จนทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กได้ อาทิเช่น การรับประทานอาหารประเภทงานด่วนกลุ่มบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ลูกชิ้น เฟรนช์ฟราย และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการรับประทานอาหารตรงเวลาเพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งการเกิดแผลในกระเพาะอาหารเป็นสาเหตุประการหนึ่งของการเกิดโรคโลหิตจาง (สุกัญญา คุณกิตติ, 2552)

3.2 การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีพฤติกรรมรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ โดยขนาดยาที่รับประทานต้องมีปริมาณธาตุเหล็กอย่างน้อย 200 มิลลิกรัมต่อวัน (อุ๋นใจ ก่ออนันตกุล และอานุกาพ เลชะกุล, 2549) และวิธีการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะต้องรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที แต่ถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียนให้รับประทานหลังอาหาร 30 นาที และหลีกเลี้ยงการรับประทานอาหารพร้อมอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก อาทิเช่น นมและผลิตภัณฑ์ที่ได้จากนม (จิตไพบูล พระธานี, 2544) แต่พฤติกรรมรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะพบอุปสรรค คือ หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอสูงถึงร้อยละ 33 (อุษา รัตนพันธ์ และคณะ, 2550) ซึ่งสาเหตุของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอเนื่องจากอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน (จิตไพบูล พระธานี, 2544) การที่หญิงตั้งครรภ์คิดว่าตนเองปกติดีจึงทำให้เกิดอาการเบื่อในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเกิดความเข้าใจผิดคิดว่าการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต ส่งผลทำให้คลอดยาก ต้องผ่าตัดคลอด (ยามิละ มุขอ, 2551 และศรวิทย์ ศิลาสาย, 2550) ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุผลกระทบต่อมารดาและทารก ความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์

3.3 การคัดกรองและการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น โดยการมารับการฝากครรภ์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติและการป้องกันการเกิดพยาธิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 การฝากครรภ์ตามนัด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมารับการตรวจคัดกรองเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติทุกครั้งที่มารับการตรวจครรภ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์จากทีมสุขภาพที่ถูกต้องพร้อมได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (พรสุดา ไทยกลาง, 2552) จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ลดอัตราเสี่ยงของการคลอดบุตรก่อนกำหนด การตายก่อนกำเนิดของทารก รวมทั้งแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและทารก (อุ๋นใจ กอนันตกุล และอานุภาพ เลขะกุล, 2549)

3.3.2 การสังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและบุตรในครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะโลหิตจางที่รุนแรง ส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย อาการปวดท้องหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ส่วนอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกค็็นน้อยลง ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์พบอาการผิดปกติดังกล่าว จะต้องรีบมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที (พิรพงศ์ อินทสร, 2551 และ Wylie & Bryce, 2008)

3.3.3 การป้องกันการเกิดพยาธิ สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ประการหนึ่งเกิดพยาธิ โดยเฉพาะประเทศในแถบร้อน (tropical zone) ซึ่งมีความชุกของพยาธิปากขอ พยาธิตัวกลม และพยาธิอื่น ๆ จากสถิติการเกิดพยาธิในหญิงตั้งครรภ์มูสลิม จังหวัดปัตตานี พบร้อยละ 72.22 (Piammongkolet et al., 2006) ในการส่งเสริมการดูแลตนเองจะต้องแก้ไขที่สาเหตุการเกิดโรค ซึ่งจะต้องมีการควบคุมโรคโลหิตจางโดยมีมาตรการเสริมธาตุเหล็กควบคู่กับการกำจัดพยาธิ (สุกัญญา คุณกิตติ, 2552) โดยการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สวมรองเท้าทุกครั้งที่สัมผัสพื้นดินหรือออกจากบ้าน การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาทิเช่น กล้วยน้ำว้า กล้วย และกล้วยตาก ผลไม้ให้สะอาดก่อนรับประทาน (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544)

สามารถสรุปได้ว่า จากกิจกรรมต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ได้รับธาตุเหล็กและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่ไม่มีกิจกรรมที่จะแก้ไขสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจาง จากสาเหตุอื่น ๆ เช่น การป้องกันการเกิดพยาธิ ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบสูงถึงร้อยละ 78.31 ของหญิงตั้งครรภ์มูสลิม (Piammongkolet et al., 2006) ไม่มีการติดตามเยี่ยมหลังให้ความรู้ และค่าความเข้มข้นเลือด ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาการสร้างโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กที่เพียงพอ มีการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยการจัดประสบการณ์เรียนรู้ โดยการประยุกต์กับแผนความเชื่อด้านสุขภาพ บรรยายความรู้และมีการติดตามการให้ความรู้ทางโทรศัพท์ และมีการทำกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

กับหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง การบันทึกการรับประทานอาหารและยา และการติดตามผลความเปลี่ยนแปลงค่าความเข้มข้นเลือด เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้ หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างไม่ยุ่งยาก และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองจริง (True Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ 1 วัน โดยมีรูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8
O_1						O_2		O_3
E	X_1				X_1			
		T_1				T_2		
O_4								
C				N				O_5

โดยกำหนดให้

- O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง
- O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของกลุ่มทดลองระหว่างการทดลอง
- O_3 หมายถึง การเก็บข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง
- O_4 หมายถึง การเก็บข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง
- O_5 หมายถึง การเก็บข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง
- X_1 หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 1 โดยวิธีการบรรยาย สาธิต ปฏิบัติ
- X_2 หมายถึง การจัดประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติ

T ₁	หมายถึง	การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1
T ₂	หมายถึง	การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2
E	หมายถึง	กลุ่มทดลอง
C	หมายถึง	กลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางในเดือนกุมภาพันธ์ 2557 จำนวนเป็น 136 คน โดยเป็นหญิงตั้งครรภ์จากอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 54 คน และอำเภอหนึ่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 82 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2557)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในอำเภอหนองจิก จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในอำเภอหนึ่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้
 - 2.1. มีค่าความเข้มข้นเลือดอยู่ระหว่างร้อยละ 30-32%
 - 2.2. อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์
 - 2.3. ไม่มีโรคประจำตัว เช่น ธาลัสซีเมีย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์
 - 2.4. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้
 - 2.5. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการจัดโปรแกรม

โดยสรุปกลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ย 31.26 และกลุ่มควบคุมมีค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ย 31.67

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ทดลองในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้ 1) โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 2) ผลของค่าความเข้มข้นเลือด

- 1.1 โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางประกอบด้วยจำนวน 6 กิจกรรม
 - 1.1.1 แจกผลค่าความเข้มข้นเลือดก่อนเข้าโปรแกรม และการบันทึกผลลงในกราฟใฝาระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Pa. 1)
 - 1.1.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (HBM) ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ประเภท การบรรยาย การบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ
 - 1.1.3 การบันทึกการรับประทานอาหารและยา (Pa. 2 Pa. 3)
 - 1.1.4 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Pa. 4)
 - 1.1.5 การประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แจกผลค่าความเข้มข้นเลือดย้อนกลับแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้มีการปฏิบัติที่ดี การสาธิตเพิ่มเติม
 - 1.1.6 ติดตามผลเลือดและสรุปรายงานผล
 - 1.2 ผลความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์
 - 1.2.1 กลุ่มทดลอง ก่อน-ระหว่าง-หลัง เข้าโปรแกรม
 - ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าโปรแกรม
 - ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 ระหว่างเข้าโปรแกรม
 - ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 8 หลังจบโปรแกรมทดลอง
 - 1.2.2 กลุ่มควบคุม
 - ครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มโปรแกรมการทดลอง
 - ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 8 หลังจบโปรแกรมทดลอง
- การสร้างและหาประสิทธิภาพของโปรแกรม**

ในการสร้างและหาประสิทธิภาพของโปรแกรม มีการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการรับรู้ความต่อภาวะโลหิตจาง และการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ นำมาสร้างโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1.2 นำโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ประยุกต์มาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ HBM ที่สร้างขึ้นเสนอที่ปริกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความถูกต้องและรับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

1.3 นำชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอน จำนวน 4 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมในประเด็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรม สื่อ/วัสดุที่ใช้ และเวลา ประเมินด้วยแบบอัตราส่วนประเมินค่าคะแนน 5-4-3-2-1 ซึ่งหาประสิทธิภาพของเครื่องมือโดยรวม 11 ข้อ ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ 4.62 แต่มีข้อเสนอแนะด้านการใช้ภาษาอยู่เล็กน้อย ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะดังกล่าว

2. แบบจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

2.1 ศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

2.2 กำหนดขอบเขตของคำถามแล้วสร้างแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ พฤติกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 11 ข้อ

2.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอที่ปริกษาวิทยานิพนธ์และตรวจสอบความถูกต้องและรับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

2.4 นำแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการสอน จำนวน 4 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of consistency) แล้วจึงคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้คือ 0.50 จึงจะถือว่าเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้งานได้ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2547) จากข้อคำถาม 31 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญแนะนำตัดข้อที่ซ้ำซ้อนเหลือ 30 ข้อ โดยผลที่ได้จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามที่เหลือพบว่า คำถามทุกข้อมีความตรงตามเนื้อหามากกว่า 0.50 ได้ค่า 0.08 จำนวน 5 ข้อ ได้ค่า 1 จำนวน 25 ข้อ จึงสามารถนำไปใช้ได้ทั้ง 30 ข้อ โดยเป็นการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็นด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 7 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรง

ของโรค 5 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค 3 ข้อ และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค 4 ข้อ และด้านความรู้ในการปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารเช้าในการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็นด้านการรับประทานอาหารเช้า 6 ข้อ ด้านการรับประทานยา 5 ข้อ

หลักเกณฑ์การกำหนดคะแนนจากการสัมภาษณ์ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

การใช้โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

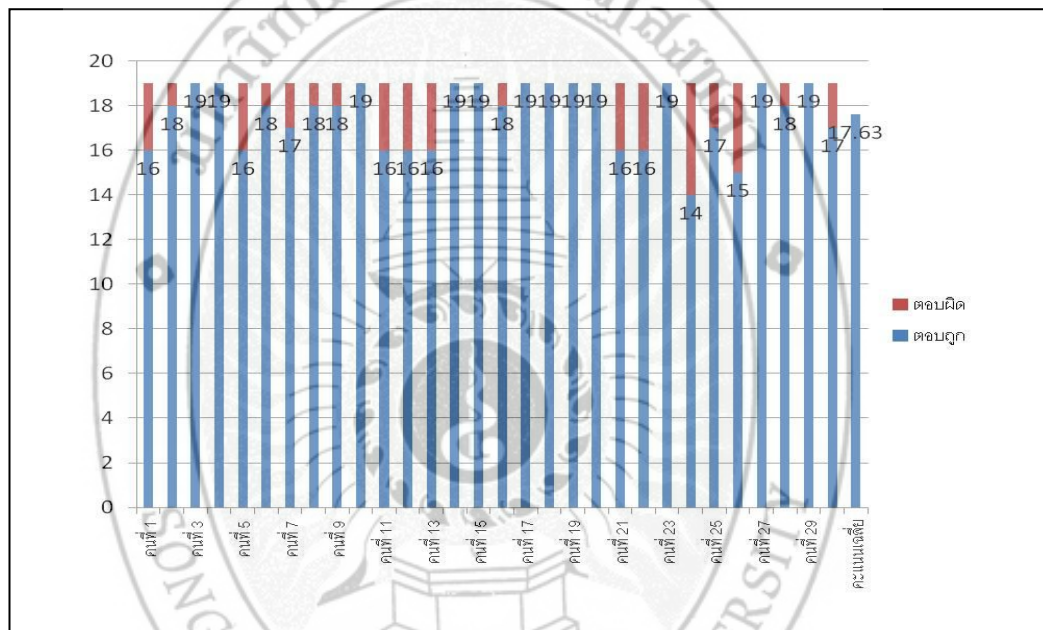
1. การแจ้งผลค่าความเข้มข้นเลือด โดยการรับผลตรวจเลือดจากเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองจิกมาแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองทุกคนทราบ บันทึกผลครั้งที่ 1 ลงในกราฟเส้นระวางภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ตามแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา (Pa. 1) ขึ้น เพื่อให้ทุกคนได้รับทราบสถานการณ์ภาวะโลหิตจางของตนเอง ให้ทุกคนมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อสถานการณ์สุขภาพและความเสี่ยงต่ออันตรายของตนเอง

2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ดังนี้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ประเภท

2.1 การบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงมีครรภ์สามารถบอกความหมาย สาเหตุ การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ รับรู้ถึงอาการของโรคภาวะโลหิตจาง ภาวะแทรกซ้อนของโรคภาวะโลหิตจาง ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อมารดาทารก และบอกวิธีการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตได้ถูกต้อง ดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ห้องประชุม โรงพยาบาลหนองจิก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคภาวะโลหิตจาง ได้แก่ ประเภทของความหมายภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และทราบถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีสื่อภาพประกอบคำบรรยายจากโปรแกรม power point คลิปวิดีโอ พร้อมภาพประกอบ โดยจะมีการวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการณ์ป้องกันโรคภาวะโลหิตจางหลังจบการบรรยาย โดยมีผู้ช่วยนักวิจัย คือนางสาวรอฮิมะห์ กาซอ และนางสาวกัริมา หะยีสะมะแอ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จากโรงพยาบาล

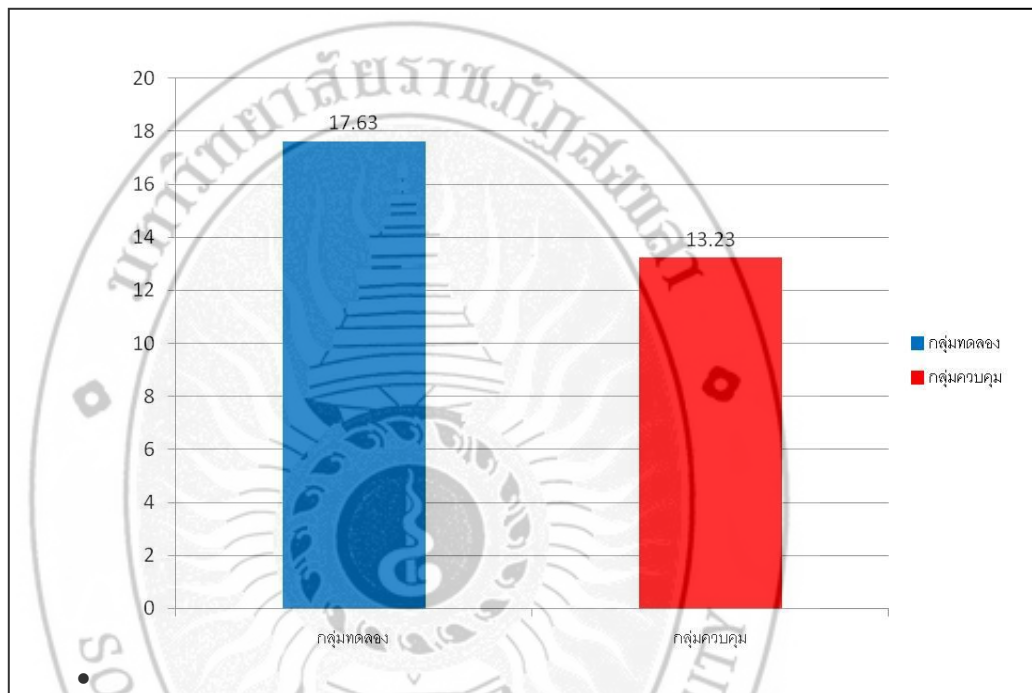
ส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี ช่วยในการสื่อสารด้านภาษาถิ่นกับสตรีมุสลิม ช่วยในการสัมภาษณ์แบบวัดความรู้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางคนอ่านไม่ออก เขียนไม่คล่อง ต้องใช้การสัมภาษณ์ และในรายที่พอเขียนได้จะมีการอ่านแบบสอบถามให้ฟังโดยผู้ช่วยนักวิจัย แล้วตอบไปที่ละข้อคำถามพร้อมกัน วัดผลปรากฏดังแผนภูมิ 1

แผนภูมิ 1 จำนวนคำถามและคะแนนที่ได้สัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (n = 30)



จากแผนภูมิ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองจำแนกรายคน จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าคะแนนสูงสุด 19 คะแนน ต่ำสุดที่ 14 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.63 คะแนน

แผนภูมิ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 30)



จากแผนภูมิ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.63 คะแนน กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.23

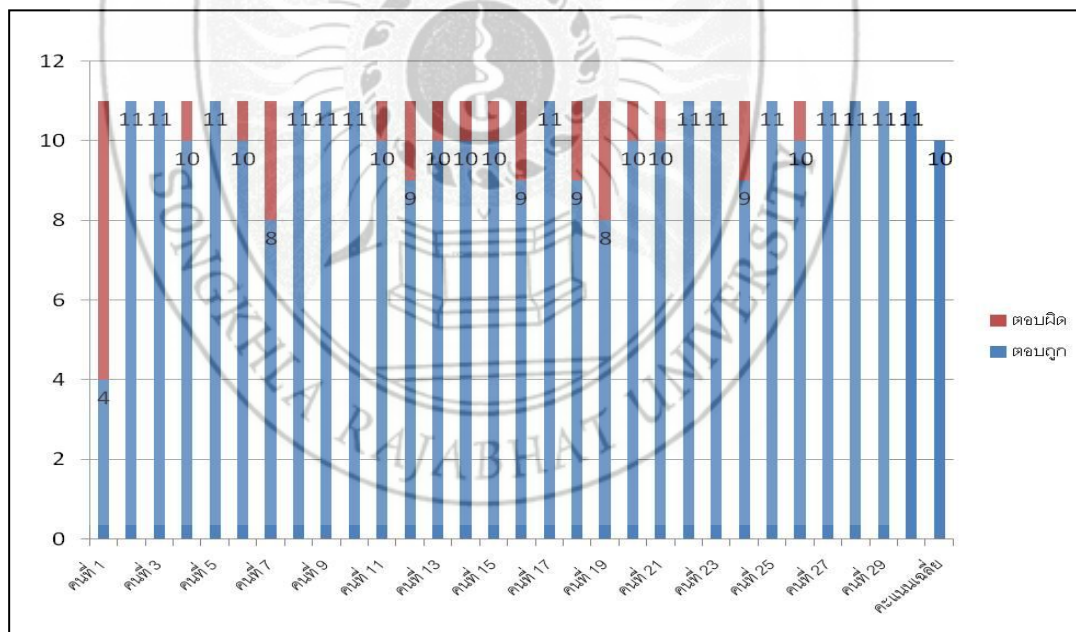
2.2 การสาธิตและฝึกปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงมีครรภ์สามารถ 1) จัดรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กให้เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์ 2) การลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองจิก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยวิทยากรพยาบาลสายใยรัก นางสาวอสิมะห์ กาชอ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ และผู้ช่วยนักวิจัยนางสาวกานิมา หะยีสะมะแอ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี อำเภอหนองจิก ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและยาและประเมินผล

การปฏิบัติการรับประทานอาหารและยา โดยใช้ภาษาถิ่นและภาษากลาง ผู้วิจัยให้หญิงมีครรภ์สาธิตย้อนกลับ ให้เลือกรายการอาหารที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จากบัตรคำภาพอาหาร 15 รายการ เลือกมาให้ถูกจำนวน 5 รายการ โดยแยกเป็นมือเช้า มือเที่ยง และมือเย็น วัดผลการปฏิบัติโดยใช้หลัก Rubric Score

เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 5 รายการ	และใช้เวลาน้อยให้	5	คะแนน
เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 5 รายการ	แต่เลือกซ้ำให้	4	คะแนน
เลือกผิด 1 รายการ	ให้	3	คะแนน
เลือกผิด 2 รายการ	ให้	2	คะแนน
เลือกผิดมากกว่า 2 รายการ	ให้	1	คะแนน

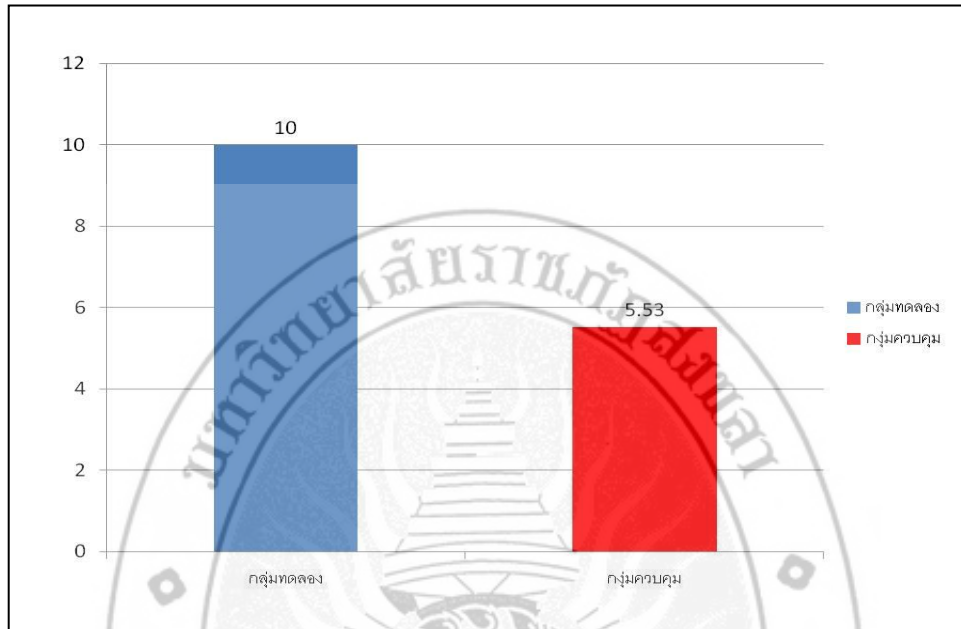
หลังการสาธิตและฝึกปฏิบัติผลของการวัดผลปรากฏดังแผนภูมิ 3

แผนภูมิ 3 แสดงจำนวนคะแนนจากการสัมภาษณ์ความรู้การปฏิบัติการรับประทานอาหารและยาในกลุ่มทดลอง (n = 30)



จากแผนภูมิ 3 ผลการสัมภาษณ์ความรู้ในการปฏิบัติตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังการให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติ ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน มีค่าคะแนนความรู้ในการปฏิบัติสูงสุด 11 คะแนน ค่าคะแนนความรู้ในการปฏิบัติต่ำสุดที่ 4 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติ 10 คะแนน

แผนภูมิ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการสัมภาษณ์ความรู้ในการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารและยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 30)



จากแผนภูมิ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการสัมภาษณ์ความรู้ในการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารและยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 10 สูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.53

2.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมการปฏิบัติที่ได้ผลดีให้ครบถ้วน และให้กำลังใจกลุ่มทดลองกลับไปปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและยาที่บ้านอย่างต่อเนื่องอีก 4 สัปดาห์ ใช้ 10 นาที กิจกรรมนี้จากการพูดคุย ทำให้หญิงมีครรภ์มองเห็นถึงภาพอาหารที่มีในชุมชนที่จะนำไปสู่การรับประทานอาหารแล้วเพิ่มค่าความเข้มข้นเลือดมากขึ้น เช่น กล้วยน้ำว้า ไข่ มันเทศ ผักใบเขียวทุกชนิดและวิธีการปรุงอาหารให้ได้ธาตุเหล็กที่มีคุณภาพ โดยการทำให้มีภาวะเป็นกรดโดยการยา แองกัส ใส่เนื้อสัตว์ลงไปเป็นต้น สร้างความสนุกสนานในการจัดเมนูอาหารให้ตนเองแบบง่าย ๆ

3. กิจกรรมบันทึกการรับประทานอาหารและยาที่บ้าน โดยให้กลุ่มทดลองบันทึกประจำวัน การรับประทานอาหารและยาที่บ้านตามแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยกำหนด (Pa. 2 Pa. 3) ตั้งแต่เริ่มโครงการทดลองต่อเนื่องไป 2 สัปดาห์ และนำกลับมาในการประชุมกลุ่มเรียนรู้ในอีก 4 สัปดาห์ พบว่า หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่บันทึกมาไม่ครบถ้วนทั้ง 15 วัน ให้เหตุผลว่า เนื่องจากการรับประทานอาหารส่วนใหญ่จะซ้ำเดิม และเขียนหนังสือไม่คล่อง แต่จากการนำเมนูอาหารที่หญิงมีครรภ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่า หญิงมีครรภ์กลุ่มที่มีผลเลือดเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการรับบริโภคที่ดีกว่ามีการรับประทานอาหารที่

หลากหลายมากกว่าเลือกรับประทานอาหารที่ธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น และการรับประทานยา ก็จะต่อเนื่อง และมุ่งมั่นตั้งใจมากขึ้น สอบถามหลังการผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการติดตามของเจ้าหน้าที่ทางโทรศัพท์ กลุ่มที่มีผลเลือดเพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่มขึ้นยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องบางเรื่อง เช่น ไม่ชอบกินผัก และยังมีบางคนรับประทานน้ำชาหลังอาหารมื้อเช้า หรือชาเย็น มื้อบ่าย เนื่องจากชอบ ออใจไม่ได้และเคยชิน และที่สำคัญเมื่อลิ้มรับประทานยา ก็จะยกยอกไปมือต่อไป เลยยังรับประทานยาไม่ต่อเนื่องบ้าง แต่ก็ลืมน้อยลงจากเมื่อก่อน เมื่อเปลี่ยนเวลารับประทานยาก่อนอาหาร พยายามจะปฏิบัติตัวให้ดีขึ้นเมื่อเห็นหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติตัวดี และกลัวว่าตนเองและลูกอาจมีความอันตรายได้หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและยา

4. กิจกรรมติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจากจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไปในสัปดาห์ ที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแล มีที่ปรึกษาหลังจากผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่โรงพยาบาล และนำกลับไปปฏิบัติจริงที่บ้าน กิจกรรมนี้สร้างความรู้สึกที่ดีระหว่างพยาบาลและหญิงมีครรภ์มาก เพราะจะรับรู้ถึงความเป็นห่วงในการดูแลของพยาบาล ทำให้ทุกคนเคร่งครัดต่อการรับประทานยามาก ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นเลือดได้ โดยดูจากผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยผู้ช่วยนักวิจัย นางสาวเมธี แวฮามะ พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว และนางสาวกัริมา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบีเป็นผู้ทำหน้าที่โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เนื่องจากต้องใช้ภาษาถิ่นในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ สรุปผลการติดตามเยี่ยมปรากฏดังนี้

การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ดังนี้ หลังจากที่ถูกทักทายและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สอบถามการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก รวมถึงการบันทึกลงในแบบบันทึกอาการผิดปกติต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ และพยาบาลได้ชี้แจงและอธิบายข้อทดสอบความรู้หลังการจัดชุดประสบการณ์สอนหญิงตั้งครรภ์ ข้อที่ตอบผิดที่ผ่านมาให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าใจถูกต้องมากขึ้น เพื่อที่จะนำไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์ทุกคนรู้สึกดีใจในความเป็นห่วงของพยาบาลมาก และมีการสอบถามข้อสงสัยในการรับประทานยาและเพิ่มเติมหลายเรื่อง เรื่องที่สงสัยและตอบผิดมากที่สุด คือ การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะละกอ ช่วยให้การดูดซึมธาตุเหล็กดีขึ้น ถ้าไม่มีผลไม่รับประทานพร้อมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำอย่างไร ได้แนะนำให้น้ำอุ่นผสมน้ำมะนาวสัก 2-3 หยด ถ้าไม่มีจริงรับประทานยาระหว่างท้องว่างก่อนหรือหลังอาหาร 1 ชั่วโมงก็ได้ รองลงมาการปรุงอาหารที่เป็นพืชผักร่วมกับใส่เนื้อสัตว์ลงไป 2 ซ้อนโต๊ะ ทำให้ธาตุเหล็กในอาหารดูดซึมได้ดีขึ้นถึง 15-20 เท่า และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น และการรับประทานผักดิบที่ล้างน้ำสะอาด โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียวเข้มจำนวนมาก ผักพวกนี้มีกรดที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กสูง ทำให้รู้สึกมีกำลังใจในการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อลูกมากขึ้น หลังจากได้รับการแนะนำ

จากพยาบาลทั้งที่โรงพยาบาลและทางโทรศัพท์ที่ติดตามเยี่ยม และข้อที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ เมื่อลิ้มรับประทานในแต่ละมื้อก็จะข้ามไปเลย ให้พันธะสัญญาว่าต่อไปจะรับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ และจะพยายามเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กที่มีในชุมชนอย่างมีความเข้าใจที่มากขึ้นหลังจากสอบถามถึงปัญหาต่าง ๆ และอธิบายข้อสงสัยจนหมด เน้นให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด อ่อนเพลีย บวม เด็กคิ้นน้อย หรือผลข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายเหลว เป็นต้น และนัดหมายให้ไปรับการตรวจความเข้มข้นเลือดที่ห้องแล็บ โรงพยาบาลหนองจิก และเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนำแบบบันทึกอาหารและยาไปด้วย ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองจิก

5. กิจกรรมการประชุมกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่มีภาวะโลหิตจางและได้เข้าโปรแกรมในช่วงที่ 1 มาเข้าโปรแกรมต่อในช่วงที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

5.1 แจ้งผลค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 แก่กลุ่มทดลอง โดยรับผลตรวจเลือดจากเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งห่างจากการตรวจครั้งที่ 1 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยบันทึกผลตามแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา (Pa. 1) ขึ้น เพื่อสร้างแรงกระตุ้นให้เห็นค่าความเปลี่ยนแปลงของค่าความเข้มข้นเลือดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ สร้างความตื่นตัวให้กับหญิงมีครรภ์ที่มีการคาดหวังต่อผลเลือดของตัวเองที่จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลง โดยเห็นผลเชิงประจักษ์จากกราฟเฟื่อระวางภาวะโภชนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีการปฏิบัติตนที่ได้ผลดี (Good Practice) จำนวน 3 คน บอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตนที่ได้ผลดีให้แก่สมาชิกในกลุ่มฟังคนละประมาณ 10 นาที และกลุ่มที่ยังปฏิบัติตัวได้ไม่ดีนั้นมาเล่าแลกเปลี่ยน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมร่วมกัน ทบทวนแนวทางในการดูแลแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เล่าเรื่องการปฏิบัติตนเองเพื่อแก้ปัญหาภาวะโลหิตจาง

สรุปผลการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้หญิงมีครรภ์ทั้ง 3 คน ที่มีผลการปฏิบัติตัวดีและได้รับการคัดเลือกให้มาเล่าถึงวิธีการปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ทำให้ค่าความเข้มข้นเลือดเปลี่ยนแปลงมีผลเพิ่มขึ้น รู้สึกภูมิใจและมั่นใจในการดูแลตนเองและลูกให้ปลอดภัยตลอดการตั้งครรภ์ และเชื่อว่าตนเองจะต้องไม่มีภาวะซีด สำหรับคนที่มีค่าผลเลือดไม่เพิ่มขึ้นได้มีการเชิญออกมาแลกเปลี่ยนในตอนท้ายพบว่า ข้อปฏิบัติที่เป็นปัญหาการปฏิบัติในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ การทานกาแฟ น้ำชา หลังอาหารเช้า และมื้อบ่าย รองลงมา คือ การลืมหินยาแล้วก็จะเลยตามเลยไม่มีการกินยาทันทีที่นึกได้ คิดว่าไม่เป็นไรค่อยรับประทานมื้อต่อไป และยังพบว่าการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ไม่ค่อยเพียงพอ อย่างไรก็ตามต้องรับประทานยาเม็ดเสริม

ธาตุเหตุช่วยทุกราย เพราะเหตุผลเชิงสังคม บริบทชุมชน และวิถีชีวิตถูกมาก รายได้น้อย ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี ส่งผลต่อการรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอและหลากหลาย จึงได้มีการแลกเปลี่ยนและแนะนำการรับประทานอาหารที่บ้าน เช่น ถั่วเขียวต้มน้ำร้อน ไข่ไก่บ้าน ผักกาด ผักใบเขียวในชุมชนทุกชนิด และเทคนิคการรับประทานอาหารยามืดเสริมธาตุเหล็กที่เปลี่ยนจากหลังอาหารมาเป็นก่อนอาหาร ทำให้การดูดซึมดีขึ้น ผลความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น เพราะถ้ารับประทานหลังอาหารจะทำให้ไปรับประทานใกล้เคียงกับการดื่มนม การดูดซึมธาตุเหล็กก็จะน้อยลงพบว่า มีคนที่คลื่นไส้อาเจียนในการรับประทานอาหารก่อนอาหาร 1 ราย แนะนำให้รับประทานอาหารหลังอาหารลดการระคายเคืองแทน และหญิงตั้งครรภ์ได้เห็นการรับประทานอาหารของหญิงมีครรภ์ที่มีผลการปฏิบัติดีพบว่า การรับประทานอาหารให้หลากหลายเป็นเวลา ไม่ลืมนับประทานยา ลืมเมื่อไหร่รับประทานทันที พยายามจะไม่ลืม มีวิธีคิดว่าต้องการให้ลูกแข็งแรงตัวเองแข็งแรงสุขภาพดี เลี้ยงลูกให้นมแม่หลังคลอดได้ ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อน และจากการเอามุมาร่วมแลกเปลี่ยนก็พบเช่นเดียวกันว่า คนที่รับประทานอาหารหลากหลายจะมีค่าผลความเข้มข้นเลือดไปในทางที่เพิ่มมากขึ้น

5.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมการปฏิบัติที่ได้ผลดีให้ครบถ้วน และให้กำลังใจกลุ่มทดลองให้กลับไปปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและยาที่บ้านอย่างต่อเนื่องอีก 4 สัปดาห์ ใช้เวลา 10 นาที

6. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2 หลังจากจัดประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปในสัปดาห์ที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแล มีที่ปรึกษาหลังจากผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่โรงพยาบาลและนากลับไปปฏิบัติจริงที่บ้าน สรุปผลการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ดังนี้

การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 พยาบาลสนทนและเป็นกันเองกับหญิงมีครรภ์มากขึ้น หลังจากพูดคุยเรื่องทั่วไป แนะนำตัวกันแล้ว สอบถามถึงการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ผ่านมา หญิงมีครรภ์เล่าถึงการได้รับเทคนิควิธีการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อนทำได้ เขาก็ต้องทำได้ และพบข้อที่เป็นปัญหาเหมือนกับหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ คือ การกินยาหลังรับประทานอาหาร ข้าวยา เนื่องจากเป็นความเคยชินคิดว่าไม่มีอะไร ต่อไปจะพยายามไม่กิน เรียนรู้วิธีการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ชัดเจนขึ้นจากเพื่อนหญิงมีครรภ์ คิดว่าตนเองต้องทำได้ประกอบกับทั้งจากการเรียนรู้ที่คลินิก ที่โรงพยาบาล โดยพยาบาลสอน โทรมาติดตามที่บ้านและการบันทึกอีก ทำให้ไม่ค่อยลืมเรื่องการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการรับประทานอาหารก็รู้สึกว่าจะเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กได้อย่างมีความเข้าใจมากขึ้น รู้สึกขอบคุณเจ้าหน้าที่ พยาบาลที่เป็นห่วงหญิงมีครรภ์และลูก หญิงมีครรภ์มีกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้นและมีการโทรมาถามหลังจากนั้น เมื่อมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจ 1 ราย ชักถามข้อสงสัยและการสังเกตอาการผิดปกติ ให้การชื่นชมและ

ให้กำลังใจหญิงมีครรภ์ทุกคน ให้ลดทอนรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อลูกและตนเอง จะได้ปลอดภัย แข็งแรง สุขภาพดีตลอดปลอดภัยทั้งแม่และลูกนัดการตรวจเลือดครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8 ณ ห้องแลป โรงพยาบาลหนองจิก

7. การประเมินผลค่าความเข้มข้นเลือด การแจ้งผลย้อนกลับมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินผล ค่าความเข้มข้นเลือด โดยการบันทึกผลความเข้มข้นเลือดที่เจาะลงในแบบบันทึกกราฟใฝาระวัง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น และให้หญิงมีครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน โดยชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของค่าความเข้มข้นเลือด จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ที่ผ่านมานาน 8 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลอง (True-Experimental research) ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ใช้เวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูลดังนี้

1. ประสานงานโดยการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนอำเภอใกล้เคียง เพื่อขออนุญาตและ ขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิธีการ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและการเก็บ ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลหนองจิก
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง ค่าความเข้มข้นเลือด 30-32.9 ในเดือนกุมภาพันธ์ อำเภอหนองจิก กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และอำเภอหนึ่งในจังหวัดปัตตานี กลุ่มควบคุม 30 คน
4. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 4.1 กิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายภาพรวมของกิจกรรม การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทัศนคติ ร่วมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อ แก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 3 เดือนเมษายน 2557

- ครั้งที่ 1
- 4.1.1 แจ้างผลค่าความเข้มข้นเลือด และบันทึกผลบนกราฟเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง
- 4.1.2 การบรรยาย สาธิต การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- 4.1.3 ฝึกปฏิบัติการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- 4.2 การบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่บ้าน
- 4.3 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์
ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 หลังการจัดประสบการณ์เรียนรู้ 1 สัปดาห์ วันที่ 10 เดือน
เมษายน 2557
- ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 หลังการจัดประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 สัปดาห์วันที่
8 เดือนพฤษภาคม 2557
- 4.4 จัดประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและ
ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในสัปดาห์ที่ 5 แจ้างผล ครั้งที่ 2 วันที่ 1 เดือนพฤษภาคม 2557
- 4.5 นัดติดตามผลความเข้มข้นเลือด ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 8 วันที่ 22 เดือนพฤษภาคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และมี
ขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้
เฉลี่ยต่อเดือน ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) แล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มแจกแจงความถี่เป็น
จำนวนร้อยละ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลอง
ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก
จังหวัดปัตตานี โดยใช้การทดสอบทีอิสระ (dependent t-test)
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการเข้าร่วม
โปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดย
การทดสอบทีอิสระ (Independent t - test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองจริง (True-Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ 1 วัน มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งผลการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล
2. ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. ข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนิน โปรแกรม
5. ข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังดำเนิน โปรแกรม 8 สัปดาห์
6. ผลการทดสอบสมมติฐาน
 - 6.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
 - 6.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	4	13.3	4	13.3
21 - 24 ปี	4	13.3	2	6.7
25 - 29 ปี	8	26.7	4	13.3
30 - 34 ปี	7	23.3	10	33.3
35 ปีขึ้นไป	7	23.3	10	33.3
2. ตั้งครรภ์ลำดับที่				
ครรภ์แรก	8	26.7	4	13.3
ครรภ์ที่ 2 - 3	10	33.3	15	50.0
ครรภ์ที่ 4 - 5	9	30.0	7	23.3
ครรภ์ที่ 6 ขึ้นไป	3	10.0	4	13.3
3. น้ำหนัก (กิโลกรัม)				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50 กิโลกรัม	5	16.7	8	26.7
51 - 55 กิโลกรัม	6	20.0	5	16.7
56 - 60 กิโลกรัม	5	16.7	5	16.7
61 - 65 กิโลกรัม	6	20.0	4	13.3
66 - 70 กิโลกรัม	2	6.6	2	6.7
71 กิโลกรัมขึ้นไป	6	20.0	6	20.0
4. ส่วนสูง (เซนติเมตร)				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 150 เซนติเมตร	9	30.0	7	23.3
151 - 155 เซนติเมตร	8	26.7	6	20.0
156 - 160 เซนติเมตร	11	36.7	9	30.0
160 เซนติเมตร	2	6.6	8	26.6

ตาราง 11 (ต่อ)

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)				
ต่ำกว่าเกณฑ์	2	6.6	2	6.6
เกณฑ์ปกติ	11	36.7	10	33.4
เกินเกณฑ์ปกติ	17	56.7	18	60.0
6. ระดับการศึกษา				
ไม่เรียน	2	6.7	2	6.6
ประถมศึกษา	12	40.0	5	16.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	26.7	10	33.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	16.7	8	26.7
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.3	0	0.00
ปริญญาตรี	2	6.6	5	16.7
7. อาชีพ				
เกษตรกร	1	3.3	6	20.0
ค้าขาย	4	13.3	7	23.3
รับจ้าง	6	20.0	3	10.0
แม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ	6	53.4	14	46.7
อื่น ๆ	3	10.0	0	0.00
8. รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000	6	20.0	5	16.6
5,000 - 10,000	20	66.7	12	40.0
10,001 - 15,000	3	10.0	9	30.0
มากกว่า 15,001	1	3.3	4	13.4
9. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่				
ไม่ดื่ม	28	93.8	30	100.0
ดื่ม	0	0	0	0.0
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	2	6.2	0	0.0

ตาราง 11 (ต่อ)

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่				
สูบ	2	6.2	30	0.0
ไม่สูบ	28	93.8	0	0.0
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	0	0	0	0.00
11. ท่านมีประวัติคนในครอบครัวสูบบุหรี่หรือไม่				
ไม่มี	5	16.7	3	10.0
มี	25	83.3	27	90.0

จากตาราง 11 ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองที่มีภาวะโลหิตจางอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 26.7 อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ลำดับครั้งที่ 2-3 ร้อยละ 33.3 น้ำหนัก 51-55 กิโลกรัม ช่วงน้ำหนัก 61-65 กิโลกรัม และช่วงน้ำหนัก 71 กิโลกรัมขึ้นไป ร้อยละ 20.0 เท่ากัน ส่วนสูง 156-160 เซนติเมตร ร้อยละ 36.7 ดัชนีมวลกาย (โดยคิดจากน้ำหนัก ส่วนสูงปกติก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อดูภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์) เกินเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 56.7 ระดับการศึกษา สำเร็จการศึกษาชั้นประถม ศึกษา ร้อยละ 40.0 อาชีพแม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.3 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.7 ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.8 ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.8 และมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 83.33

ส่วนหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 เท่ากัน อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ลำดับครั้งที่ 2-3 ร้อยละ 50.0 น้ำหนักต่ำกว่า 50 กิโลกรัม ร้อยละ 26.7 ส่วนสูง 156-160 เซนติเมตร ร้อยละ 30.0 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษา สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.3 อาชีพแม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.7 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.7 ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 100 ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ร้อยละ 100 และมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.00

**ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้
ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม**

1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง
ในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์
และอุปสรรคในการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายข้อ
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ตอบถูก				ตอบผิด			
	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง								
1. หญิงตั้งครรภ์ต้องมีค่าความ เข้มข้นตั้งแต่ 33% ขึ้นไป จึงถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง	27	90.0	20	66.7	3	10.0	10	33.3
2. ธาตุเหล็กมีความจำเป็น ต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ถ้าขาดทำให้มีความผิดปกติของ การสร้างเม็ดโลหิตแดง	30	100.0	20	66.7	0	0	10	33.3
3. หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จนถึง ระยะคลอด ร่างกายมีความ ต้องการธาตุเหล็กสูงมากเพื่อ นำไปใช้ในการเจริญเติบโตของ ทารกในครรภ์	29	96.7	24	80.0	1	3.3	6	20.0

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ตอบถูก				ตอบผิด			
	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะโลหิตจางที่เกิดจาก การขาดธาตุเหล็ก สาเหตุ สำคัญจากการขาดสารอาหาร ธาตุเหล็ก	30	100	26	86.7	0	0.0	4	13.3
5. สาเหตุที่ร่างกายขาดธาตุเหล็ก สืบเนื่องมาจากการกินอาหาร ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม	28	93.3	23	76.7	2	6.7	7	23.3
6. ธาตุเหล็กมีหน้าที่สำคัญใน การสร้างเม็ดเลือดแดง หากขาด ธาตุเหล็กร่างกายไม่สามารถ ฟอกเลือดค้ำเป็นเลือดแดงได้ หัวใจทำงานล้มเหลวได้	29	96.7	17	56.7	1	3.3	13	43.3
7. ธาตุเหล็กช่วยให้แม่มีสภาพ ร่างกายที่พร้อมสำหรับการ คลอดบุตร ซึ่งต้องเสียเลือด ในขณะที่คลอดบุตร	27	90.0	21	70.0	3	10.0	9	30.0
การรับรู้ด้านความรุนแรง								
8. ภาวะโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็ก ส่งผลให้เกิดผลกระทบ ความรุนแรงกับหญิงตั้งครรภ์หรือ ทั้งมารดาและทารก	30	100.0	25	83.3	0	0.0	5	16.7
9. แม่ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาด ธาตุเหล็ก สุขภาพแม่ทั่วไปจะ อ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อง่าย ถ้า รุนแรงอาจทำให้เกิดการแท้งหรือ คลอดก่อนกำหนดได้	27	90.0	20	66.7	3	10.0	10	33.3

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ตอบถูก				ตอบผิด			
	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. หากแม่มีภาวะโลหิตจาง มี โอกาสเกิดการช็อก ตกเลือด หลังคลอดได้ง่าย แม้ว่าเสียเลือด เพียงเล็กน้อย	27	90.0	20	66.7	3	10.0	10	33.3
11. แม่มีภาวะโลหิตจาง หากมีภาวะ รุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงแก่ ชีวิต เนื่องจากปริมาณเม็ดเลือด ในร่างกายน้อย	27	90.0	20	66.7	3	10.0	10	33.3
12. แม่โลหิตจางส่งผลกระทบต่อ ทารกทำให้คลอดก่อนกำหนด อาจมีปัญหาคาการเจริญเติบโต และพัฒนาการช้า	30	100.0	21	70.0	0	0.0	9	30.0
การรับรู้ด้านประโยชน์ที่ได้รับ								
13. หญิงตั้งครรภ์สามารถวางแผน การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อ ป้องกันความเสี่ยงได้ทั้ง การรับประทานอาหารที่มี ธาตุเหล็กสูง และวิธีรับประทาน อาหารและยาที่ถูกต้อง	30	100.0	28	93.3	0	0.0	2	6.7
14. หญิงตั้งครรภ์สามารถวางแผน ป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้น จากภาวะโลหิตจางได้	28	93.3	28	93.3	2	6.7	2	6.7

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ตอบถูก				ตอบผิด			
	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15. การรับรู้ประโยชน์ของ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารก แข็งแรงสุขภาพดี ไม่มีภาวะ แทรกซ้อนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	30	100.0	25	83.3	0	0.0	5	16.7
การรับรู้ด้านอุปสรรค								
16. หญิงตั้งครรภ์เข้าใจผิดคิดว่าการ รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ส่งผลให้เด็กหัวโต คลอดยาก ต้องผ่าตัดทำให้ไม่กล้า รับประทานยาเสริมธาตุ	25	83.3	10	33.33	5	16.7	20	66.7
17. หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยา เสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เพราะเบื่อ คิดว่าปกติดี	22	73.3	8	26.7	8	26.7	22	73.3
18. หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยา เสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เพราะมีอาการข้างเคียงจากยา คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ่ายที่สีดำ	22	73.3	16	53.3	8	26.7	14	46.7
19. ไม่ควรรับประทานน้ำชา กาแฟ พร้อมอาหารมื้อเช้า ซึ่งเป็น อาหารที่ขัดขวางการดูดซึม ธาตุเหล็กเนื่องจากมี ส่วนประกอบของสารแทนนิน	28	93.3	23	76.7	2	6.7	7	23.3

จากตาราง 12 การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มทดลองทุกคนตอบถูกทุกคน ร้อยละ 100 คือ (ข้อ 2) ธาตุเหล็กมีความจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ถ้าขาดทำให้มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดโลหิตแดง (ข้อ 4) ภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก สาเหตุสำคัญมาจากการขาดสารอาหารธาตุเหล็ก (ข้อ 8) ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ส่งผลให้เกิดผลกระทบ ความรุนแรงกับหญิงตั้งครรภ์หรือทั้งมารดาและทารก (ข้อ 12) ธาตุเหล็กมีหน้าที่สำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง หากขาดธาตุเหล็กร่างกายไม่สามารถฟอกเลือดดำเนินเลือดแดง หัวใจทำงานล้มเหลวได้ (ข้อ 13) หญิงตั้งครรภ์สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้ทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และวิธีรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง และ (ข้อ 15) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกแข็งแรงสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ส่วนข้อคำถามความรู้ในการปฏิบัติที่กลุ่มทดลองตอบผิดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 คือ (ข้อ 17) หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอเพราะเมื่อคิดว่าปกติดี และ (ข้อ 18) หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอเพราะมีอาการข้างเคียงจากยา คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ่ายที่สีดำ ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 93.3 (ข้อ 13) หญิงตั้งครรภ์สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้ทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และวิธีรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้องทั้งหมด และ (ข้อ 14) หญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากภาวะโลหิตจางได้ และข้อที่หญิงมีครรภ์กลุ่มควบคุมตอบผิดมากที่สุด คือ ร้อยละ 73.3 (ข้อ 17) หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอเพราะเมื่อ คิดว่าปกติดี และ รongลงมา คือ (ข้อ 16) หญิงตั้งครรภ์เข้าใจผิดคิดว่าการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ส่งผลให้เด็กหัวโต คลอดยาก ต้องผ่าตัดทำให้ไม่กล้ารับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 66.7

ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหา
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 13 ความรู้ในการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ตอบถูก				ตอบผิด			
	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานอาหาร								
20. ท่านรับประทาน ในแต่ละมื้อ ควรมีส่วนประกอบหลายชนิด ตัวอย่าง เช่น แป้ง เนื้อสัตว์ ผัก หลายชนิดและผลไม้สดต่าง ๆ ที่ รสไม่หวาน-มันจัด โดย หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน	25	83.3	17	56.7	5	16.7	13	43.3
21. ท่านพยายาม รับประทาน ผักดิบที่ล้างน้ำให้สะอาด โดยเฉพาะผักที่มีสีเข้มจำนวน มาก เพราะผักพวกนี้มีกรดโฟลิก เข้มข้น จะช่วยให้ร่างกายดูดซึม ธาตุเหล็กในอาหารได้ดีขึ้น	25	83.3	12	40.0	5	16.7	18	60.0
22. ท่านใช้ความร้อนในการปรุงผัก ให้สุก แม้ว่าความร้อนจะทำลาย กรดโฟลิกอาหาร	24	80.0	20	66.7	6	3.3	10	33.3
23. ท่านรับประทานผลไม้สดที่มี ปริมาณวิตามินซีเข้มข้น เช่น ฝรั่ง กลิ้วยน้ำว้า เป็นต้น เพราะ วิตามินซีจะช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก ในอาหารได้ดียิ่งขึ้น	29	96.7	18	60	1	3.3	12	40.0

ตาราง 13 (ต่อ)

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ตอบถูก				ตอบผิด			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n = 30)		(n = 30)		(n = 30)		(n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
24. ท่านมักหลีกเลี่ยงการ รับประทานน้ำชา กาแฟ ในเวลา ใกล้เคียงกับการรับประทานอาหาร อย่างน้อยต้องห่างจาก การรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะสารเคมีในน้ำชาจะ ขัดขวาง การดูดซึมธาตุเหล็กใน อาหาร	29	96.7	15	50	1	3.3	15	50
25. การปรุงอาหารที่เป็นพืชผักต้อง ใส่เนื้อสัตว์ลงไปประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ จะทำให้การดูดซึม ธาตุเหล็กได้ดียิ่งขึ้นถึง 15-20 เท่า	26	86.7	15	50.0	4	13.3	15	50.0
การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก								
26. ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะช่วยให้ ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มจาก อาหารอย่างเพียงพอตาม ความเหมาะสมของแต่ละคน ซึ่ง แพทย์จะสั่งยาแตกต่างกัน	29	96.7	17	56.7	1	3.3	13	43.3
27. สารหลายชนิดจะขัดขวางการดูด ซึมธาตุเหล็ก จากยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็ก เช่น นม ไข่ น้ำชา กาแฟ และ ไอศกรีม เป็นต้น ดังนั้น เมื่อท่านกินสารหลาย ชนิดดังกล่าวท่านจะต้อง รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อย่างน้อย 2 ชั่วโมง	29	96.7	14	46.7	1	3.3	16	53.3

ตาราง 13 (ต่อ)

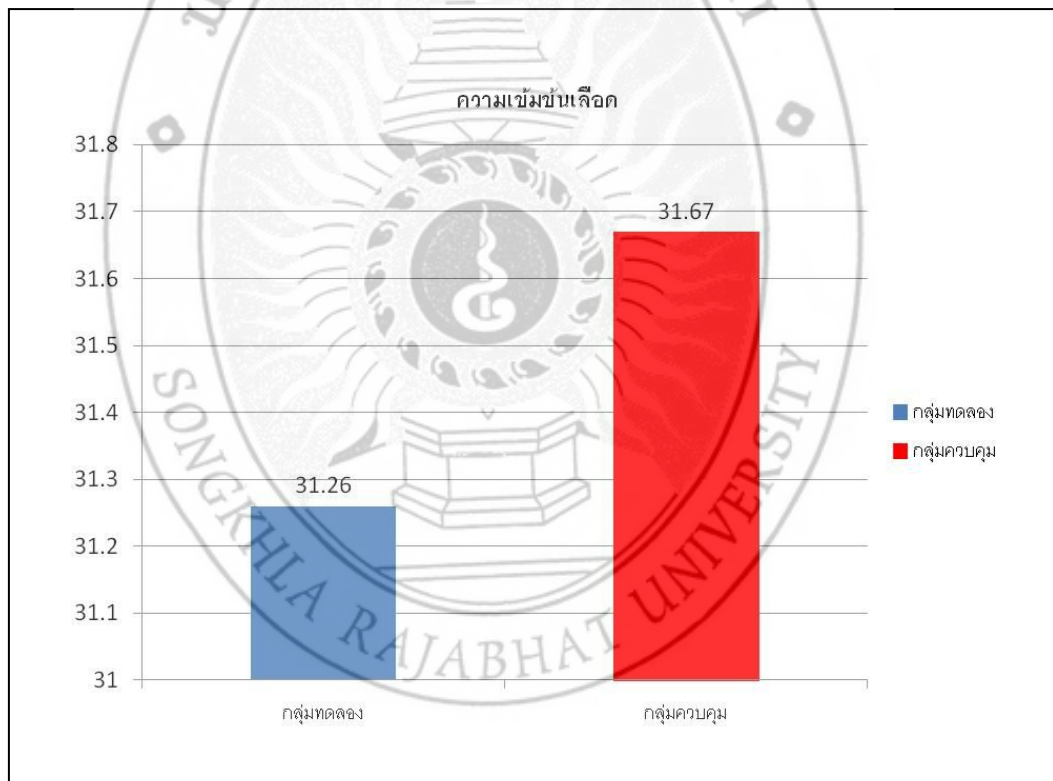
สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ตอบถูก				ตอบผิด			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n = 30)		(n = 30)		(n = 30)		(n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
28. ท่านรับประทานยาพร้อมผลไม้ที่มี วิตามินซี เช่น ส้ม มะละกอ เพื่อ ช่วยในการดูดซึมเหล็กได้ดีขึ้น	28	93.3	17	56.7	2	6.7	13	43.3
29. หากท่านลืมรับประทานยา ท่านรับประทานทันทีที่นึกได้	27	90	7	23.3	3	10	23	76.67
30. การรับประทานยาเสริม ธาตุเหล็ก ถ้าท่านไม่คลื่นไส้ อาเจียน ท่านต้องรับประทาน ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที	30	100	14	46.7	0	0	16	53.3

จากตาราง 13 ความรู้ในการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มของทดลอง ข้อคำถามที่ตอบถูกทุกคนคือ (ข้อ 30) การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ถ้าท่านไม่คลื่นไส้ อาเจียน ท่านต้องรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที รองลงมาคือ (ข้อ 23) สารหลายชนิดจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจากยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น นม ไข่ น้ำชา กาแฟ และไอศกรีม (ข้อ 24) ท่านมักหลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำชา กาแฟ ในเวลาใกล้เคียงกับการรับประทานอาหาร อย่างน้อยต้องห่างจากการรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะสารเคมีในน้ำชาจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กในอาหาร (ข้อ 26) ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มจากอาหาร อย่างเพียงพอตามความเหมาะสมของแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะสั่งยาแตกต่างกัน (ข้อ 27) สารหลายชนิดจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจากยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น นม ไข่ น้ำชา กาแฟ และไอศกรีม เป็นต้น ดังนั้นเมื่อท่านกินสารหลายชนิดดังกล่าว ท่านจะรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กห่างอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ร้อยละ 96.7 ส่วนหญิงมีครรภ์กลุ่มควบคุม ข้อความรู้ในการปฏิบัติที่ตอบถูกมากที่สุดคือ (ข้อ 22) ท่านใช้ความร้อนในการปรุงผักให้สุก แม้ว่าความร้อนจะ ทำลายกรดโฟลิกอาหาร ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ (ข้อ 23) ท่านรับประทานผลไม้สดที่มีปริมาณวิตามินซีเข้มข้น เช่น ฝรั่ง กล้วยน้ำว้า เป็นต้น เพราะวิตามินซีจะช่วยดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารได้ดียิ่งขึ้น ร้อยละ 60 และข้อความรู้ในการปฏิบัติที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ หากท่านลืมรับประทานยาท่านจะรับประทานทันทีที่นึกได้ ร้อยละ 23.3

และในภาพรวมจากการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และความรู้ในการปฏิบัติตนเองด้านการรับประทานอาหารและยา สูงกว่ากลุ่มทดลอง

ข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินโปรแกรม

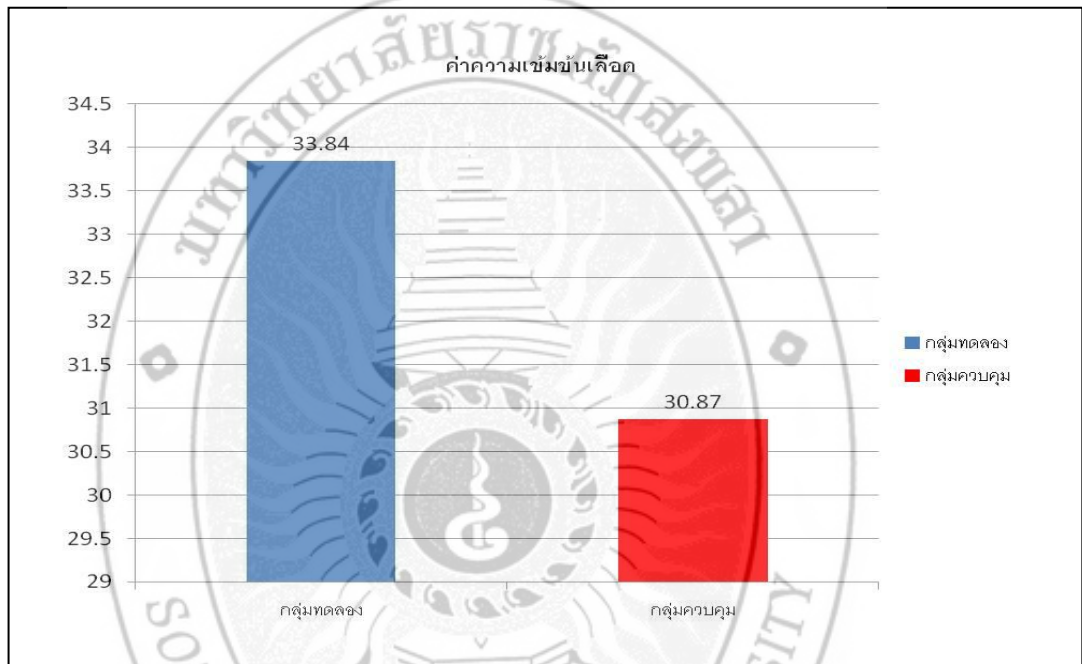
แผนภูมิ 5 แสดงค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินโปรแกรม



จากแผนภูมิ 5 แสดงการค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน มีค่าความเข้มข้นเฉลี่ยเท่ากับ 31.26% กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยของ มีค่าเท่ากับ 31.67%

ข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินโปรแกรม 8 สัปดาห์

แผนภูมิ 6 แสดงค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ย ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม หลังดำเนิน โปรแกรม



จากแผนภูมิ 6 แสดงค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 33.84% หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ ส่วนค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมที่ไม่ผ่านโปรแกรม 8 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 30.87%

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. เปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ ปรากฏดังตาราง 14-15

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามค่าความเปลี่ยนแปลงของความเข้มข้นเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์

ระดับความเข้มข้นเลือด	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพิ่มขึ้น	27	90.0	4	13.3
2. ลดลง	3	10.0	26	86.7

จากตาราง 14 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีค่าการเปลี่ยนแปลงของความเข้มข้นเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 90.0 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ความเข้มข้นเลือดลดลง ร้อยละ 86.7

ตาราง 15 เปรียบเทียบความเข้มข้นของเลือดในกลุ่มทดลองก่อนหลังดำเนินโปรแกรมแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์

จำแนกช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง (N = 30)				กลุ่มควบคุม (N = 30)			
	\bar{X}	S.D.	t	P-value	\bar{X}	S.D.	t	P-value
1. ก่อนดำเนินการ	31.26	1.078	9.485	0.00**	31.67	1.53	2.19**	0.05
2. หลังดำเนินการ 8 สัปดาห์	33.84	1.89			30.89	1.85	7	

** มีนัยสำคัญที่สถิติ 0.05

จากตาราง 15 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดก่อนดำเนินการโปรแกรมแก้ปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ 31.26% และหลังดำเนินการโปรแกรมแก้ปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์พบว่า ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 33.84% (เกณฑ์ปกติ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังดำเนินการโปรแกรมแก้ปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ 0.05 และในกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดครั้งแรก 31.67% และเมื่อตรวจซ้ำในอีก 8 สัปดาห์โดยไม่มีกรใส่โปรแกรมใด ๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดลดลงขึ้นเป็น 30.89% เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางครั้งแรกและตรวจซ้ำในสัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ 0.05 เช่นกัน

2. เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ปราบกฏดังตาราง 16

ตาราง 16 เปรียบเทียบความเข้มข้นของเลือดในสัปดาห์ที่ 8 ของกลุ่มทดลองกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ประเภทกลุ่ม	N	\bar{X}	S.D.	t	P-value
1. กลุ่มทดลอง	30	24.3	8.23	9.48**	0.00
2. กลุ่มควบคุม	30	3.3	1.51		

**มีนัยสำคัญที่สถิติ 0.05

จากตาราง 16 เปรียบเทียบความเข้มข้นของเลือดในสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างกลุ่มทดลองโปรแกรมแก้ปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น 24.3 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น 3.3% เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่า ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองจริง (True-Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาลักษณะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมแก้ไขปัญหาลักษณะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมแก้ไขปัญหาลักษณะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และความรู้ในการปฏิบัติตนเองด้านการรับประทานอาหารและยา เพื่อแก้ปัญหาลักษณะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สรุป

จากการศึกษาผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาลักษณะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์ กลุ่มทดลองที่มีภาวะโลหิตจางมีอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 26.7 ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ลำดับครรภ์ที่ 2-3 ร้อยละ 33.3 มีชั่งน้ำหนัก 61-65 กิโลกรัม และชั่งน้ำหนัก 71 กิโลกรัมขึ้นไป ร้อยละ 20.0 เท่ากัน ส่วนสูง 156-160 เซนติเมตร ร้อยละ 36.7 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 56.7 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.0 อาชีพแม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.3 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.7 ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.8 ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.8 และมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 83.33

ส่วนหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 เท่ากัน อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ลำดับครรภ์ที่ 2-3 ร้อยละ 50.0 น้ำหนักต่ำกว่า

50 กิโลกรัม ร้อยละ 26.7 ส่วนสูง 156-160 เซนติเมตร ร้อยละ 30.0 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษา สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.3 อาชีพแม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.7 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.7 ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 100 ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ร้อยละ 100 และมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.00

2. ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองทุกคนรู้ว่าธาตุเหล็กมีความจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ถ้าขาดทำให้มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดโลหิตแดง ทราบว่าภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก โดยมีสาเหตุสำคัญจากการขาดสารอาหารธาตุเหล็ก หากขาดธาตุเหล็กร่างกายไม่สามารถฟอกเลือดได้เป็นเลือดแดง ทำให้หัวใจทำงานล้มเหลวได้ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กส่งผลให้เกิดผลกระทบความรุนแรงกับหญิงตั้งครรภ์หรือทั้งมารดาและทารก หญิงตั้งครรภ์สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงได้ทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง วิธีรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกแข็งแรงสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงที่กลุ่มทดลองตอบไม่ถูกเป็นส่วนใหญ่เพราะไม่ปฏิบัติ คือ หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอเพราะเบื่อ และคิดว่าปกติดี และหญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอเพราะมีอาการข้างเคียงจากยา คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ่ายที่สีน้ำตาล และเบื่อคิดว่าปกติดี ร้อยละ 66.7 ส่วนกลุ่มควบคุมการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางที่ทุกคนตอบถูกมากที่สุดคือ หญิงตั้งครรภ์สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้ทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และวิธีรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้องทั้งหมด และหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากภาวะโลหิตจางได้ถึงร้อยละ 93.3 และข้อที่หญิงมีครรภ์กลุ่มควบคุมตอบผิดมากที่สุดคือ ร้อยละ 73.3 (ข้อ 17) หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอเพราะเบื่อ คิดว่าปกติดีและร้อยละ 66.7 เข้าใจผิดคิดว่าการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กส่งผลให้เด็กตัวโต คลอดยากต้องผ่าตัด ทำให้ไม่กล้ารับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของในการป้องกันภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์

3. ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้ในการปฏิบัติตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองพบว่า ข้อปฏิบัติที่หญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทุกคนตอบถูก คือ การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ถ้าท่านไม่คลื่นไส้ อาเจียน ท่านต้องรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที เพื่อให้การดูดซึมเหล็กมีประสิทธิภาพดีขึ้น หลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำชา กาแฟ ในเวลาใกล้เคียงกับการรับประทานยา อย่าน้อยต้องห่างจากการรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะสารเคมีในน้ำชาจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กในอาหาร ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มจากอาหารอย่างเพียงพอตามความเหมาะสมของแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะสั่งยาแตกต่างกัน ร้อยละ 96.7 และหากลิ้มรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หญิงมีครรภ์จะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ ร้อยละ 90 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ข้อที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ หากลิ้มรับประทานยาที่ไม่รับประทานแล้ว รอเป็นมือต่อไปทันทีที่ ร้อยละ 76.7 ไม่พยายามรับประทานผักสดดิบที่ล้างน้ำให้สะอาด โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียวแก่ผักพวกนี้มีการดูดซับไขมันจะช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารให้ดีขึ้น ร้อยละ 60 และสารหลายชนิดจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจากยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น นม ไข่ น้ำชา กาแฟ และไอศกรีม เป็นต้น แต่ยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหลายชนิดดังกล่าว และรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไม่ห่างจากอาหารดังกล่าวอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ร้อยละ 5.3

4. ข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินโปรแกรม

ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน มีค่าความเข้มข้นเลือด เฉลี่ยเท่ากับ 31.26% กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 31.67%

5. ข้อมูลค่าความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังดำเนินโปรแกรม 8 สัปดาห์

ค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง หลังดำเนิน โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 33.84% กลุ่มควบคุมหลังจากเข้าร่วม โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ ส่วนค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมที่ไม่ผ่านโปรแกรม 8 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 30.87%

6. ผลการทดสอบสมมติฐาน

6.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

จากการวิเคราะห์ความเข้มข้นของเลือดหลังดำเนินโปรแกรมแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ความเข้มข้นเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ความเข้มข้นเลือดส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 90.0 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ความเข้มข้นเลือดลดลง ร้อยละ 86.7

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดก่อนดำเนินโปรแกรมแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ 31.26% และหลังเข้าร่วม โปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์พบว่า ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 33.84% (เกณฑ์ปกติ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังดำเนินการ โปรแกรมแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ 0.05 และในกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดครั้งแรก 31.67% และเมื่อตรวจซ้ำในอีก 8 สัปดาห์โดยไม่มีกรใส่โปรแกรมใด ๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดลดลงขึ้นเป็น 30.89 % เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางครั้งแรก และตรวจซ้ำในสัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ 0.05 เช่นกัน

6.2 เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการเข้าร่วม โปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเลือดในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น 24.3 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น 3.3% เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการแจ้งผลเลือด การสร้างการรับรู้ด้วยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ HBM ที่มีต่อการปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การบันทึกการรับประทานอาหารและยาและการนิเทศทางโทรศัพท์ การประชุมกลุ่มของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยขอเสนอผลการอภิปรายผล ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองที่มีภาวะโลหิตจางมีอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 26.7 ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ลำดับครรภ์ที่ 2-3 ร้อยละ 33.3 มีช่วงน้ำหนัก 61-65 กิโลกรัม และช่วงน้ำหนัก 71 กิโลกรัมขึ้นไป ร้อยละ 20.0 เท่ากัน ส่วนสูง 156-160 เซนติเมตร ร้อยละ 36.7 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 56.7 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.0 อาชีพแม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.3 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.7 ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.8 ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.8 และมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 83.33 มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของอุษา รัตนพันธ์ และคณะ (2550) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 15-39 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.96 ปี ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 44.40

ส่วนหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 เท่ากัน ความสอดคล้องกับงานวิจัยของนางเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภางรี (2550) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 17-43 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.40 ปี อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ลำดับครรภ์ที่ 2-3 ร้อยละ 50.0 น้ำหนักต่ำกว่า 50 กิโลกรัม ร้อยละ 26.7 ส่วนสูง 156-160 เซนติเมตร ร้อยละ 30.0 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษาสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.3 อาชีพแม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.7 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.7 ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 100 ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ร้อยละ 100 และมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.00 มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนัสมีน เจาะโนะ (2555) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 14-47 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.40 ปี ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 56.60

จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านต่าง ๆ ทำให้คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันตามนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดก่อนดำเนินการโปรแกรมแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ 31.26% และหลังเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 33.84% (เกณฑ์ปกติ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังดำเนินการโปรแกรมแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของมูทิตา ชมภูศรี (2550) ที่ได้ศึกษาเมื่อนำระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมก็จะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานทั้ง 4 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งจากโปรแกรมการแก้ไขภาวะโลหิตจางโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันเป็นผลให้บุคคลได้รับความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของรัตนชนก ไตรวรรณ (2553) ซึ่งได้ใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเลือดในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น 24.3% และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น 3.3% เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ 0.05

ทั้งนี้อาจจะเป็นผลมาจากการการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 1 และ 2 ที่มีการบรรยายความรู้และการป้องกัน ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคเพิ่มสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับการสร้างการรับรู้ด้วย จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปตามแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันของบุคคลไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้น จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ ทั้งนี้จากการที่ได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโลหิตจาง และระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางที่สูงขึ้น เป็นผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภจรรย์ (2550) ที่พบว่า หลังการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.05$) และการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับสุวิทย์ อุดมกิตติ และสายชล พฤกษ์ขจร (2552) ซึ่งพบว่า การให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคล มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การดูแลเท้า อารมณ์และสังคม และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น และมีการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการรับรู้สูงขึ้น อันส่งผลทำให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางของอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยการสร้างการรับรู้ด้วยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2550) นอกจากจะทำให้ทราบผลของโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ยังทำให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะบางประการในการสนับสนุนแนวทางหรือวิธีการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1 จากผลการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ยังมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในบางประเด็น เช่น บางคนยังไม่รู้ว่า

ค่าความเข้มข้นเลือดเท่าไรที่มีภาวะซีด การรับประทานยาอย่างไรให้เกิดการดูดซึมและได้ผลดี อาหารและเครื่องดื่มที่มีธาตุเหล็กมีอะไรบ้าง มีวิธีการปรุงอย่างไร หรือภาวะโลหิตจางมีความเสี่ยงต่อมารดาและทารกอย่างไร ดังนั้นอำเภอหนองจิก รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง อันเป็นการเพิ่มความสามารถในการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น

1.2 จากการเข้าไปจัดทำโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลเห็นว่าการตรวจเลือดหญิงมีครรภ์ครั้งที่ 1 เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้วไปตรวจอีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ จะเห็นได้ว่าเข้าไป ส่งผลให้การดูแลเพื่อแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางเข้าไป และควรมีการกระจายการตรวจค่าความเข้มข้นเลือดไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยให้สถานบริการแม่ค้ามีการสนับสนุนเครื่องตรวจความเข้มข้นเลือดให้เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและตรวจดูค่าความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่องและสะดวกกับคนใช้ในการตรวจเฝ้าระวังไม่ต้องเดินทางมาถึงโรงพยาบาลสามารถรับบริการได้ที่คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทุกแห่ง โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

1.3 การวิจัยในครั้งนี้เลือกโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อสร้างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้เวลาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่ ครั้งที่ 1 การแจ้งผลเลือด โดยการบันทึกการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Pa. 1) การบรรยายความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การสาธิตเมนูอาหาร และวัดผลการปฏิบัติในการเลือกบัตรคำ รายการอาหาร บันทึกการรับประทานอาหารและยา (Pa. 2 Pa. 3) และการติดตามทางโทรศัพท์ (Pa. 4) ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 แจ้งผลเลือด ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้หญิงมีครรภ์ที่มี good practice มาเล่าประสบการณ์ของตนเองเรื่อง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั้งการรับประทานอาหารและยา การสาธิตย้อนกลับ กระตุ้นและให้กำลังใจกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้าน โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 3 นัดมาตรวจเลือดอีกครั้งเมื่อครบ 8 สัปดาห์ และแจ้งผลเลือดหลังจบโปรแกรมและเสริมพลังอำนาจให้หญิงมีครรภ์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งนี้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละครั้งก็ได้มีการวัดความรู้ ความสามารถในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลจากการเข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทำให้กลุ่มทดลองสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการภาวะโลหิตจางขึ้น และส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งการเลือกรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งกับตนเองและพยาธิสภาพของโรค ซึ่งถือได้ว่าโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ใช้ได้ผล แต่ทั้งนี้การจัดโปรแกรมนี้ เป็นกระบวนการที่ต้องเตรียมการอย่างจริงจัง ซึ่งใช้เวลา งบประมาณ ตลอดจนการ

ควบคุมจำนวนผู้เข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ครบตามที่กำหนด ซึ่งหากหน่วยงานไม่มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ก็อาจจะปรับรูปแบบการจัดโปรแกรมแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มประชากร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เป็นโปรแกรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้ โดยการนำไปปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับพื้นที่และมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยแก้ไขปัญหา ภาวะโลหิตจาง และภาวะแทรกซ้อน ในมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ตลอด ถึงระยะคลอด

2.2 ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์หรือกรอบแนวคิดอื่นในการศึกษา เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะสามีและญาติช่วยกระตุ้นการรับประทานอาหารและยา และส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น

2.3 กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีผลต่อการสร้างการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ควรนำไปปรับใช้กับหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในขณะตั้งครรภ์



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **สรุปแนวทางการควบคุมป้องกันการขาดธาตุเหล็กในประชาชนไทย** (Online). <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/book/>, 20 มิถุนายน 2554.
- กิริติ บุญเจือ. (2541). **ศาสนาเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา อภิญญา เพียรพิจารณา และรัตนารักษ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2552). **แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- จิตไพบูล พระธานี. (2544). **แบบแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิรดา เอี่ยมระหงส์ และคณะ. (2548). **แนวทางการเสริมธาตุเหล็กและการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง**. ม.ป.ท.
- ชาญชัย เรื่องขจร. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- _____. (2554). **หลักและวิธีการทางสุขศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ชัยวัฒน์ มุนะ. (2551). **หลักคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอานที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี**. สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2544). **การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติ**. สงขลา: ภาควิชาสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐพงษ์ จิตรนิรัตน์. (2549). “**อัตลักษณ์ชุมชนภาคใต้: บทสำรวจเบื้องต้น จากเอกสาร**.” *ปาริชาติ*. 18, 102-118.
- หัตถรวง ปุญญทลิ่งค์. (2541). **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2548). การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนาภรณ์ จันทร์หงษ์. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันภาวะการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธัญญาภรณ์ พวงทอง, รณชัย อินทร์ไพบูลย์, และวาทีณี เพชรสัมฤทธิ์. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. สารนิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง. (2553). “โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์.” วารสารพยาบาลศาสตร์. 37, 116-129.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ, (2551). สถิติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภจรรย์. (2550). “ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์.” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 19, 17-29.
- นวลอนง ศรีชัยรัตน์ และคณะ, (2543). “การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์.” วารสารพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลสุภาพาชาดไทย.
- นิภา ทองรักชาติ. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เนตรทอง ทะยา. (2547). ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิตวิทยาลัย. (2552). คู่มือเรียบเรียงวิทยานิพนธ์และภาคนิพนธ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. สงขลา: ทีมการพิมพ์.
- นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช โสภจรรย์. (2550). “ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีของความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์.” วารสารพยาบาลศาสตร์. 25, 96-105.

- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. (2550). **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ** (Online). <http://www.gotoknow.org/blog/115420>, 25 ธันวาคม 2556.
- ปณิตา ปรีชากรกนกกุล. (2554). **การเรียนการสอนโดยใช้วิธีการสาธิต และสาธิตย้อนกลับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา.
- ประเทือง เหลี่ยมพงศาพุทธิ, ชัยนัคร์ธร ปทุมานนท์, และชไมพร ทวิชศรี. (2547). “ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาลลำปาง.” **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 13, 559-566.
- ปรารณา เพ็ชรทอง. (2545). **ผลของการให้โปรแกรมโภชนาศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรียาภรณ์ บุญยัง. (2548). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พจมาลย์ เฉลิมพลประภา. (2551). “ภาวะโลหิตจางกับการตั้งครรภ์.” **วารสารแพทย์เขต 6-7**. 27, 667-674.
- พรสุดา ไทยกลาง. (2552). **ความบกพร่องในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด**. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. (2540). **ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม: แนวคิดและการประยุกต์ในการพยาบาลสูติศาสตร์**. วิทยานิพนธ์โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิพัฒน์ มงคลฤทธิ. (2549). “ยุทธศาสตร์การแก้ไขภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์ในจังหวัดยะลา.” **วารสารวิชาการเขต 12**. 17, 13-37.
- ปรียา สุขศรี, วิไลวรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2549). **การดูแลสุขภาพมารดาทารกที่มีภาวะเสี่ยงและเบี่ยงเบนสุขภาพ เล่ม 1**. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.

- พิรพงษ์ อินทสร.(2551). “ความผิดปกติทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์.” ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทกุล. (บรรณาธิการ). ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 352-363.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- มณีนรัตน์ ศรีมาน้อย. (2552). **ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนัสมีน เจะโนะ. (2555). **ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มุกิตา ชมภูศรี. (2550). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยามีละ มุขอ. (2551). **ความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดนราธิวาส**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุคลธร แจ่มฤทธิ และคณะ. (2551). “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์.” **วารสารการพยาบาลและสาธาณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง**. 25, 30-38.
- ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2551). **การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รพีพร สิงขรอาสน์. (2545). **ผลของการเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์แบบจำลองระบบของนิวแมนต่อการปฏิบัติตัวและระดับค่าฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รายนิ อโรว่า, ชัยนัคร์ธร ปทุมานนท์ และชไมพร ทวีศรี. (2552). “ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง: ความชุก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง.” **ลำปางเวชสาร**. 30, 28-36.

- รัตน์ชนก ไตรวรรณ. (2553). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะซีด. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. (2554). ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (Online). http://www.saiyairakhospita.comnewdemo/admin/user_report.html, 20 มิถุนายน 2555.
- _____. (2555). ผลการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก ประจำปี 2556 (Online). www.moph.go.th, 12 มกราคม 2557.
- โรงพยาบาลหนองจิก. (2557). แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.หนองจิก ประจำปี 2557. ม.ป.ท.
- วรา เสด็จวัฒนะกุล. (2551). “ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลปองน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี.” วารสารศูนย์การแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 25, 156-166.
- วรุณี จุลนวล. (2555). ผลการสร้างการรับรู้ด้วยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง: กรณีศึกษาตำบลคลองแห อำเภอกาบังใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ศรวิทย์ สีลาฉาย. (2550). “ผลงานอนามัย แม่และเด็กในสถานการณ่ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้.” วารสารวิชาการ เขต 12. 18, 19-32.
- ศรัณยา เพิ่มศิลป์. (2553). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภาวรรณ ธีรบำรุง. (2548). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลตากสิน.” ตากสินเวชสาร, 23, 97-111.
- ศุภิสรา วรโคตร. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ของงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรชา ตันติเวชกุล. (2543). **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรคความพึงพอใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา คุณกิตติ. (2552). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุดารัตน์ ชีระวร และคณะ. (2549). **หลักศาสนอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอสพีรินทร์.
- _____. (2552). **คู่มือครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวสุขใจ**. ชะลา: บริษัท เอสพีรินทร์.
- สุพล บุญมาเลิศ. (2549). **วิถีชีวิตมุสลิม**. กรุงเทพมหานคร: ประสานมิตร.
- สุมาลีกา เปี่ยมมงคล. (2545). **รูปแบบการบริหารโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี**. ภาควิชาวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุวิทย์ อุดมกิตติ และสายชล พุกฤษ์จักร. (2552). “ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.” **วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป** เขต 4. 22, 45-52.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2547). **ตำราชุดฝึกอบรมหลักสูตรนักวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: (อัสสัมชัญ).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2555). **ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ ประจำปี 2555**. ปัตตานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (อัสสัมชัญ).
- _____. (2556). **บรรยายสรุปการตรวจนิเทศงานและประเมินผลงาน กระทรวงสาธารณสุขเครือข่ายบริการที่ 12 กรณีปกติ ประจำปี 2556**. ปัตตานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (อัสสัมชัญ).
- _____. (2557). **รายงานอนามัยแม่และเด็กรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2557**. ปัตตานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (อัสสัมชัญ).

- เสาวลักษณ์ คำทอง. (2551). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- โสเพ็ญ โพธิ์พงศา. (2555). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2546). การเขียนแผนให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- อัจฉรา ศรีนภาสวัสดิ์ และเครือวัลย์ ทองพันชั่ง. (2547). “การพัฒนารูปแบบให้โภชนาศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของคลินิกฝากครรภ์เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก.” วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 28, 3-9.
- อารยา ภักดิ์ศรี. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารีญา จิรณานุกวัฒน์ และรุ่งโรจน์ พุ่มวิ้ว. (2547). “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.” วารสารสภาการพยาบาล. 6, 23-29.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล และอานุกาญ เลชะกุล. (2549). “โรคเลือดระหว่างตั้งครรภ์.” ใน อุ๋นใจ กอนันตกุล. (บรรณาธิการ). การตั้งครรภ์เลี้ยงสูง. สงขลา: ซานเมืองการพิมพ์, 431-450.
- อุษา รัตนพันธ์ และคณะ. (2550). “การศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์.” วารสารวิชาการเขต 12. 18, 87-93.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2008). **ACOG practice bulletin number 95: Anemia in pregnancy** (Online). <http://www.pubmed/18591330>, January 10, 2011.

- Banhidy, F., Acs, N., Puho, E. H., & Czeizel, E. A. (2010). **Iron deficiency anemia: Pregnancy outcome with or without iron supplementation.** *Nutrition Journal*, 10, 1-8. doi: 10.1016/j.nut.2009.12.005
- Becker. (1974). **Health Belief Model (HBM)** (Online). <http://www.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.TheoriesDetail&PageID=13>, March 19, 2012
- _____. (1974). **HEALTH BELIEF MODEL** (Online). [http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Health Belief Model.doc](http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Health%20Belief%20Model.doc), March 19, 2012
- _____. (1974). **Health Belief Model (HBM)**. (Online). <http://www.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.TheoriesDetail&PageID=13>, December, 25, 2013
- DeBenoist, B., Mclean, E., Egli, I., & Cogswell, M. (2008). **Worldwide prevalence of Anemia 1993-2005: WHO Global Database on Anemia.** Geneva, Swizerland: WHO Press. (Online). <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/978924>, January 10, 2013
- Encyclopedia of the Nation. (2009). **Prevalence of anemia among pregnant women (%) health nutrition and population statistics** (Online). <http://www.nationsencyclopedia.com/WorldStats/HNP/prevalence-anemia-pregnant-women.html>, June 15, 2012
- _____. Retrieved January 10, 2013 (Online). <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/978924>, January 10, 2013
- Piammongkol, S., Chongsuvivatwong, V., Williams, G., & Ponpatkul, M. (2006). "The prevalence and determinants of iron deficiency anemia in rural Thai-muslim pregnancy woman in Pattani province." *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 37, 553-558.
- Reinold, C., Dalenius, K., Brindley, P., Smith, B., & Grummer-Strawn, L. (2010). **Pregnancy nutrition surveillance 2008 Report.** Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention (Online). http://www.cdc.gov/pednss/pdfs/PNSS_2008.pdf, January 10, 2011
- Rosenstock. (1974). **Health Belief Model (HBM)** (Online). <http://www.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.TheoriesDetail&PageID=13>, December 25, 2013
- Rosenstock. (1974). **Health Belief Model (HBM)** (Online). <http://www.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.TheoriesDetail&PageID=13>, March 19, 2012
- Henderson, C., & Macdonald, S. (2004). **Mayer's midwifery: A textbook for midwives.** (13th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Weiner, C. P., & Buhimschi, C. (2009). **Drugs for pregnant and lactating women.** Philadelphia: Elsevier Saunders.

Wylie, L., & Bryce, H. (2008). **The Midwives's guide to key medical conditions: Pregnancy and childbirth.** Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง คณะศิลปบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
2. รองศาสตราจารย์ทิพย์วัลย์ เรืองขจร อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
3. รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
4. ดร.สรน เสนาสวัสดิ์ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
5. ดร.จุไรศิริ ชูรัมย์ อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ บวล. 366/2557

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

วันที่ 21 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง

ด้วย นางปวีณา แก้วทองประจำ รหัส 52G2771009 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ บวล. 367/2557

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

วันที่ 21 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ทิพย์วัลย์ เรืองขจร

ด้วย นางปวีรชาติ แก้วทองประจำ รหัส 52G2771009 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ บวล. 0432/2557

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

วันที่ 31 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยากินันท์

ด้วย นางปรีชาดิ แก้วทองประจำ รหัส 52G2771009 นักศึกษาหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| 2. ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ บวล. 365/2557

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

วันที่ 31 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.สธน เสนาสวัสดิ์

ด้วย นางปวีณาติ แก้วทองประจำรหัส 52G2771009 นักศึกษาหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ บวล. 364/2557

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

วันที่ 31 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จุไรศิริ ชูรักษา

ด้วย นางปาริชาติ แก้วทองประจำรหัส 52G2771009 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัท ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ภาคผนวก ค
การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสรุประเมินประสิทธิภาพชุดการจัดประสบการณ์เรียนรู้แก้ปัญหาภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

การประเมินประสิทธิภาพชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงใช้ประสิทธิภาพ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมในประเด็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรม สื่อ/วัสดุที่ใช้ และเวลา ประเมินด้วยแบบอัตราส่วนประเมินค่า คะแนน 5-4-3-2-1 (ชาญชัย เรื่องขจร, 2550) ซึ่งหาประสิทธิภาพของเครื่องมือโดยรวม 11 ข้อ ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสูงกว่า 3.50 จึงสามารถนำไปใช้ได้ นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหา ให้มีเหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หลักเกณฑ์ดังนี้

5	หมายถึง	มีประสิทธิภาพดี
4	หมายถึง	มีประสิทธิภาพค่อนข้างดี
3	หมายถึง	มีประสิทธิภาพพอใช้
2	หมายถึง	มีประสิทธิภาพไม่ค่อยดี
1	หมายถึง	มีประสิทธิภาพที่ต้องปรับปรุง

ตาราง 17 สรุประเมินประสิทธิภาพชุดการจัดประสบการณ์เรียนรู้แก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ					ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1. โดยภาพรวมชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก้ปัญหาภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจางมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5	4	4	5	4	4.4
2. ลำดับขั้นของกิจกรรมทั้งชุดมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5	4	5	5	4	4.6
3. กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียนมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5	4	5	5	5	4.8
4. กิจกรรมเนื้อหาที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	4	4	5	5	4	4.4
5. กิจกรรมสรุปมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	4	4	5	5	4	4.4

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ					ค่าเฉลี่ย
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	
	1	2	3	4	5	
6. กิจกรรมวัดผลมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	3	5	5	5	4	4.4
7. สื่อประกอบการบรรยายมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	4	5	5	5	5	4.8
8. แบบบันทึกการแจ้งผลวัดค่าความเข้มข้นของเลือดที่ผู้วิจัยพัฒนา (Pa.1) มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	4	5	5	5	4	4.6
9. แบบฟอร์มบันทึกการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กที่บ้านของกลุ่มทดลอง (Pa.2) มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	4	5	5	5	4	4.6
10. กิจกรรมนิเทศกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	4	5	5	5	5	4.8
11. กิจกรรมประชุมกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5	5	5	5	5	5
ค่าเฉลี่ยรวม						4.62

แบบสรุปผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Index of Consistency หรือ IOC)
แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency หรือ IOC) เป็นการประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งจะใช้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นผู้ทำการตรวจสอบ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ มีผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 4 คน โดยวิธีการหาค่า IOC ของเครื่องมือผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบและให้คะแนนรายชื่อตามดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ โดยการให้คะแนนรายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญนั้นจะมี 3 ค่า คือ

ค่า + 1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อความนั้นเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ค่า 0 คือ ผู้ตรวจสอบไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ ต้องปรับปรุงข้อความนั้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ค่า - 1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อความนั้นเนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยต้องแก้ไขข้อความนั้นใหม่ หรือ ยกเลิกไปเลย

เมื่อได้ผลคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิครบทุกท่านแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณตามสูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ค่าคะแนนรายชื่อตามดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลที่ได้จากการคำนวณนั้นควรมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า + 0.67 ขึ้นไป จึงถือเป็นข้อความที่สามารถนำไปใช้ได้ แต่หากค่า IOC น้อยกว่า + 0.67 และผู้วิจัยอาจมีความจำเป็นต้องใช้ข้อความนั้น สามารถทำได้โดยให้ผู้วิจัยทำการพัฒนาปรับปรุงข้อความนั้นให้เหมาะสมขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ที่ทำการตรวจสอบ ซึ่งผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สรุปผลการประเมินข้อความรายชื่อได้ ดังนี้

ตาราง 18 สรุปผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ข้อคำถาม	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	สรุปผลการประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
	1	2	3	4	5			
การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 4 ด้าน								
การรับรู้ด้านความเสี่ยง								
1. การตรวจเลือดเพื่อหาค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) ต้องมีค่าความเข้มข้นตั้งแต่ 33% ขึ้นไป จึงจะถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง ใช่หรือไม่?	+1	0	+1	+1	+1	4	.80	นำไปใช้ได้
2. ธาตุเหล็ก ซึ่งมีความจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ถ้าขาดทำให้มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดโลหิตแดง ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
3. จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ โดยเฉพาะในการตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงระยะคลอด ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กสูงมาก เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
4. ภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กสาเหตุสำคัญขาดสารอาหารธาตุเหล็ก ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
5. สาเหตุที่ร่างกายขาดธาตุเหล็กสืบเนื่องมาจากการกินอาหารไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
6. ธาตุเหล็กมีหน้าที่สำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง หากขาดธาตุเหล็กร่างกายไม่สามารถฟอกเลือดดำเป็นเลือดแดงได้ หัวใจทำงานหนัก เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	สรุปผลการประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
7. ธาตุเหล็กช่วยให้แม่มีสภาพร่างกายที่พร้อมสำหรับการคลอดบุตรซึ่งต้องเสียเลือดในขณะคลอดบุตร ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
การรับรู้ด้านความรุนแรง								
8. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อความรุนแรงกับหญิงตั้งครรภ์หรือทั้งมารดาและทารก ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
9. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสุขภาพของแม่ทั่วไปจะอ่อนแอมีโอกาสติดเชื้อง่าย ถ้ารุนแรงอาจทำให้เกิดการแพ้หรือคลอดก่อนกำหนดได้ ใช่หรือไม่?	+1	+1	0	+1	+1	4	.80	นำไปใช้ได้
10. หากแม่มีภาวะโลหิตจางมีโอกาสเกิดการช็อก ตกเลือดหลังคลอด ได้ง่าย แม้ว่าเสียเลือดเพียงเล็กน้อย ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
11. แม่มีโอกาสตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย และมีภาวะรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตเนื่องจาก ปริมาณเม็ดเลือดในร่างกายน้อย ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
12. ผลกระทบต่อทารกทำให้คลอดก่อนกำหนด อาจมีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
การรับรู้ด้านประโยชน์ที่ได้รับ								
13. หญิงตั้งครรภ์สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้ ทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และวิธีการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	สรุปผลการประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
14. หญิงมีครรภ์สามารถป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้จากภาวะโลหิตจางได้ ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
15. ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ได้ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกแข็งแรง สุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ใช่หรือไม่?	+1	+1	0	+1	+1	4	.80	นำไปใช้ได้
การรับรู้ด้านอุปสรรค								
16. หญิงตั้งครรภ์เข้าใจผิดคิดว่า การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กส่งผลให้เด็กตัวโตคลอดยาก ต้องผ่าตัดทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่กล้ารับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ใช่หรือไม่?	+1	+1	0	+1	+1	4	.80	นำไปใช้ได้
17. หญิงตั้งครรภ์มีสติมนิยรับประทานอาหารประเภทน้ำชา กาแฟ พร้อมอาหารมือเช้า ซึ่งเป็นอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เนื่องจากมีส่วนประกอบของสารแทนนินที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
18. หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เพราะมีอาการข้างเคียงจากยา คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ่ายสีดํา ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	สรุปผลการประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
การรับประทานอาหาร								
19. อาหารแต่ละมื้อควรมีส่วนประกอบหลายชนิด ตัวอย่าง เช่น ประกอบด้วยแป้ง เช่น ข้าว ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ โดยหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน ประกอบด้วย ผักหลายชนิดและประกอบด้วยผลไม้สดต่าง ๆ ที่รสไม่หวาน มันจัด ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
20. พยายามรับประทานอาหารผักดิบที่ล้างน้ำให้สะอาด โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียวจำนวนมาก เพราะผักพวกนี้มีกรดโฟลิกเข้มข้น จะช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารได้ดียิ่งขึ้น ใช่หรือไม่?	+1	+1	0	+1	+1	4	.80	นำไปใช้ได้
21. ความร้อนในการปรุงผักให้สุกจะทำลายกรดโฟลิก ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
22. พยายามรับประทานอาหารผลไม้สดที่มีปริมาณวิตามินซีเข้มข้น เช่น ฝรั่ง กลิ้วน้ำหว่า เป็นต้น เพราะวิตามินซีจะช่วยดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารได้ดียิ่งขึ้น ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
23. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร กาแฟ ในเวลาใกล้เคียงกับการรับประทานอาหาร อย่างน้อยต้องห่างจากการรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะสารเคมีในน้ำชาจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กในอาหาร ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
24. การปรุงอาหารที่เป็นพืช ผักต้องใส่เนื้อสัตว์ลงไปด้วยประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้นถึง 15-20 เท่า ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	สรุปผล การประเมิน
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก								
25. ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มจากอาหารอย่างไรเพียงพอ ตามความเหมาะสมของแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะสั่งยาแตกต่างกัน ดังนั้นต้องกินยาตามจำนวน และเวลาที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดต่อเนื่อง ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
26. สารหลายชนิดจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจากยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น นม ไข่ น้ำชา กาแฟ และไอศกรีมเป็นต้น ดังนั้นการกินสารหลายชนิดดังกล่าวอย่างน้อยต้องห่างจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 2 ชั่วโมง ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
27. รับประทานยาพร้อมผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะละกอ เพื่อช่วยในการดูดซึมเหล็กดีขึ้น ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
28. หากลืมรับประทานยา ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้
29. การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ถ้าไม่คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที ใช่หรือไม่?	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	นำไปใช้ได้



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

รวมเวลา 8 สัปดาห์ 1 วัน

1. กิจกรรมแจ้งผลการวัดค่าความเข้มข้นของเลือดจากการตรวจของเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ ครั้งที่ 1 แก่กลุ่มทดลอง โดยบันทึกผลตามแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา (Pa. 1) ขึ้น
2. กิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แก่กลุ่มทดลอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ดังนี้
 - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
3. กิจกรรมให้กลุ่มทดลองบันทึกประจำวันการรับประทานอาหารและยาที่บ้านตามแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยกำหนด (Pa. 2 Pa. 3) ตั้งแต่เริ่มโครงการทดลองต่อเนื่องไป 2 สัปดาห์
4. กิจกรรมนิเทศกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ ตามแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยกำหนด (Pa. 4) ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 หลังเริ่มโครงการทดลอง เพื่อแก้ปัญหารายบุคคลจากการวัดผลรายบุคคลในกิจกรรมการจัดประสบการณ์เรียนรู้
5. กิจกรรมประชุมกลุ่มทดลองหลังเริ่มโครงการ 4 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้
 - 5.1 แจ้งผลค่าความเข้มข้นของเลือดแก่กลุ่มทดลอง จากการตรวจของเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจากการตรวจครั้งที่ 1 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยบันทึกผลตามแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา (Pa. 1) ขึ้น
 - 5.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีการปฏิบัติที่ได้ผลดี (Good Practice) จำนวน 3 คน บอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติที่ได้ผลดี ที่ให้แก่สมาชิกในกลุ่มฟังคนละประมาณ 10 นาที
 - 5.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมการปฏิบัติที่ได้ผลดีให้ครบถ้วน พร้อมสาธิตประกอบการบรรยายสรุป ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
 - 5.4 ผู้วิจัยให้กำลังใจกลุ่มทดลองกลับไปปฏิบัติตนเอง ในการรับประทานอาหารและยาที่บ้านอย่างต่อเนื่องจนถึงสัปดาห์ที่ 8

6. กิจกรรมนิเทศกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ (Pa. 4) ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5 หลังเริ่มโครงการทดลอง เพื่อให้กำลังใจและส่งเสริมการปฏิบัติตนเองต่อไปในกลุ่มทดลอง

7. กิจกรรมสรุปและประเมินผล แจ้างผลค่าความเข้มข้นของเลือด ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 8 จากการตรวจของเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์แก่กลุ่มทดลอง โดยบันทึกผลตามแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา (Pa. 1) ขึ้น สรุปผลการแก้ปัญหาภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ เสริมกำลังใจให้ไปปฏิบัติตนเองต่อที่บ้าน



**กิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
(Health Belief Model)**

การจัดกิจกรรมช่วงที่ 1

1. ความคิดรวบยอด “ตั้งใจรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
ตามแบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ (Health Belief Model) ”

2. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 2.1 บอกโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง
- 2.2 บอกความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง
- 2.3 บอกประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง
- 2.4 ระบุอุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง

3. เนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

3.1 บอกโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

3.1.1 การตรวจเลือดเพื่อหาค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) ต้องมีค่าความเข้มข้น
ตั้งแต่ 33% ขึ้นไปจึงจะถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง

3.1.2 สาเหตุของการมีภาวะโลหิตจางมีหลายประการ เช่น

1) จากการขาดสารอาหารธาตุเหล็ก ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง
ทำให้มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดโลหิตแดง

2) จากการเสียโลหิตแบบเรื้อรัง เช่น มีแผลในกระเพาะอาหาร จากพยาธิ
ปากขอ โดยจะเสียโลหิตทีละน้อยเป็นเวลานาน

3) จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความต้องการธาตุเหล็ก
เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ โดยเฉพาะในการตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงระยะคลอด
ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กสูงมากเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

3.1.3 ภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก
สาเหตุสำคัญจากการขาดสารอาหารธาตุเหล็ก เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อย ทำให้
หญิงตั้งครรภ์มีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจจะมีข้อจำกัดในเรื่องของแหล่งอาหาร
และการนำประโยชน์ไปใช้ในร่างกาย

4. หน้าที่สำคัญของธาตุเหล็กที่มีต่อร่างกาย

4.1 ธาตุเหล็กมีหน้าที่สำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง หากขาดธาตุเหล็กในร่างกายไม่สามารถฟอกเลือดดำเป็นเลือดแดงได้ หัวใจทำงานหนัก เลี้ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว

4.2 หน้าที่สำคัญของธาตุเหล็กต่อร่างกายอีกประการหนึ่ง คือ ทำหน้าที่นำอาหารและออกซิเจนจากแม่สู่ลูก ทำให้ทารกเจริญเติบโตได้ดี

4.3 ธาตุเหล็กช่วยให้แม่มีสภาพร่างกายที่พร้อมสำหรับการคลอดบุตร ซึ่งต้องเสียเลือดในขณะที่คลอดบุตร

5. สาเหตุที่ร่างกายขาดธาตุเหล็กสืบเนื่องมาจากการกินอาหารไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม รวมถึงกินยาตามแพทย์สั่ง ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม

6. อาการของภาวะโลหิตจางอาจแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่จะเกิดจากการขาดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ มีอาการตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง ได้แก่

6.1 ซีด จะมองเห็นอาการซีดได้ชัดที่บริเวณเปลือกตา ในเนื้อเยื่ออุ้งปาก

6.2 เหนื่อยง่าย ใจเต้น หายใจไม่สะดวก ซึพจรเต้นเร็ว อาจมีอาการของเจ็บหน้าอก และหัวใจล้มเหลว

6.3 ปวดศีรษะ วิงเวียน ตาพร่า เป็นลม เนื่องจากระบบประสาทและกล้ามเนื้อขาดออกซิเจน

6.4 เบื่ออาหาร แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย เกิดจากระบบทางเดินอาหารได้รับโลหิตและออกซิเจนไม่เพียงพอ

6.5 ใต้ผิวหนังมีที่ มีอาการบวม และพบโปรตีนในปัสสาวะ

6.6 อาการเฉพาะที่เด่นชัดของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คือ แสบลิ้น ลิ้นเปลี่ยนมีแผลที่มุมปาก เล็บบางอ่อนคล้ายช้อน

6.7 มารดาขาดธาตุเหล็ก แม้จะไม่มีอาการแสดงในแม่ แต่อาจส่งผลถึงทารกในครรภ์ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตต่อทารกในครรภ์เจริญเติบโตได้ไม่ดี และมีผลต่อการพัฒนาของสมองทารก

บอกความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อความรุนแรงกับหญิงตั้งครรภ์หรือทั้งมารดาและทารก

2. สุขภาพของแม่ทั่วไปจะอ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อง่าย ถ้ารุนแรงอาจทำให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้

3. หากแม่มีภาวะโลหิตจางมีโอกาสเกิดการช็อก ตกเลือดหลังคลอด ได้ง่ายแม้ว่าเสียเลือดเพียงเล็กน้อย

4. แม่มีโอกาสดกเลือดหลังคลอดได้ง่าย และมีภาวะรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดในร่างกายน้อย
5. ผลกระทบต่อทารกทำให้คลอดก่อนกำหนด อาจมีปัญหาการเจริญเติบโต และพัฒนาการช้า
6. ทารกที่คลอดจากแม่มีภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ เด็กตัวเล็ก เนื่องจากการนำสารอาหารจากมารดาสู่ทารกได้น้อยลง
7. ทารกที่แม่มีภาวะโลหิตจาง มีอันตรายเพิ่มขึ้นจากการคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลืองติดเชื้อง่าย และอาจชอกช้ำจากการคลอด
8. ทารกมีภาวะโลหิตจาง พิการหรืออาจตายตั้งแต่ในครรภ์หรือตายเมื่อแรกเกิด

บอกประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1. วางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้ ทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และวิธีการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง
2. ป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้จากภาวะโลหิตจางได้
3. ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกแข็งแรงสุขภาพดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด

ระบุอุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1. หญิงตั้งครรภ์เข้าใจผิดคิดว่าการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กส่งผลให้เด็กตัวโตคลอดยาก ต้องผ่าตัดทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่กล้ารับประทานยาเสริมธาตุ
2. หญิงตั้งครรภ์มีสลิมนิยมรับประทานอาหารประเภทน้ำชา กาแฟ พร้อมอาหารมื้อเช้า ซึ่งเป็นอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เนื่องจากมีส่วนประกอบของสารแทนนินที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก
3. หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอเพราะมีอาการข้างเคียงจากยา คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ่ายสีดำ
4. หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เพราะเบื่อและคิดว่าปกติดี

การจัดกิจกรรมช่วงที่ 2

1. ความคิดรวบยอด “จะปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางอย่างเคร่งครัด”
2. เนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. การรับประทานอาหาร

1.1 อาหารแต่ละมื้อควรมีส่วนประกอบหลายชนิด ตัวอย่างเช่น ประกอบด้วย แป้ง เช่น ข้าว ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ โดยหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน ประกอบด้วย ผักหลายชนิดและประกอบด้วยผลไม้สดต่าง ๆ ที่รสไม่หวาน-มันจัด

1.2 พยายามรับประทานอาหารผักดิบที่ล้างน้ำให้สะอาด โดยเฉพาะผักที่มีสีเข้มจำนวนมาก เพราะผักพวกนี้มีกรดโฟลิกเข้มข้น จะช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ความร้อนในการปรุงผักให้สุกจะทำลายกรดโฟลิก

1.3 พยายามรับประทานอาหารผลไม้สดที่มีปริมาณวิตามินซีเข้มข้น เช่น ฝรั่ง กล้วยน้ำหว่า เป็นต้น เพราะวิตามินซีจะช่วยดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารได้ดียิ่งขึ้น

1.4 หลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำชา กาแฟ ในเวลาใกล้เคียงกับการรับประทานอาหาร อย่างน้อยต้องห่างจากการรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะสารเคมีในน้ำชาจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กในอาหาร

1.5 ร่างกายคนเราจะดูดซึมธาตุเหล็กในเนื้อสัตว์ดีกว่า การปรุงอาหารที่เป็นพืชผัก ควรปรุงพร้อมเนื้อสัตว์ ประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ/มือ หรือประมาณ 30 กรัม มากกว่า เพราะจะทำให้เพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นจากเดิมร้อยละ 3-5 เป็นร้อยละ 15-20 เกือบเท่ากินเนื้อสัตว์

2. การรับประทานยา

2.1 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มจากอาหารอย่างเพียงพอตามความเหมาะสมของแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะสั่งยาแตกต่างกัน ดังนั้นต้องกินยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดต่อเนื่อง

2.2 สารหลายชนิดจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจากยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น นม ไข่ น้ำชา กาแฟ และไอศกรีม เป็นต้น ดังนั้นการกินสารหลายชนิดดังกล่าวอย่างน้อยต้องห่างจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 2 ชั่วโมง

2.3 รับประทานยาพร้อมผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะละกอ เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กดีขึ้น

- 2.4 หากดื่มรับประทานยา ให้รับประทานทันที
- 2.5 การรับประทานยาถ้าไม่คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที
- 2.6 หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานยาหลังอาหาร 30 นาที หรือหลังอาหารทันที



บันทึกเตรียมจัดประสบการณ์

เรื่อง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 30 คน

สถานที่ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลหนองจิก

วันที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้

เวลาที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 2 ชั่วโมง

วิธีการ โดยการบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ

ความคิดรวบยอด “การรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตามแบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ (Health Belief Model)”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์ การบรรยาย	การวัดผล
1. หญิงตั้งครรภ์ บอกโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะ โลหิตจางได้ถูกต้อง	<p>ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกาย มีจำนวนเม็ดเลือดแดงในกระแสโลหิตต่ำกว่าปกติ เม็ดเลือดแดงน้อยกว่า 11 mg/dl ทำให้ความเข้มข้น ของโลหิตลดลงจนถึงน้อยกว่าร้อยละ 33 ทำให้ความ สามารถในการนำออกซิเจนของโลหิตไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลงตามไปด้วย อันเนื่องมาจากการขาด ธาตุเหล็กที่จะใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดงการตรวจเลือด</p>	<p>นำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)</p> <p>โชว์ภาพแม่ที่มีการตกเลือดหลัง คลอดเสียชีวิต และนำ สถานการณ์การตายของแม่ มาเล่าให้ฟัง ถึงสาเหตุการตายว่า ส่วนหนึ่งมาจากแม่มีภาวะ โลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งที่ป้องกันได้แต่ก็เสียชีวิตทุกปี</p>	<p>- เครื่องเสียง/เครื่อง คอมพิวเตอร์</p> <p>- Note Book/ Power Point พร้อมจอ</p> <p>- ppt. สถานการณ์ การตายของแม่ปีตธานี</p> <p>- คลิปวิดีโอเรื่องภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>วัดผลโดยใช้ แบบสอบถาม ถูกผิดจำนวน 7 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>เพื่อหาค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) ต้องมีค่าความเข้มข้นตั้งแต่ 33%ขึ้นไปจึงจะถือว่าไม่มีภาวะ โลหิตจาง</p> <p>สาเหตุของการมีภาวะโลหิตจาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จากการขาดสารอาหารธาตุเหล็ก ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดโลหิตแดง 2. จากการเสียโลหิตแบบเรื้อรัง เช่น มีแผลในกระเพาะอาหาร จากพยาธิปากขอ โดยจะเสียโลหิตทีละน้อยเป็นเวลานาน 3. จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ โดยเฉพาะในการตั้งครรภ์ หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จนถึงระยะคลอด ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กสูงภาวะ โลหิตจางที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะ โลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก สาเหตุสำคัญมาจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อย ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจจะมีข้อจำกัดในเรื่องของแหล่งอาหาร และการนำประโยชน์ไปใช้ในร่างกาย <p>เลือดแดงหากขาดธาตุเหล็กร่างกายไม่สามารถฟอกเลือดดำ</p>	<p>เชิญชวนแม่ร่วมแสดงความคิดเห็น 5 นาที บรรยายการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ โลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ (20 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เรื่องภาวะ โลหิตจาง - สร้างความเข้าใจเรื่องภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ <p>แนะนำการใช้แบบเฝ้าระวังภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Pa. 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุการมีภาวะ โลหิตจาง - ทั้งความสำคัญของธาตุเหล็ก <p>การรับประทานอาหารและยา</p>	<p>โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คลิปวิดีโอ</p> <p>ผลกระทบของภาวะ โลหิตจาง 3 นาที</p> <p>ภาพทารกตาย</p> <p>ภาพแม่ตาย</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การประเมินผล
	<p>เป็นเลือดแดงได้ หัวใจทำงานหนักเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว หรือสับสนเนื่องมาจากการกินอาหารไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม รวมถึงกินยาตามแพทย์สั่งไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม</p> <p>หน้าที่สำคัญของธาตุเหล็ก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีหน้าที่สำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง หากขาดธาตุเหล็ก ร่างกายไม่สามารถฟอกเลือดดำเป็นเลือดแดงได้ หัวใจทำงานหนัก เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ทารกเจริญเติบโตได้ดี 2. หน้าที่สำคัญของธาตุเหล็กต่อร่างกายอีกประการหนึ่งคือ ทำหน้าที่นำอาหารและออกซิเจนจากแม่สู่ลูก ทำให้ทารกเจริญเติบโตได้ดี 3. ธาตุเหล็กช่วยให้แม่มีสภาพร่างกายที่พร้อมสำหรับการคลอดบุตร ซึ่งต้องเสียเลือดในขณะคลอดบุตร 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การประเมินผล
<p>2. หญิงตั้งครรภ์บอก ความรุนแรงของภาวะ โลหิตจางได้ถูกต้อง</p>	<p>อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจาง อาจแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่จะเกิดจากการขาดโลหิตไป เลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ มีอาการตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ซีด จะมองเห็นอาการซีดได้ชัดที่บริเวณเปลือกตา ในเนื้อเยื่ออู่ปาก 2. เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจไม่สะดวก ซีพจรเต้นเร็ว อาจมีอาการของเจ็บหน้าอก และหัวใจล้มเหลว 3. ปวดศีรษะ วิงเวียน ตาพร่า เป็นลม เนื่องจาก ระบบประสาทและกล้ามเนื้อขาดออกซิเจน 4. เบื่ออาหาร แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย เกิดจากระบบทางเดินอาหารได้รับโลหิตและออกซิเจน ไม่เพียงพอ 5. ใต้ผิวหนังมีที่ มีอาการบวม และพบโปรตีนใน ปัสสาวะ 6. แสบลิ้น ลิ้นเปลี่ยน มีแผลที่มุมปาก เล็บบางอ่อน คล้าย ซ้อน ซึ่งเป็นอาการเฉพาะที่เด่นชัดของภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก 	<p>บรรยายความรุนแรงของภาวะ โลหิตจาง 10 นาที</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูคลิปวิดีโอ ผลของกระแทบ มารดาจากทารก (5 นาที) - โซว์ภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจาง - โซว์ภาพทารกที่คลอดจากแม่มี ภาวะโลหิตจาง - โซว์ภาพหญิงมีครรภ์ที่มี ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ โลหิตจางนำคุยถึงความรุนแรงที่ กระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และลูก 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูคลิปวิดีโอผลของ กระแทบมารดาจากทารก (5 นาที) - ดูภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจาง - ภาพทารกที่คลอดจาก แม่มีภาวะโลหิตจาง 	<p>วัดผลโดยใช้แบบ สอบชนิดถูกผิด จำนวน 5 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การประเมินผล
	<p>ผลกระทบจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</p> <p>บางรายที่มารดาขาดธาตุเหล็ก แม้จะไม่มีอาการแสดงในแม่ แต่อาจส่งผลถึงทารกในครรภ์ได้ โดยที่แม่อาจไม่รู้ตัว ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตต่อทารกในครรภ์เจริญเติบโตได้ไม่ดี และมีผลต่อการพัฒนาของสมองทารก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ส่งผลให้เกิดผลกระทบความรุนแรงกับหญิงตั้งครรภ์หรือทั้งมารดาและทารก</p> <p>ผลกระทบต่อแม่ ยกตัวอย่างเช่น</p> <p>ตั้งครรภ์ หัวใจเต้นผิดปกติ สุขภาพของแม่ทั่วไปจะอ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อง่าย ถ้ารุนแรงอาจทำให้เกิดการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดได้</p> <p>ระยะคลอด หากแม่มีภาวะโลหิตจางมีโอกาสเกิดการซ็อกตกเลือดหลังคลอดได้ง่ายแม้ว่าเสียเลือดเพียงเล็กน้อย</p> <p>หลังคลอด แม่มีโอกาสดกเลือดหลังคลอดได้ง่าย และมีปริมาณเม็ดเลือดในร่างกายน้อยภาวะรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตเนื่องจาก ผลต่อทารก อาทิเช่น</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การประเมินผล
	<p>1. ผลกระทบต่อทารกทำให้คลอดก่อนกำหนด อาจมี ปัญหาการเจริญเติบโต และพัฒนาการช้า</p> <p>2. ทารกที่คลอดจากแม่มีภาวะ โลหิตจาง ส่งผลให้ทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ เด็กตัวเล็ก เนื่องจากการนำ สารอาหารจากมารดาสู่ทารกได้น้อยลง</p> <p>3. ทารกที่แม่มีภาวะ โลหิตจาง มีอันตรายเพิ่มขึ้นจาก การคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลืองติดเชื ง่าย และอาจชอกช้ำจากการคลอด</p> <p>4. ทารกมีภาวะ โลหิตจางพิการหรืออาจตายตั้งแต่ในครรภ์ หรือตายเมื่อแรกเกิด</p>			
<p>3. บอกประโยชน์ของ การป้องกันภาวะ โลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์</p>	<p>ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์</p> <p>1. วางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันความ เสี่ยงได้ ทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และ วิธีการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง</p> <p>2. ป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้จากภาวะ โลหิตจางได้</p> <p>3. ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกแข็งแรงสุขภาพดี ไม่มี ภาวะ แทรกซ้อนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด</p>	<p>กล่าวนำชวนคุย 10 นาที</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาพการแม่คลอดบุตรปลอดภัย แข็งแรง สุขภาพดี - ตามความรู้ดีของแม่ ต้องการ ให้ลูกมีสุขภาพดีแข็งแรงสามารถ ทำได้ด้วยตนเอง - โชว์ภาพครอบครัวภาพแม่ลูกมี ภาวะแทรกซ้อนป่วยหลังคลอด - อธิบายถึงส่วนดีที่แม่แข็งแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพครอบครัวที่มี ความสุข - ภาพครอบครัวที่แม่ลูก มีภาวะแทรกซ้อน ป่วยหลังคลอด 	<p>วัดผลโดยใช้แบบ สอบชนิดถูกผิด จำนวน 3 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การประเมินผล
		ส่งผลต่อลูกแข็งแรงสุขภาพดี ครอบครัวมีความสุข		
4 ระบุอุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	อุปสรรคของการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 1. หญิงตั้งครรภ์เข้าใจผิดคิดว่าการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กส่งผลให้เด็กตัวโตคลอดยาก ต้องผ่าตัด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่กล้ารับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก 2. หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เพราะเบื่อและคิดว่าปกติดี 3. หญิงตั้งครรภ์มีสลิมนิยมรับประทานอาหารประเภทน้ำซากาแฟ พร้อมอาหารมือเช้า ซึ่งเป็นอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เนื่องจากมีส่วนประกอบของสารแทนนินที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก 4. หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เพราะมีอาการข้างเคียงจากยา คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ่ายสีดํา	- อธิบายข้อจำกัดในการป้องกันภาวะโลหิตจาง - ให้หญิงมีครรภ์บอกเล่าประสบการณ์ที่เคยเป็นหรือเคยเห็นเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหรือบ้าน ในชุมชนลำบาก มีปัญหาอย่างไร เสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเองในแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ สามารถดูแลตนเองเพื่อตนเองและลูกสุขภาพดีได้ พัก รับประทานอาหารว่าง 15 นาที	สื่อบุคคล 2 คน โดยหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มที่เคยผ่าน ประสบการณ์ด้วย ตนเอง หรือจากการได้ เห็นจากในชุมชน	วัดผลโดยใช้แบบ สอบชนิดถูกผิด จำนวน 4 ข้อ

ความคิดรวบยอด “จะปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางอย่างเคร่งครัด”

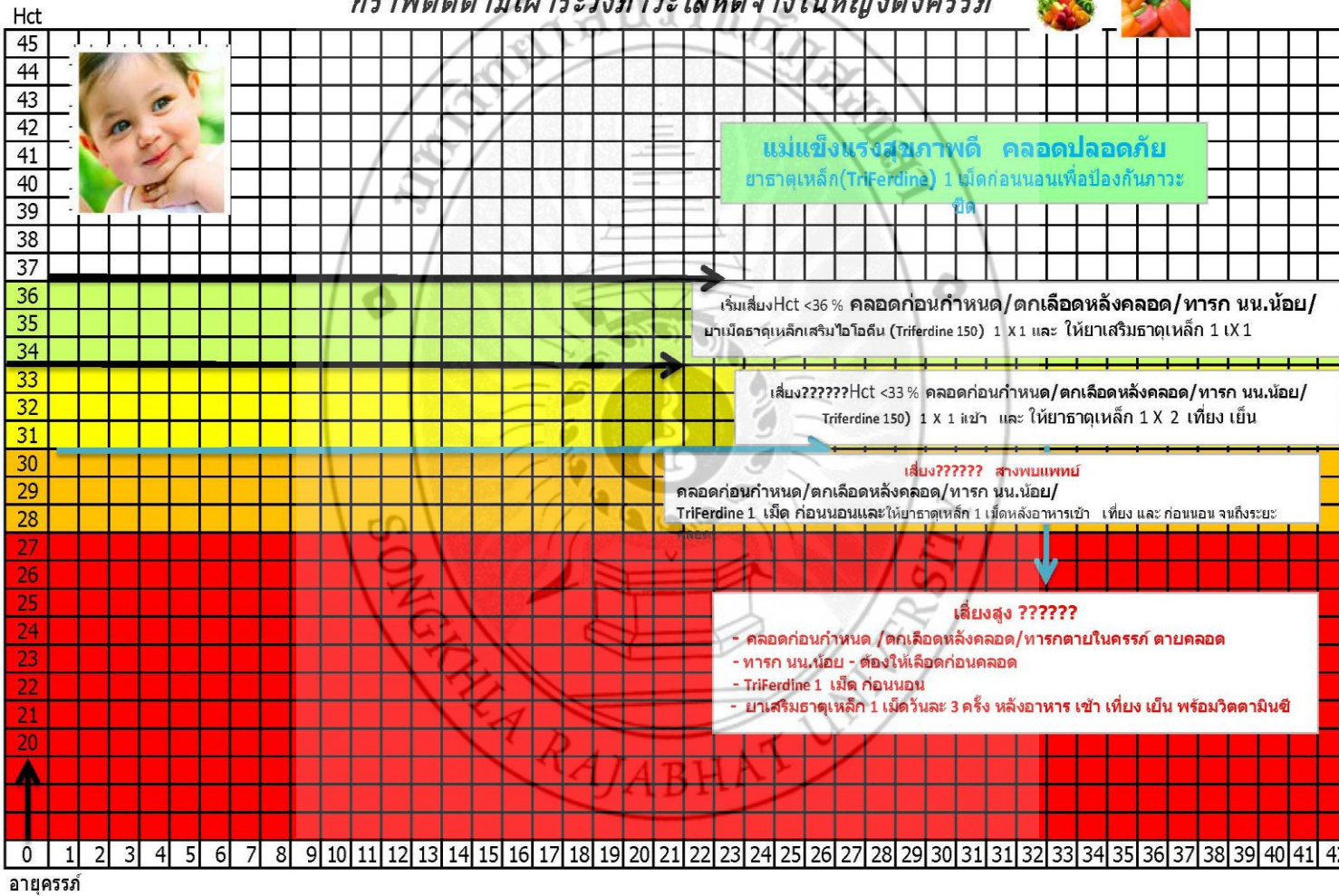
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การประเมินผล
<p>1. การปฏิบัติตนเองใน การรับประทานอาหาร และยา เพื่อแก้ไขปัญหา ภาวะโลหิตจาง</p>	<p>การรับประทานอาหาร</p> <p>1. อาหารแต่ละมื้อควรมีส่วนประกอบหลายชนิด ตัวอย่างเช่น ประกอบด้วยแป้ง เช่น ข้าว ประกอบด้วย เนื้อสัตว์ โดยหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน ประกอบด้วย ผักหลายชนิด และประกอบด้วยผลไม้สดต่าง ๆ ที่ รสไม่หวาน- มันจัด</p> <p>2. พยายามรับประทานอาหารที่ล้างน้ำให้สะอาด โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียวจำนวนมาก เพราะผักพวกนี้มี กรดโฟลิกเข้มข้น จะช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กใน อาหารให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ความร้อนในการปรุงผักให้สุก จะทำลายกรดโฟลิก</p> <p>3. พยายามรับประทานอาหารผลไม้สด ที่มีปริมาณวิตามินซี เข้มข้น เช่น ฝรั่ง ถั่วลันเตา ฝรั่ง เป็นต้น เพราะวิตามินซี จะช่วยดูดซึมธาตุเหล็กในอาหาร ได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>4. หลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำชา กาแฟ ในเวลาใกล้เคียง กับการรับประทานอาหาร อย่างน้อยต้องห่างจากการ รับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะสารเคมีในน้ำชา แทนินจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารและยา</p>	<p>บรรยาย (30 นาที)</p> <p>- อาหารที่มีธาตุเหล็กเป็น องค์ประกอบ</p> <p>- ให้ดูตัวอย่างอาหารที่มีธาตุเหล็ก สูง</p> <p>- วิธีการปรุงอาหาร</p> <p>- ให้ดูภาพเมนูอาหารเสริมธาตุ เหล็ก</p> <p>- ให้ดูภาพเครื่องดื่มน้ำที่ช่วยใน การดูดซึมธาตุเหล็ก</p> <p>- บรรยายและสาธิต</p> <p>- การจัดเมนูอาหารสำหรับ หญิงตั้งครรภ์</p> <p>- ให้ทดลองดื่มน้ำที่ช่วย ดูดซึมธาตุเหล็ก</p> <p>- วิธีการรับประทานยา</p>	<p>- ตารางแสดงปริมาณธาตุเหล็กในอาหาร แต่ละชนิด</p> <p>- เมนูอาหารที่มีธาตุเหล็ก เป็นองค์ประกอบ</p> <p>- ภาพเครื่องดื่มน้ำที่ช่วย ในการดูดซึมธาตุเหล็ก</p> <p>- ภาพเครื่องดื่มน้ำ อาหาร ขัดขวางการดูดซึม ธาตุเหล็กในอาหาร และยา</p> <p>- ตัวอย่างเครื่องดื่มน้ำ ที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก ให้ทดลองดื่มน้ำ</p>	<p>วัดผลโดยใช้ แบบสอบถาม ถูกผิด จำนวน 11 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การประเมินผล
	<p>5. ร่างกายคนเราจะดูดธาตุเหล็กในเนื้อสัตว์ดีกว่า การปรุงอาหารที่เป็นพืชผัก ควรปรุงพร้อมเนื้อสัตว์ ประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ/มือ หรือประมาณ 30 กรัม มากกว่า เพราะจะทำให้เพิ่มการดูดซึมเหล็กเพิ่มมากขึ้นจากเดิม ร้อยละ 3-5 เป็นร้อยละ 15-20 เกือบเท่ากินเนื้อสัตว์</p>			
	<p>การรับประทานยา</p> <p>1. ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มจากอาหารอย่างเพียงพอตามความเหมาะสมของแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะสั่งยาแตกต่างกัน ดังนั้นต้องกินยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดต่อเนื่อง</p> <p>2. สารหลายชนิดจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จากยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น นม ไข่ น้ำชา กาแฟ และไอศกรีม เป็นต้น ดังนั้นการกินสารหลายชนิดดังกล่าวอย่างน้อยต้องห่างจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 2 ชั่วโมง</p>	<p>ฝึกปฏิบัติ (20 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ทดลองจัดเมนูอาหารสำหรับตนเองตามความชอบโดยใช้แนวทางที่สาธิต - ทดลองบอกวิธีการปรุงอาหารการรับประทานอาหาร ยาและอาหารเสริมต่างๆ วิธีการรับประทานยา สรุปปิด 10 นาที - ดูคลิปวิดีโอสั้น ๆ การรับประทานอาหารและยาลำหรับหญิงตั้งครรภ์ (5 นาที) 	<ul style="list-style-type: none"> - คลิปวิดีโอสั้น ๆ การรับประทานอาหารและยา สำหรับหญิงตั้งครรภ์ - ทะเบียนหมายเลขโทรศัพท์ของหญิงตั้งครรภ์ 	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การประเมินผล
	3. รับประทานยาพร้อมผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะละกอ เพื่อช่วยในการดูดซึมเหล็กดีขึ้น 4. หากลิ้มรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ 5. การรับประทานยาถ้าไม่คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที 6. หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานยาหลังอาหาร 30 นาที หรือหลังอาหารทันที	- นัดหมายการติดตามและเป็นที่ปรึกษาทางโทรศัพท์ ถามตอบข้อสงสัยและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ ไปปฏิบัติต่อที่บ้าน (5 นาที)		



กราฟติดตามเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



บันทึกการรับประทานอาหาร

ชื่อ - สกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

วันที่ เดือน ปี	เช้า	เที่ยง	เย็น	ก่อนนอน
	(เวลา)	(เวลา)	(เวลา)	(เวลา)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

หมายเหตุ บันทึกอาหารที่รับประทานทุกมื้อ บอกปริมาณด้วย เช่น ข้าว 2 งาน แ่งไต่กับมะเขือพวง 1 ถ้วย ผักคั้นน้ำมันหอย 2 ทัพพี เวลา 12.00 น.

ปัญหาอุปสรรคที่ต้องการคำปรึกษา.....

.....

บันทึกการรับประทานยา

ชื่อ - สกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

วันที่ เดือน ปี	เช้า		เที่ยง		เย็น		ก่อนนอน (เวลา)
	ก่อนอาหาร (เวลา)	หลังอาหาร (เวลา)	ก่อนอาหาร (เวลา)	หลังอาหาร (เวลา)	ก่อนอาหาร (เวลา)	หลังอาหาร (เวลา)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
31							

หมายเหตุ ให้บันทึกเวลากินอาหารและยาทุกครั้ง ส้มก็ให้ลงว่าส้มในช่องเวลากินยานั้น หรือกินทันทีที่นึกได้ก็ให้ลง
ยาที่รับประทาน 1.....

2.....

3.....

4.....

ปัญหาอุปสรรค หรือผลข้างเคียงจากการกินยา

.....

.....

แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

Case ที่.....

วันที่ลงทะเบียน.....

ชื่อ - สกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

ประวัติการตั้งครรภ์.....

ลำดับ	ขั้นตอน ผู้วิจัยแนะนำตัว	การติดตามครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2)		การติดตามครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5)	
		ผลการติดตาม	การให้คำแนะนำ	ผลการติดตาม	การให้คำแนะนำ
1	สอบถามพูดคุยทั่วไป				
2	สอบถามถึงการรับประทาน อาหารตามแบบบันทึก การรับประทานอาหาร				
3	สอบถามถึงการรับประทาน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตาม แบบบันทึกการรับประทานยา				
4	สอบถามอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น หน้ามืด เป็นลม อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย หน้า ซีดบวม ทารกคิ้นน้อย และ อาการข้างเคียง การรับประทานยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็ก เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนท้องผูก				
5	เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ ซักถามข้อสงสัย				
6	ให้กำลังใจและเน้นย้ำ การสังเกตอาการผิดปกติ การมารับการตรวจตามนัด				

หมายเหตุ ข้อที่ตกเกณฑ์วัดผลรายบุคคลในกิจกรรมการจัดประสบการณ์เรียนรู้

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

คำกล่าวนำก่อนสัมภาษณ์

ดิฉัน นางปาริชาติ แก้วทองประคำ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี กำลังศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ทำวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์” มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ทั้งนี้ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่หวังว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในขณะตั้งครรภ์เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยแก้ไขปัญหาลดภาวะโลหิตจางและลดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะคลอด และสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กับ โรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ด้วย

แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ตอนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และตอนที่ 3 การปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยใครขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อด้วยความจริง ผู้วิจัยจะใช้คำตอบของท่านเพื่อการศึกษา ค้นคว้าเท่านั้น และจะสงวนคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ทั้งนี้จะรายงานข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวม

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

นางปาริชาติ แก้วทองประคำ

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

สัมภาษณ์ชุดที่.....

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

1. ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี
2. ครรภ์ที่.....ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์.....สัปดาห์ ความเข้มข้นเลือด.....%
3. ที่อยู่..... เบอร์โทร.....
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตรดัชนีมวลกาย(BMI).....กิโลกรัมต่อตารางเมตร
5. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (ระบุ).....	
6. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 4. รับราชการ
<input type="checkbox"/> 5. แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. รายได้.....บาท/ต่อเดือน
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ดื่ม	<input type="checkbox"/> 2. ดื่ม	<input type="checkbox"/> 3. เคยดื่มแต่เลิกแล้ว
-------------------------------------	----------------------------------	--
9. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. สูบ	<input type="checkbox"/> 2. ไม่สูบ	<input type="checkbox"/> 3. เคยสูบแต่เลิกแล้ว
---------------------------------	------------------------------------	---
10. ท่านมีประวัติคนในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี
-----------------------------------	--------------------------------

ตอนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
การรับรู้ด้านความเสี่ยง			
1. หญิงตั้งครรภ์ต้องมีค่าความเข้มข้นตั้งแต่ 33% ขึ้นไปจึงจะถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง			
2. ธาตุเหล็ก มีความจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ถ้าขาดทำให้มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดโลหิตแดง			
3. หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จนถึงระยะคลอด ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กสูงมากเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์			
4. ภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก สาเหตุสำคัญมาจากการขาดสารอาหารธาตุเหล็ก			
5. สาเหตุที่ร่างกายขาดธาตุเหล็กสืบเนื่องมาจากการกินอาหารไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม			
6. ธาตุเหล็กมีหน้าที่สำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง หากขาดธาตุเหล็กในร่างกาย ไม่สามารถฟอกเลือดดำเป็นเลือดแดงได้ หัวใจอาจทำงานล้มเหลวได้			
7. ธาตุเหล็กช่วยให้แม่มีสภาพร่างกายที่พร้อมสำหรับการคลอดบุตร ซึ่งต้องเสียเลือดในขณะคลอดบุตร			
การรับรู้ด้านความรุนแรง			
8. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อความรุนแรงกับหญิงตั้งครรภ์หรือทั้งมารดาและทารก			
9. แม่ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สุขภาพของแม่ทั่วไปจะอ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อง่าย ถ้ารุนแรงอาจทำให้เกิดการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดได้			
10. หากแม่มีภาวะโลหิตจาง มีโอกาสเกิดการช็อค ตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย แม้ว่าเสียเลือดเพียงเล็กน้อย			
11. แม่มีภาวะโลหิตจาง หากมีภาวะรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตเนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดในร่างกายน้อย			
12. แม่มีภาวะโลหิตจาง ส่งผลกระทบต่อทารกทำให้คลอดก่อนกำหนด อาจมีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า			

ตอนที่ 2 (ต่อ)

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
การรับรู้ด้านประโยชน์ที่ได้รับ			
13. หญิงตั้งครรภ์สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้ ทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และวิธีการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง			
14. หญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากภาวะโลหิตจางได้			
15. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกแข็งแรงสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด			
การรับรู้ด้านอุปสรรค			
16. หญิงตั้งครรภ์เข้าใจผิดคิดว่าการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กส่งผลให้เด็กตัวโต คลอดยาก ต้องผ่าตัด ทำให้ไม่กล้ารับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก			
17. หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เพราะเบื่อ คิดว่าปกติดี			
18. หญิงมีครรภ์ที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ เพราะมีอาการข้างเคียงจากยา คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ่ายสีดํา			
19. หญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทานน้ำชา กาแฟ พร้อมอาหารมื้อเช้า ซึ่งเป็นอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เนื่องจากมีส่วนประกอบของสารแทนนิน			

ตอนที่ 3 การปฏิบัติตนเองในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง
ในหญิงตั้งครรภ์

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
การรับประทานอาหาร			
20. ท่านรับประทานอาหารในแต่ละมื้อควรมีส่วนประกอบหลายชนิด ตัวอย่างเช่น แป้ง เนื้อสัตว์ ผักหลายชนิดและผลไม้สดต่าง ๆ ที่รสไม่หวาน มันจัด โดยหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน			
21. ท่านพยายามรับประทานอาหารผักดิบที่ล้างน้ำให้สะอาด โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียว จำนวนมาก เพราะผักพวกนี้มีกรดโฟลิกเข้มข้น จะช่วยให้ร่างกายดูดซึม ธาตุเหล็กในอาหารได้ดียิ่งขึ้น			
22. ท่านใช้ความร้อนในการปรุงผักให้สุก แม้ว่าความร้อนจะทำลายกรดโฟลิก ในอาหาร			
23. ท่านรับประทานผลไม้สดที่มีปริมาณวิตามินซีเข้มข้น เช่น ฝรั่ง กัลยน้ำหว่า เป็นต้น เพราะวิตามินซีจะช่วยดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารได้ดียิ่งขึ้น			
24. ท่านมักหลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำชา กาแฟ ในเวลาใกล้เคียงกับ การรับประทานอาหาร อย่างน้อยต้องห่างจากการรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะสารเคมีในน้ำชาจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กในอาหาร			
25. การปรุงอาหารที่เป็นพืชผัก ต้องใส่เนื้อสัตว์ลงไปด้วยประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้นถึง 15-20 เท่า			
การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก			
26. ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มจากอาหารอย่าง เพียงพอตามความเหมาะสมของแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะสั่งยาแตกต่างกัน ดังนั้นท่านรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ต่อเนื่อง			
27. สารหลายชนิดจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจากยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น นม ไข่ น้ำชา กาแฟ และไอศกรีม เป็นต้น ดังนั้นเมื่อท่านกินสารหลายชนิด ดังกล่าว ท่านจะรับประทานห่างจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อย่างน้อย 2 ชั่วโมง			

ตอนที่ 3 (ต่อ)

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
28. ท่านรับประทานยาพร้อมผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะละกอ เพื่อช่วยในการดูดซับเหล็กให้ดีขึ้น			
29. หากท่านลืมรับประทานยา ท่านรับประทานทันทีที่นึกได้			
30. การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ถ้าท่าน ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ท่านต้องรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที			

ตาราง 19 สรุปแบบวัดผลพฤติกรรมด้านการเลือกรายการอาหาร แก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

แบบสรุปการวัดผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 2

ตาราง 19 ผลการวัดความสามารถในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการเลือกรายการอาหารที่ควรบริโภค ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ครั้งที่ 2 โดยกำหนดให้เลือกรายการอาหารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 มื้อ ดังนี้

วัดผลการปฏิบัติโดยใช้หลัก Rubric Score กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

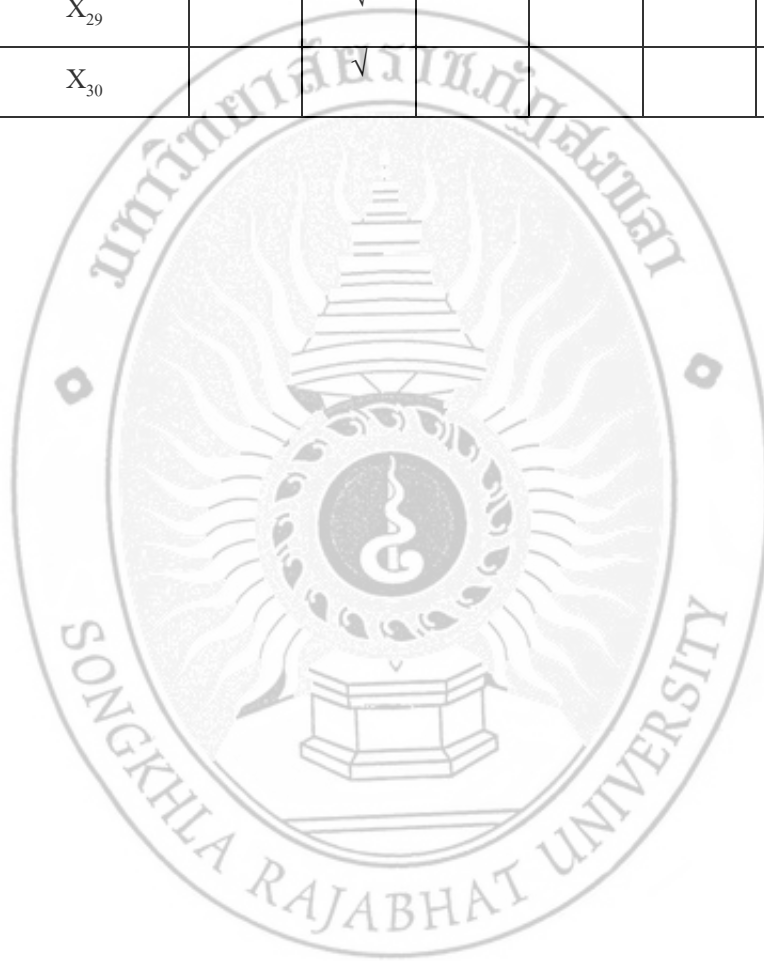
ปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม มากที่สุด	5	คะแนน
ปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม มาก	4	คะแนน
ปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมปานกลาง	3	คะแนน
ปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมน้อย	2	คะแนน
ปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมน้อยมาก	1	คะแนน

ทั้งนี้ยึดตามคุณภาพที่วิทยากรประเมิน

1 การเลือกรายการอาหารเช้า

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
1.	X ₁			√			ดื่มชาหลังอาหารเช้า
2.	X ₂	√					
3.	X ₃		√				
4.	X ₄	√					
5.	X ₅	√					
6.	X ₆		√				
7.	X ₇		√				ดื่มชาบ่าย
8.	X ₈	√					
9.	X ₉	√					
10.	X ₁₀		√				
11.	X ₁₁		√				ดื่มชาบ่าย
12.	X ₁₂		√				ดื่มชาบ่าย
13.	X ₁₃		√				
14.	X ₁₄	√					
15.	X ₁₅	√					
16.	X ₁₆		√				
17.	X ₁₇		√				
18.	X ₁₈		√				ดื่มชาบ่าย
19.	X ₁₉		√				ดื่มชาบ่าย
20.	X ₂₀		√				ดื่มชาบ่าย
21.	X ₂₁	√					
22.	X ₂₂	√					
23.	X ₂₃	√					
24.	X ₂₄			√			ดื่มชาเย็นบ่าย
25.	X ₂₅		√				ดื่มชาบ่าย

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
26.	X ₂₆		√				ดีมีชัย
27.	X ₂₇	√					
28.	X ₂₈		√				
29.	X ₂₉		√				ดีมีชัย
30.	X ₃₀		√				



2. การเลือกรายการอาหารเที่ยง

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
1.	X ₁		√				
2.	X ₂		√				
3.	X ₃		√				
4.	X ₄	√					
5.	X ₅	√					
6.	X ₆		√				
7.	X ₇		√				
8.	X ₈			√			
9.	X ₉		√				
10.	X ₁₀			√			
11.	X ₁₁			√			
12.	X ₁₂		√				
13.	X ₁₃			√			
14.	X ₁₄		√				
15.	X ₁₅	√					
16.	X ₁₆		√				
17.	X ₁₇		√				
18.	X ₁₈			√			
19.	X ₁₉			√			
20.	X ₂₀			√			
21.	X ₂₁	√					
22.	X ₂₂		√				
23.	X ₂₃		√				
24.	X ₂₄			√			
25.	X ₂₅		√				

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
26.	X ₂₆		√				
27.	X ₂₇	√					
28.	X ₂₈		√				
29.	X ₂₉		√				
30.	X ₃₀		√				



3. การเลือกรายการอาหารเย็น

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
1.	X ₁				√		
2.	X ₂			√			
3.	X ₃			√			
4.	X ₄	√					
5.	X ₅	√					
6.	X ₆	√					
7.	X ₇		√				
8.	X ₈	√					
9.	X ₉	√					
10.	X ₁₀		√				
11.	X ₁₁		√				
12.	X ₁₂		√				
13.	X ₁₃		√				
14.	X ₁₄		√				
15.	X ₁₅	√					
16.	X ₁₆	√					
17.	X ₁₇		√				
18.	X ₁₈		√				
19.	X ₁₉		√				
20.	X ₂₀		√				
21.	X ₂₁		√				
22.	X ₂₂			√			
23.	X ₂₃			√			
24.	X ₂₄	√					
25.	X ₂₅		√				

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
26.	X_{26}		√				
27.	X_{27}		√				
28.	X_{28}			√			
29.	X_{29}		√				
30.	X_{30}		√				





ภาคผนวก จ

ตารางข้อมูล

ตาราง 20 ผลความเข้มข้นเลือดของกลุ่มทดลองก่อนหลังเข้าโปรแกรม

คนที่	HCT1	HCT2	HCT3	HCTเพิ่ม
1	31.00	31.00	31.00	0.00
2	32.00	33.00	35.00	1.00
3	31.00	32.40	33.90	1.00
4	32.70	34.00	35.00	1.00
5	32.90	35.00	36.00	1.00
6	31.00	33.00	35.00	1.00
7	30.10	30.50	32.60	1.00
8	30.00	32.00	33.00	1.00
9	32.00	33.00	35.00	1.00
10	30.00	32.10	34.00	1.00
11	30.80	29.50	32.60	1.00
12	31.00	29.50	32.70	1.00
13	32.40	32.40	35.50	1.00
14	32.30	33.10	34.00	1.00
15	31.00	32.00	34.00	1.00
16	32.40	34.00	35.00	1.00
17	30.50	34.00	36.40	1.00
18	30.00	30.00	31.40	1.00
19	30.10	30.30	30.90	1.00
20	32.20	33.00	33.60	1.00
21	31.60	34.10	37.90	1.00
22	31.50	35.50	33.50	1.00
23	32.00	34.50	36.70	1.00
24	32.20	32.40	31.40	0.00
25	31.00	31.80	33.00	1.00
26	32.10	31.80	34.10	0.00

ตาราง 20 (ต่อ)

คนที่	HCT1	HCT2	HCT3	HCTเพิ่ม
27	31.50	33.50	34.50	1.00
28	32.00	32.70	34.70	1.00
29	30.00	27.30	31.00	1.00
30	30.30	30.50	32.70	1.00

ตาราง 21 ผลความเข้มข้นเลือดของกลุ่มควบคุมก่อนหลัง 8 สัปดาห์

คนที่	HCT 1	HCT 2	HCT 3
1	29.50	28.00	0.00
2	30.90	29.20	0.00
3	32.60	32.00	0.00
4	29.90	28.00	0.00
5	31.50	30.70	0.00
6	32.50	30.10	0.00
7	32.60	30.00	0.00
8	30.90	30.20	0.00
9	32.80	31.50	0.00
10	32.40	31.00	0.00
11	28.00	27.00	0.00
12	36.20	34.40	0.00
13	32.00	31.00	0.00
14	32.50	30.00	0.00
15	31.30	30.20	0.00
16	33.60	30.70	0.00
17	31.60	30.00	0.00
18	30.90	32.50	0.00

ตาราง 21 (ต่อ)

คนที่	HCT 1	HCT 2	HCT 3
19	32.00	33.00	0.00
20	31.70	30.00	0.00
21	32.00	30.00	0.00
22	31.00	35.00	1.00
23	32.50	31.00	0.00
24	33.40	31.00	0.00
25	32.10	30.70	0.00
26	30.00	33.90	1.00
27	32.10	30.00	0.00
28	32.00	31.00	0.00
29	29.50	30.50	1.00
30	30.00	34.20	1.00

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางปาริชาติ แก้วทองประคำ
วัน เดือน ปีเกิด	3 กรกฎาคม 2512
สถานที่เกิด	เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	3/1 หมู่ 5 ตำบลนาประคู้ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสภาราชนี จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสภาราชนี จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) วิทยาลัยบรมราชชนนี ยะลา
พ.ศ. 2539	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
พ.ศ. 2556	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา