

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม
สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของ
หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์
โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปริญญานิพนธ์
ของ
อรุณี ส่องประเสริฐ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๑๖-๒
๒๑๖ ป.
๒. ๖,

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม
สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของ
หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์
โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ
ของ
อรุณี ส่องประเสริฐ

25 ก.ค. 2544

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544

๒๑๖

อรุณี ส่องประเสริฐ. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. ปรินท์ฉบับ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรึกษาสามารถ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยใช้แบบ Quasi experimental research มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 60 คน และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติจากพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ใช้แบบแผนการทดลองแบบ Compromise experimental group-control group design เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นแบบทดสอบด้านความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t – test : dependent and independent)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
2. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทสรุป : โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING
THE GROUP PROCESS ON IRON DEFICIENCY ANEMIA PREVENTIVE
BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN ATTENDING THE ANTINATAL
CLINIC AT SANAMCHAIKHET HOSPITAL IN
CHANGWAT CHACHOENGSAO

AN ABSTRACT
BY
ARUNEE SONGPRASERT

Presented in partial fulfillment of the requirement
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2001

Arunee Songprasert. (2001). *The effectiveness of the health education program applying the group process on iron deficiency anemia preventive behavior of pregnant women attending the antinatal clinic at Sanamchaikhet Hospital in Changwat Chachoengsao*. Master thesis, M.Ed. (Health Education).
Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee :
Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist. Prof. Pimprou Polcharoensook.

The research was a experimental research by using a Quasi experimental research. The purpose of this research was designed to study the effectiveness of the health education program applying the group process on iron deficiency anemia preventive behavior of pregnant women attending the antinatal clinic at Sanamchaikhet Hospital in Changwat Chachoengsao. Sixty specific samples were selected by pruposive sampling from pregnant women attending the frist antinatal clinic at Sanamchaikhet Hospital. The samples were divided into two groups. The experimental group was 30 pregnant women and control group was 30 pregnant women. The experimental group was given with the health education program by the researcher but the control group was given with the usual health education program by a nurse in antinatal clinic. The compromise experimental group-control group design was used. The data were collected on the knowledge, attitude and practice questionnaires. They were analyzed through percentage, arithmetic means, standard deviation, t - test dependent and t - test independent.

The results of this study were as follows :

1. After the experiment, the experimental group (pregnant women) gained more propositon iron deficiency anemia preventive behavior. Their knowledge, their attitude and their practive were at good level.
2. After having the health education program, the pregnant women had significantly knowledge, attitude and practice on iron deficiency anemia preventive behavior than before at the level of .05.
3. The pregnant women with the health education program had significantly better knowledge, attitude and practice on iron deficiency anemia preventive behavior than those with usual health education program at the level of .05.

Conclusion : Health education program applying the group process affects on iron deficiency anemia preventive behavior of pregnant women.

ปริญญานิพนธ์

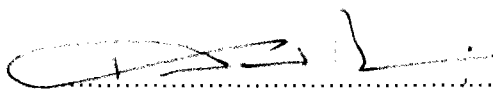
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม
สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของ
หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์
โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ของ

นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

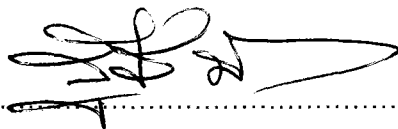


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ)

ทพญ. น.เจษฎา

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)

ดร. วิชาดา

กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. วิชาดา วิมลวัตรเวที)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ประธานและกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามังกร และรองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามังกร คุณไผเราะ ไตรดิลาพันธ์ นายแพทย์สมคิด วิระเทพสุภรณ์ คุณบรรจบ จันทร์เจริญ และนายแพทย์สันติ สมฤทธิ์มโนพร ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต เจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่งานสุขศึกษา เจ้าหน้าที่ห้องคลอด และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาและบุคคลในครอบครัวที่ได้อบรมสั่งสอน สนับสนุนทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นกำลังใจกับผู้วิจัยให้ประสบผลสำเร็จถึง ณ จุดนี้ได้ ตลอดจนครู อาจารย์ทุกท่านที่ประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษาด้วยดีตลอดมา และที่สำคัญขาดมิได้คือ ความช่วยเหลือจาก พี่ ๆ เพื่อน ๆ นิสิตปริญญโท วิชาเอกสุขศึกษารวมรุ่นทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจจนปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จ

อรุณี ส่องประเสริฐ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ข้อตกลงเบื้องต้น	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
	ตัวแปรที่ศึกษา	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	8
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	10
	ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กกับหญิงตั้งครรภ์	14
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขศึกษา	19
	แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพ	34
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	46
	งานวิจัยในต่างประเทศ	46
	งานวิจัยในประเทศไทย	48
3	วิธีการดำเนินการการศึกษาค้นคว้า	53
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	54
	รูปแบบการศึกษาค้นคว้า	54
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	55
	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	55
	โปรแกรมสุขศึกษา	55
	การสร้างโปรแกรมสุขศึกษา	56
	การหาคุณภาพโปรแกรมสุขศึกษา	56

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	56
	ลักษณะของเครื่องมือ	56
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	57
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	58
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	59
	การดำเนินการทดลอง	60
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
	การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	64
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	64
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
	การวิเคราะห์ข้อมูล	70
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	81
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	81
	สรุปผลการการศึกษาค้นคว้า	84
	อภิปรายผล	85
	ข้อเสนอแนะ	90
	บรรณานุกรม	92
	ภาคผนวก	102
	ภาคผนวก ก	103
	ภาคผนวก ข	112
	ภาคผนวก ค	129
	ภาคผนวก ง	150
	ประวัติย่อผู้วิจัย	176

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2540	2
2	จำนวนและร้อยละของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิง ตั้งครรภ์ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541	3
3	จำนวนและร้อยละของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน หญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541	4
4	เกณฑ์ขั้นต่ำของค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit) ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก (WHO) สำหรับผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในระดับน้ำทะเล	11
5	ข้อแนะนำปริมาณการเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์	16
6	การดำเนินการทดลอง	62
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ของหญิงตั้งครรภ์	71
8	ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง	75
9	ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและ หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	75
10	ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง	76
11	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการให้โปรแกรม สุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มของกลุ่มทดลอง	77

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	78
13 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	79
14 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์	126
15 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์	127
16 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์	128

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
2 ความต้องการธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์	15
3 แบบแผนการทดลอง	54

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เพราะสามารถพบได้ในประชากรทุกวัย ในผู้ใหญ่พบได้ในหญิงมากกว่าชาย โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กสูง เพื่อใช้สร้างเม็ดเลือดแดงและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (บุญเชียร ปานเสถียรกุล. 2533 : 45) หากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นจากปกติให้เพียงพอจะทำให้อยู่ในภาวะพร่องธาตุเหล็กและเกิดภาวะโลหิตจางได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อมารดาและทารกคือ มีภาวะเสี่ยงต่อการแท้งบุตร มารดาติดเชื้อได้บ่อยขึ้นต่อการเสียเลือดขณะคลอดและหลังคลอดได้ไม่ดี ทำให้อัตราตายของมารดาสูงขึ้น ส่วนผลกระทบต่อทารกทำให้อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาปกติหรือมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำทำให้อัตราป่วยและอัตราตายของทารกสูงขึ้น (กองโภชนาการ. 2537 : 4) นอกจากนี้ทารกที่ได้รับธาตุเหล็กน้อยขณะอยู่ในครรภ์ และคลอดก่อนกำหนดจะมีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายน้อย อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในรอบปีแรกได้ง่าย (Worthington and others. 1981 : 169 – 173) ซึ่งมีผลทำให้การพัฒนาเซลล์สมองของทารกไม่สมบูรณ์ จะมีผลต่อความเฉลียวฉลาดและพฤติกรรมการเรียนรู้ด้อยลง มีผลกระทบต่อคุณภาพประชากรของประเทศด้วย (ชันทอง บุญเสริม. 2539 : 1)

อัตราภาวะโลหิตจางจะเป็นดัชนีที่แสดงถึงความสมบูรณ์ของมารดาและทารกที่คลอดออกมา รวมทั้งการกินดีอยู่ดีของประชาชนในประเทศด้วย ประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบอัตราภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายของทารกแรกเกิด เนื่องจากมารดามีภาวะโลหิตจางมากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว (World Health Organization. 1991 : 1 – 35) สำหรับประเทศไทยสาเหตุหนึ่งของการตายที่สำคัญของมารดา คือ การตกเลือด (พจนา กองเงิน. 2537 : ไม่มีเลขหน้า) ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญอย่างหนึ่งในการตายของมารดาและทารก

กองโภชนาการ กรมอนามัยได้เริ่มระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา ซึ่งวัดโดยค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit) น้อยกว่าร้อยละ 33 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก เป็นดัชนีประเมินภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยรวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทย
ในปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2540

ปี พ.ศ.	ร้อยละของภาวะโลหิตจาง (ฮีมาโตคริต < 33%)
2531	27.30
2532	21.60
2533	18.80
2534	18.30
2535	16.10
2536	15.30
2537	14.10
2538	13.40
2539	12.90
2540	12.90

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2541, ธันวาคม). รายงานการเฝ้า
ระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2540
(ตุลาคม 2539 – กันยายน 2540). หน้า 4.

จากตาราง 1 แสดงว่าในปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2539 อุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์จะมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ แต่ข้อมูลที่ได้เป็นการตรวจเลือดเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลแม่และเด็ก ทำให้ไม่ได้ข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ในชนบท ซึ่งไปรับฝากครรภ์ที่สถานอนามัย ดังนั้นข้อมูลที่ได้น่าจะเป็นประมาณการของอุบัติการณ์ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากพบว่าประชากรในชนบทจะมีอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสูงกว่าในเมือง (Charoenlarp and others. 1988 : 280) และไม่มีข้อมูลที่ได้จากการตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ซึ่งคาดว่าจะมีอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสูงขึ้นเพราะจากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์จะสูงขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น (อุ้นใจ กอนันตกุล. 2527 : 239 – 244) สำหรับในปี พ.ศ. 2540 ได้เริ่มมีการตรวจเลือดหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์

ครั้งแรกและในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม ของการตั้งครุฑรวมทั้งได้ข้อมูลจากสถานีอนามัยอีกด้วย ซึ่งมีอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางสูงขึ้นตามลำดับ คือ 12.30 , 12.90 และ 13.60 จะเห็นว่าอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่ลดลงยังมีแนวโน้มว่ากำลังจะเพิ่มขึ้นอาจสืบเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจ เศรษฐฐานะ การมีความรู้ในด้านโภชนาการและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541

ปี พ.ศ.	หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจ ทั้งหมด (คน)	ภาวะโลหิตจาง (ฮีมาโตคริต < 33%)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
2537	5342	527	9.86
2538	4920	628	12.79
2539	5281	874	16.55
2540	5589	920	16.46
2541	5420	959	17.69

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2542). รายงานสถิติการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541. ไม่มีเลขหน้า.

จากตาราง 2 แสดงว่าการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดฉะเชิงเทราในปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541 มีอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางมีอัตราเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกปี ไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง เนื่องจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอาการแสดงและผลกระทบไม่ชัดเจน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักในความสำคัญของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่จะมีผลต่อภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจุบันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544) ได้ส่งเสริม

ให้มีการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีเป้าหมายให้ลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 10 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2544 (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2539 : 176) และกลวิธีที่นำมาใช้เป็นหลักสำคัญในการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การให้ธาตุเหล็กโดยทางยา การให้โภชนาการ เพื่อให้อายุครรภ์ครบกำหนดคลอดที่มีธาตุเหล็กสูง และการกำจัดสาเหตุที่ทำให้ภาวะโลหิตจาง

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541

ปี พ.ศ.	จำนวนที่ตรวจทั้งหมด (คน)	ภาวะโลหิตจาง (ฮีมาโตคริต < 33%)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
2537	681	126	18.50
2538	747	180	24.10
2539	753	214	28.42
2540	667	190	28.06
2541	741	180	24.29

ที่มา : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. (2542). รายงานสถิติการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541. ไม่มีเลขหน้า.

จากตาราง 3 แสดงว่า การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกของโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จะพบว่ามียุทธศาสตร์เพิ่มขึ้นและสูงกว่าอัตราเฉลี่ยของจังหวัดฉะเชิงเทรา และอัตราเฉลี่ยของประเทศในปีเดียวกัน ดังปรากฏตามตาราง 1 และตาราง 2 ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยให้ลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 10 จากการศึกษาดูงานของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก (สาคร ชนมนต์. 2537 - 2538 : 47 - 56.) ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ การควบคุมและป้องกันที่ได้ผลขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นสำคัญ

ถึงแม้ว่าจะมีการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา แต่อัตราเฉลี่ยของอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศอีกด้วย เพราะหากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะส่งผลกระทบต่อมารดา คือ มีภาวะเสี่ยงต่อการแท้งบุตร ติดเชื้อได้ง่าย และตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอด ทำให้อัตราตายของมารดาสูงขึ้น ผลกระทบต่อทารกคือคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ ทำให้อัตราป่วยและอัตราตายของทารกสูงขึ้นเช่นกัน ถ้าทารกที่คลอดออกมาได้รับธาตุเหล็กลดน้อยขณะอยู่ในครรภ์ และคลอดก่อนกำหนด จะมีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายน้อย อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในขวบปีแรก ซึ่งจะมีผลทำให้การพัฒนาของเซลล์สมองไม่สมบูรณ์และพฤติกรรมการเรียนรู้ด้อยลง เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การให้ความรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เกิดเจตคติที่ดี ทั้งนี้เพื่อให้มารดามีสุขภาพแข็งแรงปลอดภัยขณะคลอดและหลังคลอด และทารกที่คลอดออกมาสามารถเติบโตและมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม

จากสภาพปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในด้านความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ มีเจตคติที่ดี และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องอันจะมีผลทำให้ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ลดลงได้ตามเป้าหมายต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก นำไปใช้ในการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

2. นำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และแนวทางในการจัดกิจกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยประเด็นอื่นที่มีความสัมพันธ์กันต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15 – 35 ปี ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และไม่เคยได้รับการสอนหรืออบรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมาก่อน ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 779 คน ปี พ.ศ. 2542

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 60 คน และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
- 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ประกอบด้วย 3 ด้านคือ

1.1 ความรู้

หมายถึง ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการจำ หรือเข้าใจคิดวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติ

หมายถึง ความนึกคิด ความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ การให้คุณค่าของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติ

หมายถึง การกระทำหรือความตั้งใจในการกระทำหรือทำที่ที่จะแสดงว่าจะกระทำเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้ นิยมใช้ระดับของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) หรือฮีมาโตคริต (Hematocrit) เป็นเกณฑ์ชี้วัด

3. หญิงตั้งครรภ์

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15 – 35 ปี ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

4. โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 โปรแกรม คือ

4.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

หมายถึง การให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม การแก้ไขปัญหาร่วมกัน การตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยสมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อหาแนวทางเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

4.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำตามปกติ

5. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์หลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. หน่วยฝากครรภ์

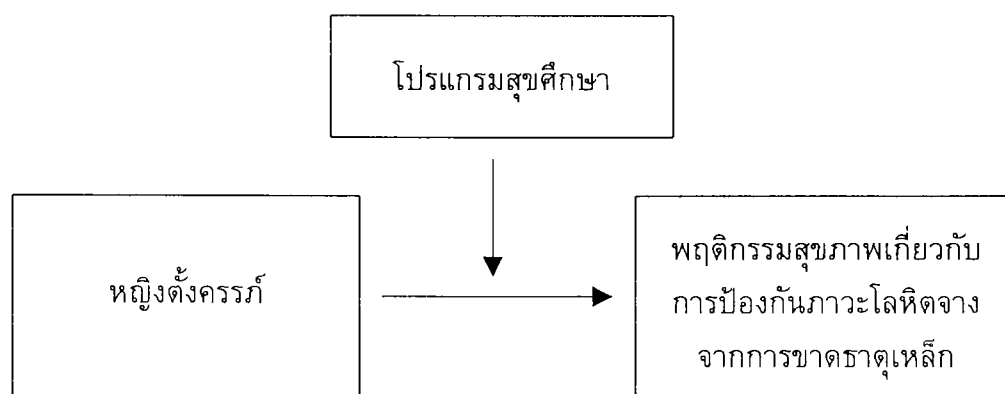
หมายถึง หน่วยที่ให้บริการรับฝากครรภ์และบริการด้านสุขภาพรวมทั้งให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในฝ่ายเวชกรรมชุมชน โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

7. โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

หมายถึง โรงพยาบาลประจำอำเภอขนาด 60 เตียง ให้บริการด้านสุขภาพแก่เด็กและประชาชนทั่วไป รวมทั้งให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 590/1 หมู่ 4 ตำบลคูยาดหมี อำเภอสนาชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอาการแสดงและผลกระทบไม่ชัดเจน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างถูกต้อง จะส่งผลถึงสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือ มีภาวะเสี่ยงต่อการแท้งบุตร ติดเชื้อได้ง่าย และตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอดได้ ผลกระทบต่อทารกคือ คลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ อัตราป่วยและอัตราการตายสูงขึ้น และหากทารกได้รับธาตุเหล็กล้นขณะอยู่ในครรภ์ เมื่อทารกคลอดออกมาอาจมีภาวะโลหิตจางในขวบปีแรกได้ ทำให้พัฒนาการของเซลล์สมองและพฤติกรรมการเรียนรู้ด้อยลง ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
2. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
3. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
4. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังรับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 - 1.2 ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กกับการตั้งครรภ์
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง การที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้ (กองโภชนาการ. 2537 : 1) โดยทั่วไปนิยมใช้ระดับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และฮีมาโตคริต (Hematocrit) เป็นเกณฑ์ชี้วัดองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดภาวะโลหิตจาง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 เกณฑ์ขั้นต่ำของค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit) ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก (WHO) สำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในระดับน้ำทะเล

กลุ่มประชาชน	ค่าฮีโมโกลบิน (กรัม %)	ค่าฮีมาโตคริต (%)
6 เดือน - 6 ปี	11	33
6 ปี - 14 ปี	12	36
ผู้ชายตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป	13	39
ผู้หญิงตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป	12	36
หญิงตั้งครรภ์	11	33

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือแนวทางควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*. หน้า 3.

ธาตุเหล็กมีความสำคัญอย่างสูงต่อร่างกาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในเม็ดเลือดแดง และในเอนไซม์ (Enzyme) ที่สำคัญ ๆ ที่ช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ประมาณร้อยละ 70 ของธาตุเหล็กทั้งหมดทั่วร่างกาย จะอยู่ในเม็ดเลือดแดงที่เหลืออีกร้อยละ 30 จะอยู่ในตับ ม้าม ไชกระดุก ในสภาพของเฟอร์ไรติน (Ferritin) และฮีโมไซด์ริน (Hemosiderin) อยู่ในกล้ามเนื้อในรูปของไมโอโกลบิน (Myoglobin) และปรากฏใน Transport Form คือ ทรานเฟอร์ริน (Transferrin) ซึ่งพบในน้ำเลือด (Blood plasma) นอกจากนี้ยังเป็นส่วนประกอบของเอนไซม์ (Enzyme) หลายชนิดที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการใช้ออกซิเจนในร่างกาย (ทองปลื้ม ปลื้มปัญญา. 2531 : 88 - 89) ในคนปกติมีธาตุเหล็กประมาณ 3 - 5 กรัม แม้ว่าร่างกายจะใช้ธาตุเหล็กในปริมาณที่ไม่มากนัก และร่างกายยังสะสมธาตุเหล็กไว้ได้อีกในอวัยวะบางอย่าง เช่น ตับ ม้าม และไชกระดุก รวมทั้งยังหมุนเวียนมาใช้ได้อีกเมื่อเม็ดเลือดแดงแตกทำลายไปตามอายุขัย

ระดับต่าง ๆ ของการขาดธาตุเหล็ก

ระยะแรก ธาตุเหล็กสะสมในร่างกายลดลง แต่ธาตุเหล็กที่ใช้อย่างมีพอ เรียกระยะนี้ว่า ระยะพร่องธาตุเหล็กสะสม (Storage iron depletion)

ระยะที่สอง ธาตุเหล็กสะสมหมดไปแล้วและธาตุเหล็กที่ใช้สร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง แต่ยังไม่โลหิตจาง เรียกระยะนี้ว่า ระยะพร่องธาตุเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดแดง (Iron deficient erythropoiesis)

ระยะที่สาม เป็นระยะที่เป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron deficient anemia) ระยะนี้ขาดธาตุเหล็กมาก ไม่พอสร้างเม็ดเลือดแดงจนทำให้โลหิตจาง

สาเหตุของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (สมพล พงศ์ไทย และ อธิป สร้างสมบูรณ์. 2534 : 102 – 105)

1. การสูญเสียเลือดเรื้อรัง ที่พบได้บ่อยส่วนใหญ่เกิดจากพยาธิปากขอหรือเป็นแผลเปื่อยที่มีเลือดออกเรื้อรัง หรือจากโรคอื่น ๆ เช่น ริดสีดวงทวาร โรคของกระเพาะอาหาร เป็นต้น
2. การได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากรับประทานอาหารน้อย ทำให้ธาตุเหล็กที่จะดูดซึมจากอาหารก็น้อยลงด้วย หรือเกิดจากอาหารที่รับประทานมีชีวภาพต่ำทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กไม่ดี หรืออวัยวะย่อยอาหารผิดปกติ ทำให้การย่อยอาหารและการดูดซึมธาตุเหล็กลดน้อยลง
3. ร่างกายมีความต้องการเหล็กเพิ่มขึ้น เช่น ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่กำลังเจริญเติบโต เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (บุญเชียร ปานเสถียรกุล. 2533 : 45 – 90)

โดยทั่วไปจะมีอาการซีด เหลืองง่าย วิงเวียนศีรษะ เบื่ออาหาร ลิ้นลิ้น แสบเมื่อรับประทานอาหารรสเผ็ดจัด เล็บอ่อนบางมีลักษณะคล้ายช้อน หรือมีอาการอยากกินสิ่งที่ไม่ได้กินอยู่เป็นประจำ เช่น กินดินเหนียว ถ้าซีดมากอาการก็จะรุนแรงขึ้น ทำงานได้น้อยลงจนถึงทำงานไม่ไหว มีอาการหน้ามืดวิงเวียนมากขึ้น หัวใจมักโต หรือเป็นสาเหตุของหัวใจวายได้

ผลของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1. ประสิทธิภาพของการทำงาน ประสิทธิภาพของการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากทั้งเนื้อเยื่อและเอนไซม์ที่มีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบอยู่ในระยะพร่องธาตุเหล็ก มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน อาการทั่วไปอ่อนเพลีย เหลืองง่าย วิงเวียนศีรษะ เบื่ออาหาร ทั้งทางจิตใจและร่างกาย การทำงานไม่ดีเท่าคนปกติ
2. ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เพิ่มอัตราป่วยและการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้ เนื่องจากมารดาจะทนต่อการเสียเลือดขณะคลอดและหลังคลอดได้ไม่ดีเท่ามารดาที่มีภาวะปกติ หากต้องมีการเสียเลือดในระหว่างคลอดหรือหลังคลอดมากกว่าปกติเพียงเล็กน้อยเท่านั้น อาจเกิดภาวะช็อก (Shock) ทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ลักษณะรก (Placenta) ของมารดาที่ขาดธาตุเหล็กจะมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และเนื้อเยื่อโตเกินขนาด ทารกที่คลอดออกมา มักมีการประเมินรวบรวมข้อมูล

ใช้วินิจัยภาวะการขาดออกซิเจนในเลือด (Apgar score) ต่ำ ซึ่งอาจทำให้มีการพัฒนาเซลล์สมองของทารกไม่สมบูรณ์และพฤติกรรมการเรียนรู้ด้อยลง รวมทั้งอาจเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำ

3. ความต้านทานต่อภาวะติดเชื้อ การขาดธาตุเหล็กทำให้ความต้านทานต่อเชื้อโรคลดน้อยลง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง

4. ประสิทธิภาพของการทำงานของสมอง ธาตุเหล็กมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง การแบ่งตัวของเซลล์สมอง การสังเคราะห์สารสื่อประสาท ภาวะที่ขาดธาตุเหล็กจะทำให้การพัฒนาของเซลล์สมองของทารกในครรภ์ไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้เด็กที่ขาดธาตุเหล็กมีผลทำให้ความเฉลียวฉลาด และพฤติกรรมการเรียนรู้ด้อยลง พฤติกรรมซึมเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบต่อคุณภาพประชากรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1. การเสริมธาตุเหล็ก เป็นวิธีที่ได้ผลเร็วและสามารถใช้ในการรักษาควบคู่ไปกับการป้องกัน ธาตุเหล็กที่จะให้จะอยู่ในรูปของยาเม็ด แคปซูลและยาน้ำ การให้สามารถให้ผ่านทางโรงพยาบาล สถานีอนามัย ร้านขายยา กองทุนยาและเวชภัณฑ์ซึ่งมีในหมู่บ้านได้ ชนิดของยาเสริมธาตุเหล็กที่ได้ผลดีในการดูดซึม คือ เฟอร์รัสซัลเฟต (Ferrous sulfate) โอบิมิน เอเอฟ (Obimin AF) และนาตารอล (Nataral) เนื่องจากดูดซึมได้ดีกว่าเกลือเฟอร์ริก (Ferric) ในปริมาณธาตุเหล็กเท่า ๆ กันถึง 3 เท่า และมีฤทธิ์ข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ ปวดมวนท้อง ท้องอืดน้อยกว่า และราคาถูก

2. การเติมสารที่มีธาตุเหล็กลงในอาหารหลัก ธาตุเหล็กสามารถนำมาผสมลงในอาหารอื่น ๆ ได้ ซึ่งจะกลายเป็นพาหะนำธาตุเหล็กเข้าสู่ร่างกายของผู้บริโภค ในประเทศไทยได้มีการนำเกลือผสมธาตุเหล็กออกจำหน่ายและได้มีการผสมลงในน้ำปลาอีกด้วย แต่ไม่ได้ทำกันแพร่หลายทั่วไป ปัญหาที่สำคัญคือ จะต้องพิจารณาถึงผลกระทบต่อประชากรที่มีธาตุเหล็กมากเกินไป เช่น ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ซึ่งมีอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 1 ของประชากรไทยและพบมากในภาคอีสาน ซึ่งมีประชากรขาดธาตุเหล็กมากเช่นกัน การผสมธาตุเหล็กในอาหารเป็นวิธีที่ง่ายครอบคลุมประชากรในระดับกว้าง ดังนั้นถ้าจะมีโครงการควบคุมโรคธาลัสซีเมียร่วมไปด้วย จะทำให้ได้ผลดีและปลอดภัยยิ่งขึ้น

3. การให้ความรู้ทางโภชนาการ การให้โภชนาศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารที่มีเหล็กสูงและอาหารที่ส่งเสริมให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กมากขึ้น จะช่วยให้ได้ธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น

4. การควบคุมหนอนพยาธิ เช่น พยาธิปากขอ จะต้องอาศัยการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การขจัดพยาธิในผู้ป่วย การป้องกันไม่ให้พยาธิเข้าสู่ร่างกาย การสร้างและใช้ส้วม เป็นต้น

การควบคุมโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะต้องอาศัยกลวิธีต่าง ๆ ดำเนินการ ในลักษณะผสมผสานให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กกับการตั้งครรภ์

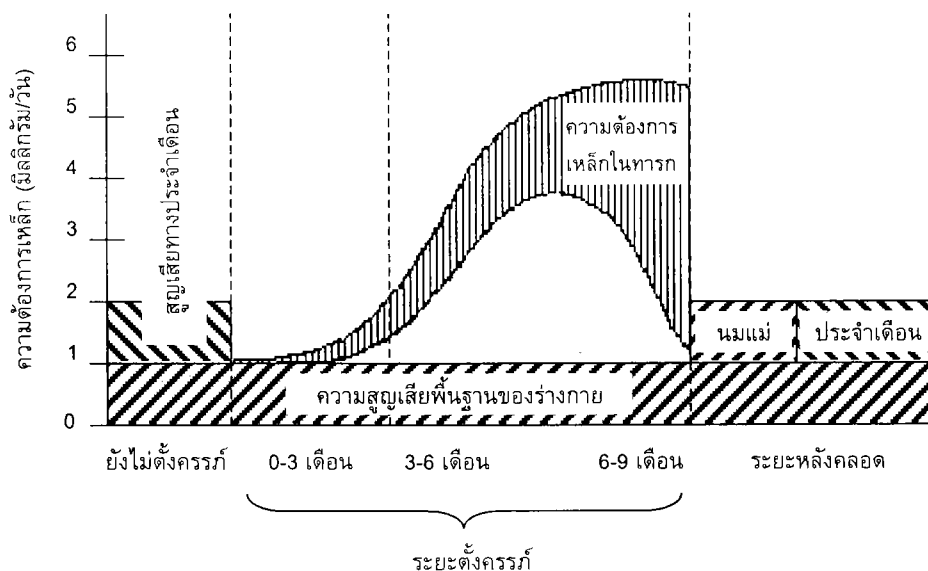
1. ในระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยาที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนี้

1.1 ระบบการหมุนเวียนของเลือด ปริมาตรของพลาสมา (Plasma) จะสูงขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ โดยจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 45.50 จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตั้งแต่ไตรมาสแรก และจะเพิ่มสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ได้ 36 สัปดาห์ การเพิ่มปริมาตรของพลาสมา (Plasma) นี้คิดได้เป็นประมาณ 1,000 ถึง 1,200 มิลลิลิตรตลอดอายุครรภ์ ปริมาตรของพลาสมา (Plasma) นี้จะลดลงเล็กน้อยเมื่อใกล้คลอด และลดระดับลงเป็นปกติประมาณ 3 สัปดาห์หลังคลอด การเพิ่มปริมาตรของพลาสมา (Plasma) นี้ อาจจะเป็นผลของการกระตุ้นโดยแลคโตเจนของรก (Placenta lactogen) ซึ่งทำให้มีการหลั่งของอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) เพิ่มมากขึ้น (วงศ์กุลพันธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. 2525 : 264 – 270)

1.2 ปริมาณของเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) จะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 25 โดยเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 24 สัปดาห์ และเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด และกลับสู่ระดับปกติ 6 สัปดาห์หลังคลอด การเพิ่มขึ้นนี้ประมาณ 300-350 มิลลิลิตร เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของพลาสมา (Plasma) และเม็ดเลือดแดงไม่ได้สัดส่วนกัน เป็นผลให้ค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit) ลดต่ำลง การลดระดับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และฮีมาโตคริต (Hematocrit) เริ่มระหว่างอายุครรภ์ได้ 12 - 20 สัปดาห์ลดลงต่ำสุดระหว่างอายุครรภ์ได้ 20 - 32 สัปดาห์ แต่อาจเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อครบกำหนด แล้วลดลงสู่ระดับปกติ 6 สัปดาห์หลังคลอด ภาวะโลหิตจางจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าเป็นผลเนื่องมาจากขาดธาตุเหล็กโดยปกติถ้าร่างกายได้รับธาตุเหล็กจำนวนเพียงพอแล้ว ร่างกายจะสามารถรักษาระดับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ให้ปกติอยู่ได้ ถ้าร่างกายมีธาตุเหล็กสำรองอยู่พอควรแล้วไขกระดูกก็สามารถจะเพิ่มอัตราการผลิตฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ขึ้นได้เป็นสองเท่า ดังนั้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับโภชนาการที่มีธาตุเหล็กเพียงพอ เพื่อส่งให้ไขกระดูกได้ใช้ผลิตฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) แล้ว หญิงตั้งครรภ์ก็จะมีปริมาณฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และฮีมาโตคริต (Hematocrit) อยู่ในระดับปกติได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ฉะนั้นในขณะตั้งครรภ์ถ้าร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ จำนวนธาตุเหล็กที่สะสมไว้มีน้อยหรือหมดสิ้นไป ก็จะเป็นเหตุให้มีภาวะโลหิตจางได้ (ระเบียบ วาจนนท์และคนอื่น ๆ. 2512 : 25 - 34)

2. ความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ (กองโภชนาการ. 2542 : 6 – 8)

ความต้องการธาตุเหล็กในระยะตั้งครรภ์ จะเพิ่มเล็กน้อยจากระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จนถึงสูงสุดในระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (กองโภชนาการ กองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 6)



ภาพประกอบ 2 ความต้องการธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

เพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ปริมาตรเลือดที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และเป็นส่วนประกอบในน้ำนมระหว่างการให้นมบุตร หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยอีกวันละ 2 มิลลิกรัม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์ไตรมาสแรกช่วงอายุครรภ์ 3 เดือน มีความต้องการธาตุเหล็กเพื่อการเจริญเติบโตของทารก รกและสายสะดือมีความต้องการธาตุเหล็กประมาณ 32 มิลลิกรัม ไตรมาสที่สองช่วงอายุครรภ์ 3 – 6 เดือน รกและสายสะดือมีความต้องการธาตุเหล็กประมาณ 115 มิลลิกรัม และมีการสร้างเม็ดเลือดแดงประมาณ 300 มิลลิกรัม ไตรมาสที่สามช่วงอายุครรภ์ 6 - 9 เดือน รกและสายสะดือมีความต้องการธาตุเหล็กประมาณ 223 มิลลิกรัม และมีการสร้างเม็ดเลือดแดงประมาณ 150 มิลลิกรัม ในระยะตั้งครรภ์ความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 370 มิลลิกรัมและการสร้างเม็ดเลือดแดง 450 มิลลิกรัม ถ้าหากก่อนการตั้งครรภ์ภาวะโภชนาการของธาตุเหล็กอยู่ในเกณฑ์ที่ดีคือร่างกายมีธาตุเหล็กสะสมไว้มาก จะเพียงพอกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 1 - 3 เดือน ซึ่งมีความต้องการธาตุเหล็กไม่ได้เพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนตั้งครรภ์มากนัก แต่หลังจากอายุครรภ์ 3 เดือนไปแล้ว ความต้องการธาตุเหล็กจะเพิ่มขึ้น

สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดความต้องการธาตุเหล็กที่ควรได้รับในการบริโภคอาหารประจำวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์วันละ 45 มิลลิกรัม จึงจะเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (กองโภชนาการ. 2542 : 8)

การวัดสภาวะการขาดธาตุเหล็กทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมใช้มากที่สุดคือ การวัดระดับของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และปริมาตรของเม็ดเลือดแดงในเลือดหรือฮีมาโตคริต (Hematocrit)

3. การเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ (ชนทอง บุญเสริม. 2539 : 25 – 28)

หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเป้าหมายแรกที่จะต้องพิจารณาเสริมธาตุเหล็ก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เพราะต่างก็ตระหนักถึงความจำเป็นในการที่จะต้องเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มนี้ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ว่า ควรเริ่มการเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ในขนาดต่างๆ กัน ตั้งแต่ 30 – 240 มิลลิกรัมต่อวัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์นั้น ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 ข้อเสนอแนะปริมาณการเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์	ความต้องการธาตุเหล็กต่อวัน (มิลลิกรัม)
หญิงตั้งครรภ์ที่ร่างกายมีธาตุเหล็กสะสมเพียงพอ	30 – 60
หญิงตั้งครรภ์ที่ร่างกายขาดธาตุเหล็ก	120 – 240

ที่มา : ชนทอง บุญเสริม. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์กรณีศึกษาจังหวัดชัยนาท. หน้า 25.

สำหรับประเทศไทย มีอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กค่อนข้างสูง และมักจะขาดธาตุเหล็กตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์ จึงควรได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กค่อนข้างสูงในรูปของยาเฟอรัสซัลเฟต (Ferrous sulfate) วันละ 1 – 2 เม็ด หรือโอบิมินเอเอฟ (Obimin AF) วันละ 1 เม็ด หรือนาตารอล (Nataral) วันละ 1 เม็ด โดยจะมีธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม 80

มิลลิกรัม และ 150 มิลลิกรัมต่อ 1 เม็ด ตามลำดับทุกวันตั้งแต่เริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรก หรืออย่างน้อยตั้งแต่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงหลังคลอดบุตร 3 เดือน

การเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ นับว่ามีความสำคัญมากเพราะจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นให้เพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์มารดาและมักจะพบปัญหาในการดำเนินงานให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ชั้นทอง บัญเสริม. 2539 : 26) ดังต่อไปนี้

1. มีอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ ท้องผูก ถ่ายดำ ทำให้หยุดกินยาเสียก่อน
2. ไม่สามารถทนกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอยู่นานถึง 2 - 3 เดือนได้ เพราะคิดว่าตนเองนั้นปกติดีแล้วจึงเบื่อไม่สนใจจะกินต่อ
3. ความไม่ศรัทธาต่อการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโดยเข้าใจผิด หรือเชื่อคำลือ เช่น กลัวว่าจะทำให้อ้วน หรือกลัวว่าเด็กจะโตคลอดยาก หรือความไม่เชื่อถือคำแนะนำ หรือแปลเจตนาของผู้ไปแนะนำเป็นอย่างอื่น

การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร

การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 อย่างคือ

1. ปริมาณของธาตุเหล็กที่รับประทานเข้าไป การรับประทานอาหารน้อย ธาตุเหล็กที่จะดูดซึมได้จากอาหารก็จะน้อยลงไปด้วย ทั้งนี้ปริมาณของธาตุเหล็กในอาหารมีความสัมพันธ์กับปริมาณอาหารที่รับประทาน
2. ชนิดของอาหาร อาหารที่รับประทาน ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ไม่เท่ากัน เช่น อาหารที่มีธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์จะดูดซึมได้ดีกว่าอาหารที่มีธาตุเหล็กจากพืช
3. อวัยวะย่อยอาหารและสารหลังที่ช่วยในการย่อยอาหารผิดปกติ เช่น เป็นโรคของกระเพาะอาหารลำไส้ จะมีผลทำให้การย่อยอาหารและการดูดซึมธาตุเหล็กน้อยลง เช่น หลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

ธาตุเหล็กในอาหารจะมีอยู่ 2 รูปแบบคือ

สารประกอบฮีม (Heme iron) อยู่ในรูปฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) พบมากในเลือดสัตว์ และเนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น วัว หมู ไก่ ปลา ธาตุเหล็กอยู่ในรูปสารประกอบฮีมนี้ จะถูกดูดซึมได้โดยตรงที่เยื่อผิวของลำไส้เล็กโดยไม่ต้องอาศัยกรดเกลือในกระเพาะอาหารและไม่ต้องอาศัยวิตามินซี

สารประกอบที่ไม่ใช่ฮีม (Non-heme iron) พบได้ในสารอินทรีย์ เช่น ธัญพืช ผัก ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น ส่วนสารอนินทรีย์ เช่น จากยาหรือภาชนะหุงต้ม

ได้มีการศึกษาการดูดซึมธาตุเหล็กในลำไส้ ปรากฏว่า ได้ผลแตกต่างกันตามชนิดของอาหารที่รับประทาน ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารประเภทผักได้ร้อยละ 1 - 7 และจากอาหารประเภทเนื้อสัตว์ได้ร้อยละ 3 - 22 ของปริมาณธาตุเหล็กที่บริโภคทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

สัดส่วนของปริมาณธาตุเหล็กในรูปของฮีมและไม่ใช่อีม ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กในรูปของฮีมได้ดีเนื่องจากไม่มีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ดีธาตุเหล็กในรูปของฮีมซึ่งประกอบอยู่ในโครงสร้างที่แตกต่างกันจะดูดซึมได้แตกต่างกันไปด้วย เช่น ถ้าบริโภคธาตุเหล็กในรูปของฮีมที่เป็นส่วนประกอบในฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และไมโอโกลบิน (Myoglobin) จะดูดซึมได้ดีกว่าการได้รับธาตุเหล็กในรูปของไม่ใช่อีมอิสระ ส่วนธาตุเหล็กที่ไม่ได้อยู่ในรูปของฮีมนั้น ร่างกายสามารถดูดซึมได้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยมาเกี่ยวข้องหลายอย่างซึ่งมีทั้งปัจจัยที่ยับยั้งการดูดซึม และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึม ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมของธาตุเหล็กให้ดีขึ้น ได้แก่ น้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร กรดอะมิโนที่ได้จากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว หมู ปลา น้ำตาลที่ได้จากผลไม้ วิตามินซีที่ได้จากผักและผลไม้ เช่น ส้ม สับปะรด เป็นต้น อาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ผักที่มีเส้นใยมาก ชา กาแฟ ใบเมี่ยง สารประกอบที่มีไนไซแดง และในน้ำมัน เป็นต้น

อาหารประจำวันของคนไทยธาตุเหล็กส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปไม่ใช่อีม ดังนั้นควรรับประทานผักสดหรือผลไม้ที่มีวิตามินซีด้วยทุกครั้ง เพื่อช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก เช่น ทารก เด็ก และหญิงตั้งครรภ์ ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟหลังอาหาร เพราะจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหญิงตั้งครรภ์ จำเป็นต้องได้รับอาหารให้ครบในปริมาณที่กำหนด และควรปฏิบัติดังนี้

1. เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น เนื้อหมู วัว ไก่ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับให้เพียงพอทุกวัน วันละประมาณ 1 – 2 ชีด หรือประมาณ 10 ช้อนแกง
2. เครื่องในสัตว์ต่าง ๆ เช่น ตับ หัวใจ ไต กุ้ง เลือดหมู เลือดไก่ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. ไข่ควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง โดยจะรับประทานเป็น ไข่ต้ม ไข่ดาว ไข่เจียว หรือใส่ในอาหารอื่น ๆ ก็ได้
4. ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับประมาณวันละ 20 กรัม โดยนำไปประกอบอาหารในรูปอาหารคาวหรืออาหารหวานก็ได้
5. ข้าวหรือแป้งอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวันละ 3 จาน จานละ 2 ทัพพี และควรได้รับเพิ่มขึ้น เมื่อตั้งครรภ์อายุครรภ์ได้ 4 เดือนขึ้นไป
6. ผักต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ ควรรับประทานผักที่มีใบเขียวทุกวัน ๆ ละ 2 – 3 มื้อ ผักใบเขียวที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ชีเหล็ก คะน้า เป็นต้น
7. ผลไม้ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับผลไม้สดทุกวัน หรือหลังอาหารทุกมื้อ ผลไม้ที่ควรรับประทานเป็นประจำ เช่น ส้ม กล้วย ฝรั่ง สับปะรด เป็นต้น
8. ควรเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมาประกอบเป็นอาหารบริโภคบ่อย ๆ อาหารที่มี

ธาตุเหล็กสูง เช่น หอย กุ้ง เลือดหมู เลือดไก่ มะเขือพวง ชี้เหล็ก ใบยอ กระถิน ใบชะพลู เป็นต้น

9. ควรเพิ่มปริมาณอาหารประจำวันจากที่เคยได้รับปกติในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กมากขึ้นตามปริมาณอาหารที่บริโภค

10. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ ใบเมี่ยง

11. ควรรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กให้มากขึ้น เช่น ควรรับประทานผลไม้ ได้แก่ ส้ม หลังรับประทานอาหารทุกมื้อ หรือปรุงอาหารด้วยมะนาว เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุสำคัญของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ เกิดจาก พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ดีพอ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรปรับพฤติกรรมการป้องกันและการบริโภคดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เลือด ตับ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ ปลา กุ้ง เป็นต้น

2. รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เพื่อส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้มากขึ้น เช่น ส้ม กล้วย ฝรั่ง สับปะรด มะละกอสุก เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ ใบเมี่ยง เป็นต้น

4. หญิงมีครรภ์ควรรับมาฝากครรภ์และรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไปรับประทานตั้งแต่ว่าทราบว่าตั้งครรภ์เป็นประจำทุกวันไปจนตลอดระยะให้นมหรือหลังคลอด 3 เดือน

5. ป้องกันโรคพยาธิปากขอ โดยถ่ายอุจจาระในส้วมถูกสุขลักษณะ ใส่รองเท้าทุกครั้ง ที่ออกจากบ้าน

6. รักษาสาเหตุของโรคที่ทำให้เกิดการเสียเลือด เช่น โรคิตสีดวงทวาร โรคแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 38)

ส่วนคำว่า “พฤติกรรม” สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้ให้ความหมายพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมาสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น หรือปฏิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์หรือในเหตุการณ์ จึงรวมถึงทัศนคติ ค่านิยม ความรู้ ในบางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้ และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่า จะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม

พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่คนเรากระทำหรือปฏิบัติโดยมีความมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพและสวัสดิภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน การสระผม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มองเห็นได้ หรือสังเกตได้

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

แฮริส และกูเติน (Harris & Guten. 1979 : 28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันโรค ซึ่งเรียกว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) หมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ เกี่ยวข้องกับ วัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันการเกิดโรค

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ หรือทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2535 : 11) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น รวมถึงการกระทำ หรืองดการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ความเข้าใจเจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลดีหรือมีผลเสียต่อสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ โดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไปและการได้รับการบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 43 –44) ได้จำแนกพฤติกรรมไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึกชอบ (Affective domain) ได้แก่ ความสนใจ ความรู้ ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1 การรับรู้หรือให้ความสนใจ (Receiving or attending)
 - 2.2 การตอบสนอง (Responding)
 - 2.3 การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing)
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติ เป็นความตั้งใจหรือทำที่ที่แสดงว่าจะปฏิบัติในอนาคต

การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้วัดประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดในการวัดพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 197) กล่าวว่าเมื่อเกิดการเรียนรู้แต่ละครั้งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 3 ประการ จึงจะเรียกว่าเป็นการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ (Cognitive domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง การใช้ความคิด สติปัญญา มีการจำแนกไว้เป็นลำดับขั้น 6 ขั้น คือ
 - 1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความจำ
 - 1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นการนำความรู้ไปดัดแปลงออกมาในรูปแบบของการแปลความและการขยายความ
 - 1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำเอาความรู้หลักการไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
 - 1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็น ส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบต่าง ๆ ที่รวมกัน
 - 1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่โครงสร้างใหม่ที่มีความแจ่มชัดและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการวินิจฉัย ตีราคา โดยอาศัยเกณฑ์และมาตรฐานมาเป็นเครื่องช่วยประกอบในการตัดสินใจ ซึ่งกฎเกณฑ์มีใช้ช่วยในการประเมินค่า อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่มีอยู่เดิม หรือสร้างขึ้นใหม่ก็ได้

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective domain) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความสนใจ เจตคติ ท่าที ค่านิยม ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นในจิตใจของคนยากแก่การอธิบาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมี 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การรับรู้หรือความใส่ใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นตอนแรกเมื่อมีสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์มากระตุ้นให้บุคคลนั้นมีความพอใจพร้อมที่จะรับหรือเลือกที่จะรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นต่อมาที่บุคคลได้รับการจูงใจต่อสิ่งเร้า นั้นแล้วมีปฏิกิริยาตอบสนองด้วยความยินยอมและความเต็มใจ

2.3 การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลแสดงการยอมรับว่าสิ่งเร้านั้น มีคุณค่าสำหรับตนเกิดการนำเอามาเป็นส่วนของตน

2.4 การจัดคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่มีการจัดระบบคุณค่าหรือค่านิยมต่าง ๆ เข้าเป็นกลุ่ม โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงออกตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value) เป็นขั้นที่ถือว่าบุคคลมีคุณค่าหรือค่านิยมต่าง ๆ และได้จัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงการวางแผนทางการปฏิบัติ และแสดงออกตามแนวทางที่เขากำหนด

3. การเปลี่ยนแปลงด้านการกระทำหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ให้เกิดความชำนาญหรือทักษะ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความคิด และความรู้สึก ค่านิยมเป็นส่วนประกอบ สามารถประเมินผลได้ง่าย ในงานสุขศึกษาถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือเป้าหมายทางพฤติกรรมที่ช่วยให้คนมีสุขภาพดี

ดังนั้นการสอนจึงควรเน้นทั้งด้านการให้ความรู้ การสร้างเจตคติและส่งเสริมการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันนั่นคือ เน้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุก ๆ ด้าน ถ้าต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน เพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือสองด้านก็ตาม ย่อมไม่เพียงพอและได้ผลไม่สมบูรณ์ตามความคาดหวัง

การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ (Test)

ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามความคาดหมายนี้ แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) หมายถึง แบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการ และการให้คะแนน
2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) จะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะต้องสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง
3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่าข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภทได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ ตามพุทธิวิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher – made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบด้วย รวมความแล้วต้องมีมาตรฐานทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไรซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้นและจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2.2.2 แบบถูกผิด (True-false items)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching items)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาหรือวิชาที่เป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบที่แบ่งตามรูปแบบของการถามตอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบถูกผิด (True-false item) ในการวัดพฤติกรรมความรู้ ถือตามทฤษฎีของบลูมและคนอื่น ๆ ซึ่งต้องวัดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

การวัดความรู้ ความจำ (Knowledge) ครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการวัดความรู้ ความจำในเนื้อหา (Knowledge of specifics) ตามแนวทฤษฎีของบลูมและคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นเพียงระดับขั้นแรกของความรู้

การวัดเจตคติ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมินและส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิจที่ทำที่ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บ่งบอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติดีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติดีต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดของครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติดีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกันในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือเริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่งและลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน

การวัดเจตคติดีวัดโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

จากหลักการวัดเจตคติและวิธีการวัดเจตคติดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า การวัดเจตคติควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอนและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวัดเจตคติโดยการเรียงเรียงข้อความที่เกี่ยวกับทัศนคติที่ต้องการจะศึกษา ข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ระดับตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การวัดการปฏิบัติ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39)

การวัดผลการปฏิบัติมีดังนี้

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists)
5. แบบบันทึกต่าง ๆ (Records)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวัดผลภาคปฏิบัติแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้มากในการประเมินผลทางด้านปฏิบัติ โดยทั่ว ๆ ไปจะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical Rating scale) ซึ่งจะกำหนดคุณลักษณะที่จะประมาณค่าเป็นตัวเลข เช่น 1 2 3

ขั้นตอนการสร้าง

1. กำหนดคุณลักษณะที่จะวัดให้ชัดเจน ทั้งคุณลักษณะของวิธีการ และคุณลักษณะของผลงาน

2. กำหนดแบบมาตรฐานประมาณค่า
3. กำหนดระดับมาตรฐานประมาณค่า
4. เขียนคำชี้แจง

ความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้จากมาตรฐานประมาณค่า นอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สังเกตและความไม่มีอคติแล้ว ยังขึ้นอยู่กับข้อกำหนดหรือแยกความหมายของคุณสมบัติที่จะพิจารณาด้วย ดังนั้นจะต้องแยกคุณสมบัติที่จะประมาณค่าให้ละเอียดเป็นคุณสมบัติย่อย ๆ

ทฤษฎีการดูแลตนเอง

โอเร็ม ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมีเป้าหมายและตั้งใจ เพื่อดำรงรักษาชีวิตสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิตและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem. 1991 : 117) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ โดยที่การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะจัดการกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง ซึ่งอาจคงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การดูแลตนเอง จึงเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Orem. 1980 : 79 – 82)

จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม คือ

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติรวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด
2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อการดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self – care deficit)

ความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้น เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดในขณะนั้น หรือทำนายได้ว่าจะไม่เพียงพอในอนาคต หรือความสามารถของผู้รับผิดชอบที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบไม่เพียงพอ ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในขณะนั้น และในขณะเดียวกันจะต้องช่วยผู้ป่วยในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง หรือช่วยให้ญาติได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย ถ้าหากว่าเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด การที่จะเข้าใจแนวคิดความบกพร่องในการดูแลตนเองได้นั้น จำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self - care demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - care agency)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self – care demand)

โอเริม ใช้คำ Therapeutic ความหมายของการสนับสนุนกระบวนการของชีวิตนั้น เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ที่มีหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับองค์ประกอบของบุคคลทั้ง สภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรม ซึ่งเมื่อกระทำไปแล้วจะมีส่วนช่วยในการรักษา ไข้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องการกระทำในระยะเวลาหนึ่ง ๆ เพื่อที่จะสนอง ตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งโอเริม แบ่งความต้องการการดูแลตนเองของ มนุษย์ออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – care requisites) เป็นการ ดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม รักษาไข้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

- บริโภค อาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก
- รักษาไข้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
- หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

- จัดการให้มีการขยับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม
- จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกลจากการขยับถ่าย

- ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
- ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

- เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทาง อารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
- รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของ ตนเอง

- ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

- คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลย์ที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่ง

ของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

- ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

- ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

- สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น
- จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย
- หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ
- ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

- พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาการของตนเอง
- ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
- ค้นหาและสนใจความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

ปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental self – care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

- อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด
- ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะ

ตั้งครรภ์

2.2 ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม
- การสูญเสียญาติมิตร

- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
- ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว เช่น การดูแลตนเองที่จำเป็นในการป้องกันสิ่งเสพติด ที่มีผลเสียต่อการพัฒนาการของตนเองของเด็กวัยรุ่นหรือการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองท่ามกลางลักษณะของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น (Health deviation self – care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ ได้แก่

- รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

- รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ
- ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

- รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับตัว และป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

- ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองที่ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

- เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เห็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

เมื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 อย่าง ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นจะได้รับในสิ่งต่อไปนี้

1. การรอดชีวิต
2. การคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
3. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล
4. มีส่วนส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บและจาก

พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

5. มีส่วนส่งเสริมต่อการรักษา การควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

6. ส่งเสริมสวัสดิภาพ ซึ่งทั้งหมดเป็นเป้าประสงค์สูงสุดในการดูแลตนเอง

ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะต้องดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการอันเกิดจากความเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ปัจจัยพื้นฐานนั้นเป็นปัจจัยเฉพาะที่จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. สังคมชนบทรรมนิยมประเพณี
5. สภาพที่อยู่อาศัย
6. ลักษณะครอบครัว
7. แบบแผนการดำเนินชีวิต
8. ภาวะสุขภาพ
9. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
10. แหล่งประโยชน์
11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

การดูแลตนเองเป็นสิ่งปกติสำหรับมนุษย์ที่ต้องเรียนรู้โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และเป็นการปฏิบัติโดยเจตนาโดยทั่วไปไม่อาจขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ หรือพัฒนาการหรือภาวะสุขภาพของบุคคล การประเมินปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวจะช่วยให้ทราบถึงความต้องการดูแลตนเองและความสามารถในการพัฒนาการดูแลตนเองทั้งหมด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

อายุกับการดูแลตนเอง

อายุเป็นปัจจัยที่บอกถึงวุฒิภาวะ ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจ ตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ และมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem. 1985 : 255) สूरีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก - ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อังคณา นวลยง (2535 : 97) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ แลงเกีย (Langlie. 1997 : 254) ได้ศึกษาโครงข่ายสังคมความเชื่อทางสุขภาพ และการป้องกันพฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีมากในผู้ที่มีอายุมากขึ้น เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลจะมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากขึ้นและมีเวลามากพอที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman. 1975 : 20) ผลการศึกษาพบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา

ระดับการศึกษากับการดูแลตนเอง

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง การศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคล มีความสามารถในการค้นหาความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต การใช้สติปัญญา การได้รับ การสั่งสอน และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem. 1985 : 108 - 109) จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 48) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองโดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติตนได้เหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

รายได้กับการดูแลตนเอง

รายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น (Orem. 1985 : 175) เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161 - 162) กล่าวว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยที่ผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงแหล่งบริการที่เหมาะสม สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ

เพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

สถานภาพสมรสกับการดูแลตนเอง

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่ำกว่าการดำรงชีวิตตน โดยเฉพาะในด้านความรู้สึก ความคิด ความเชื่อรวมถึงการปฏิบัติตนตามพัฒนาการของชีวิต อารมณ์ วุฒิพฤษ และคนอื่น ๆ (2529 – 2530 : 39) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพที่มีการเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสรีนทร์ ศาสดรานุรักษ์ (2538 : 61) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง

อาชีพกับการดูแลตนเอง

กอบแก้ว คุณตวัส (2527 : ก – ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพที่เป็นงานประจำ จะมีการดูแลตนเองด้านการรักษาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพที่ต้องย้ายถิ่นบ่อย กาญจนา บุญทับ (2534 : 42) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพปฏิบัติงานที่มีกำหนดเวลาแน่นอนจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลา จินตนา รอดนำพา (2535 : 93) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกันคือ อาชีพรับจ้าง เกษตรกร กิจการส่วนตัว รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน อาชีพอื่น ๆ และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการดูแลตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ลักษณะครอบครัวกับการดูแลตนเอง

ลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยที่ช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเอง ขนาดของครอบครัวที่แตกต่างกัน เช่น ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่อาจมีการปลุกฝังแนวความคิดที่มีประโยชน์หลายอย่างครอบครัวเดียวมีความอบอุ่นขัดแย้งกันได้ แต่อาจมีแนวความคิดที่มีประโยชน์หลายอย่างในครอบครัวเดียวมีความอบอุ่นแต่อาจไม่มีสมาชิกที่จะช่วยในการดูแลตนเอง จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่นอนถึงทิศทางของระบบครอบครัวกับการดูแลตนเอง กาญจนา บุญทับ (2534 : 56) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่าระบบครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถ

ในการดูแลตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย

สภาพที่อยู่อาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัย จะช่วยให้รู้จักปรับวิธีการที่จะสนองความต้องการการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานต้องฉีดอินซูลินให้ตนเองที่อาศัยอยู่ในสลัม ควรจะปรับวิธีการฉีดยาตนเองอย่างไรให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและโรคแทรกต่าง ๆ ซึ่งวิธีการอาจแตกต่างไปจากผู้ป่วยที่มีฐานะดี อาศัยอยู่ในบ้านที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการฉีดยาให้ตนเองอย่างพร้อมมูล

ลักษณะครอบครัว สังคม ประเพณี และแบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และจะช่วยบ่งชี้ศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา นอกจากนั้นอาจให้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจแห่งประโยชน์ทั้งเงินทอง เวลาในการจัดระบบการดูแลตนเอง เป็นประโยชน์สำหรับนักสุศึกษาในการเลือกวิธีการช่วยเหลือ

แนวความคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุศึกษา

โปรแกรมสุศึกษาเป็นวิธีการทางสุศึกษา หมายถึง กระบวนการการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดสุขภาพดีตลอดไป (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2526 : 328 – 383)

วิธีการให้สุศึกษานั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะความรู้วิชาสุศึกษารวมเอาข้อเท็จจริง หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์เข้าด้วยกัน เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้จากวิชาสังคมวิทยา จิตวิทยา วิทยาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มาประสมประสานกัน เป็นการเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อที่จะถ่ายทอดความรู้ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการที่ถูกต้องเหมาะสมด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย วิธีการทางสุศึกษาอาจต้องใช้หลาย ๆ วิธี ต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนหลาย ๆ อย่างประกอบกัน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตน (สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 2 – 3) และจำเป็นต้องให้ สุศึกษาบ่อย ๆ และต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความรู้ ความศรัทธา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. 2540 : 42) กลวิธีการให้สุศึกษาแต่ละวิธีให้ได้ผล จำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะของแต่ละกลวิธีรวมถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการใช้เป็นอย่างดีกลวิธีต่าง ๆ ทางสุศึกษาที่สำคัญมีดังนี้ (ธนวรรณ อิมสมบุญ. 2535 : 1)

1. การบรรยาย เป็นกลวิธีหนึ่งของการสอนที่ใช้กันมากและใช้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้เกิดผลการเรียนรู้ได้น้อยที่สุด โดยทั่วไปการบรรยายจะใช้ได้ผลที่ต้องมีการอภิปรายและซักถามควบคู่กันไปด้วย
2. การสอนเฉพาะตัว หรือที่รู้จักกันดีในลักษณะของการปรึกษาสุขภาพ การสอนเฉพาะตัวมีผลต่อการเรียนรู้อย่างมาก ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและชุมชนในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน
3. สื่อสารมวลชน ที่ใช้ในงานสุขศึกษาเป็นการสื่อสารกับเป้าหมายจำนวนมาก สื่อสารใช้กันมาก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้วการใช้สื่อสารมวลชนในงานสุขศึกษา มีข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก
4. โสตทัศนูปกรณ์ถ้าดูผิวเผินการใช้โสตทัศนูปกรณ์จะคล้ายกับการใช้สื่อสารมวลชน แต่มีความแตกต่างในขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้
5. โปรแกรมสำเร็จรูป เป็นโปรแกรมการเรียนที่จัดขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เอง ซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะของสิ่งพิมพ์หรือสิ่งอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ก็ได้ เพื่อให้แต่ละคนได้เรียนรู้เป็นการเฉพาะตัว
6. โทรทัศน์เพื่อการศึกษา เป็นสื่อการเรียนรู้อีกคล้ายกับโปรแกรมการเรียนสำเร็จรูป แตกต่างกันตรงที่ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายให้เรียนรู้เป็นกลุ่ม เป็นชั้น
7. การสร้างทักษะเฉพาะเป็นกลวิธีที่จะใช้สำหรับการเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการฝึกหัดฝึกปฏิบัติจริง
8. การสร้างสถานการณ์จำลองและเกมส์ เป็นกลวิธีในการสอนโดยการจำลองสถานการณ์จริงหรือจัดเกมส์จริงขึ้นมาเพื่อให้กลุ่มได้เรียนรู้ ซึ่งใช้ในการสร้างแรงจูงใจได้ดี
9. การเรียนรู้โดยการซักถามเป็นกลวิธีในการสอนที่ให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลักแล้วขยายขอบเขตความเข้าใจให้กว้างขวางออกไป ใช้ได้ดีกับกลุ่มนักเรียนนักศึกษา
10. การอภิปรายกลุ่ม เป็นกลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้ได้ผลดีมากสำหรับการเรียนรู้เป็นกลุ่ม และสร้างแรงจูงใจระยะยาว ซึ่งเป็นการพัฒนาการตัดสินใจโดยใช้บรรทัดฐานของกลุ่ม
11. การใช้ต้นแบบตัวอย่าง เป็นกลวิธีที่เป็นกลไกของกระบวนการทางสังคม คือ การที่บุคคลมีการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือศึกษาจากบุคคลอื่นที่ตนเองยอมรับ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดหรือนิยมชมชอบ
12. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเงื่อนไข เป็นกลวิธีในการแก้ไขพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง โดยอาศัยเงื่อนไขบางประการที่ได้กำหนดขึ้น และความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอที่จะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง
13. การพัฒนาชุมชน เป็นกลวิธีที่ใช้ในงานสุขศึกษา โดยการจัดให้ชุมชนได้มีการ

เรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถ และความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ โดยทั่วถึงกันทั้งชุมชน การพัฒนาชุมชนเป็นการพึ่งพาตนเอง เป็นการแก้ไขปัญหาซึ่งใช้ได้ดีในชุมชนที่มีความตื่นตัว และมีความสนใจสูง

14. การใช้มาตรการทางสังคม เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ที่มีความเข้มงวดกวดขันในระดับต่าง ๆ กัน ตามลักษณะของปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย

15. การวางแผนพัฒนาสังคมและองค์กร เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในสังคม โดยการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลและการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งมาก จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

เพื่อให้ได้ผลในการสอนสุขศึกษา จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะสอน ความต้องการของผู้ที่จะเรียนรู้ และการวางแผนการสอนสุขศึกษา สุขศึกษาใช้หลายวิธีการในการดำเนินงาน หลักสำคัญคือใช้กระบวนการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วยการจำแนกผู้เรียน การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน การกำหนดเนื้อหาและการเลือกวิธีการสอน การประเมินความพึงพอใจ การประเมินผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์และอื่น ๆ ตามความจำเป็น

ในการเลือกใช้วิธีการสุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต ทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียวกัน อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่าง อัตราเร็วของการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะ และทักษะของบุคคลได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 217 – 220) กล่าวคือ การเรียนรู้ นอกจากจะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะ ไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดโอกาสและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งอาจเป็นที่บ้าน ในชุมชน โรงพยาบาล หรือในชีวิตประจำวัน

การเลือกวิธีการให้สุขศึกษา

การให้วิธีการสุขศึกษาที่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง องค์กรประกอบที่ควรนำมาวิเคราะห์เพื่อเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมควรอาศัยเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 5)

1. วิธีการสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้ใช้ต้องมีความรู้ในวิธีการนั้น ๆ อย่างดี รู้ถึงจุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวังไม่ควรทำหยาบ วิธีการสอนวิธีใดวิธีหนึ่งว่าไม่ดี เพราะเป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้สอนไม่มีความรู้ในการเลือกวิธีการสอน ไม่มีความรู้ในการใช้วิธีการสอนนั้น ๆ เพราะวิธีการสอนแต่ละชนิดจะมีจุดอ่อนหรือมีข้อเสียและมีข้อดีอยู่ในตัว

2. วิธีการต้องเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนจะต้องรู้จักวิเคราะห์ผู้เรียนคือใคร

จะให้ความรู้เรื่องอะไร ทำไมจึงต้องให้ควรเขียนวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องการให้เกิดผลอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การเลือกวิธีการสอนเหมือนกับการเลือกเสื้อผ้า รองเท้าควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่

3. เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน เช่น วิธีสอนสำหรับรายบุคคล รายกลุ่ม กลุ่มใหญ่กับกลุ่มเล็ก เช่น ถ้าสอนกลุ่มใหญ่ 400 หรือ 500 คน ถ้าใช้การอภิปรายกลุ่มอาจไม่มีห้องหรือที่ปรึกษาเพียงพอ

4. ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางลิ้น การสัมผัส การเรียนรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ จำได้ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ วิธีการสอนจึงต้องใช้หลายวิธี

5. การเลือกวิธีการสอน ควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่มียู่ วิธีการบางอย่างต้องใช้เวลาเตรียมตัวมาก บางวิธีการใช้เวลาเตรียมตัวน้อย เช่น การประชุมกลุ่มย่อย ใช้เวลาน้อย ส่วนการประชุมกลุ่มใช้เวลามากกว่า การสอนบางวิธีต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จะใช้ประกอบการสอนมากต้องใช้เวลา เช่น การสอนแบบสาธิต

6. วิธีการสอนแต่ละชนิด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่างกันเกิดทักษะต่างกัน วิธีการสอนบางชนิดให้ความรู้อย่างเดียว บางชนิดฝึกทักษะ บางชนิดฝึกความสามารถ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพควรพิจารณาเลือกวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น รู้จักใช้เหตุผล ใช้สติปัญญา และการไตร่ตรองให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เลือกวิธีการสอนที่ทำให้เกิดแนวคิดหลักทางด้านสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้เรียน

7. ใช้วิธีการสอนที่ยึดผู้เรียนหรือผู้ป่วยเป็นหลักและวิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เลือกวิธีการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนนำไปประยุกต์ปฏิบัติตามได้

8. วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงเวลาที่จะใช้ ถ้ามีเวลาจำกัด แต่เลือกใช้วิธีการสอนที่ต้องใช้เวลา จะทำให้การสอนไม่ครบกระบวนการ ต้องเร่งรีบทำให้ไม่ได้ผล นอกจากนั้นวิธีการสอนที่นำมาใช้ต้องคำนึงถึงการประหยัดด้านแรงงาน เศรษฐกิจ ความเป็นไปได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

9. รู้จักดัดแปลง วิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนกับสภาพท้องถิ่น กับสถานการณ์หรือเหมาะกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

10. ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิดควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรยากาศ สถานที่ เพื่อช่วยให้วิธีการสอนนั้น ๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น ประทับใจ ดึงดูดความสนใจ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความพอใจ ส่งเสริมให้สนใจติดตามการรักษาต่อไป

11. หลังจากใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรจะได้ประเมินผลวิธีการนั้น ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการทางสุศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาทดลองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และวิธีการทางสุศึกษาดังกล่าวได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การแจกคู่มือเอกสาร และโสตทัศนูปกรณ์ โดยมีรายละเอียดของการนำมาใช้ดังนี้

การบรรยาย

การสอนแบบบรรยายเป็นวิธีการสอนที่มีความคุ้นเคยกันมาเป็นเวลานาน เป็นวิธีการสอนที่จัดทำได้ง่าย เพราะมีเพียงผู้บรรยายและผู้เรียน มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิดพิจารณา เข้าใจ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

องค์ประกอบที่ควรคำนึงถึงในการสอนแบบบรรยาย (สุรีย์ จันทรมลี. 2527 : 63-64)

1. ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้ง
2. ผู้บรรยายควรได้ศึกษาวิเคราะห์ผู้เรียนล่วงหน้าเพื่อเป็นประโยชน์ในการปูพื้นฐานความรู้ การเชื่อมโยงความรู้ที่จะให้การพิจารณาถึงโอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนเป็นหลัก

3. ผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี
4. ในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง
5. ในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรครอบคลุมทุกหัวเรื่อง
6. ในระหว่างที่บรรยายควรสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง มีอารมณ์ขันบ้าง
7. ผู้บรรยายควรเตรียมโน้ตการสอนล่วงหน้า
8. การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย

9. การบรรยายเพิ่มความสนใจยิ่งขึ้น ถ้าใช้อุปกรณ์เป็นเครื่องมือช่วยประกอบในการบรรยาย

10. ผู้บรรยายต้องรู้จักสังเกต มีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน และความไม่สบายใจของผู้เรียน สิ่งเหล่านี้ควรสังเกตหาสาเหตุ เพื่อได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการสอนให้เหมาะสม

11. เมื่อจบการบรรยายควรจะมีการประเมินผลเพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เป็นวิธีการที่นำมาใช้มากในการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นวิธีการที่ดีวิธีการหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายเป็นรูปธรรม และนามธรรม การอภิปรายกลุ่มพบว่า ได้ผลดีเป็นที่นิยมกันมากสามารถ

ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา ทุกระดับอายุ เพราะเป็นการอธิบายที่ไม่ได้นำไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัว หรือคำตอบที่แน่นอน (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 100) การอธิบายกลุ่มเป็นวิธีการทำงานร่วมกันเป็นหมู่ เป็นกลุ่มแบบประชาธิปไตย จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เป็นการพัฒนาความคิด (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 79) ลักษณะของกลุ่ม (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 101) ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการให้ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัย ห่วงใยซึ่งกันและกัน มีความพอใจที่จะร่วมกลุ่ม ทำงานกับกลุ่ม มีปฏิริยาสร้างสรรค์และการโต้ตอบซึ่งกันและกัน มีการตอบรับและการปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น ทำให้สมาชิกกลุ่มได้แก้ปัญหาร่วมกัน การมีส่วนร่วมตลอดจนถึงความคิดออกมาเป็นการกระทำ สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ มีการร่วมแรงร่วมใจในการแก้ไขความคิดที่ไม่ถูกต้อง สะท้อนความคิดก่อนให้เกิดการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพการตัดสินใจด้วยการยอมรับสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร

หนังสือคู่มือ

หนังสือคู่มือ หมายถึง หนังสือที่ใช้คู่ไปกับการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง วัตถุประสงค์ของคู่มือก็เพื่อให้แนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ใช้คู่มือ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ต้องการได้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย หลักในการสร้างหนังสือคู่มือ ควรออกแบบปกและรูปเล่มให้สะดุดตา และจงใจให้ผู้อ่าน มีเนื้อหาสาระดี ให้ประโยชน์แก่ผู้อ่าน ใช้ประโยคสั้น ๆ ชัดเจน ควรใช้ประโยคบอกเล่าตรงไปตรงมา เขียนให้อ่านง่าย เข้าใจง่าย ส่วนประกอบอื่น ๆ ที่จำเป็นมีส่วนให้หนังสือน่าอ่านและน่าสนใจ ได้แก่ ขนาดของตัวอักษรจะต้องใหญ่เหมาะสมกับผู้เรียน ควรมีภาพประกอบตามความจำเป็น เพราะจะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจและจดจำได้ดีกว่าการมีแต่ตัวหนังสือ พื้นที่ว่างเป็นความจำเป็นที่จะต้องมียบริเวณที่ว่างไว้เฉย ๆ บ้าง โดยไม่มีอักษรใด ๆ ปรากฏอยู่เลย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านหยุดพักสายตา (วารินทร์ บินโฮเซ็น. 2536 : 42)

ภาพพลิก

ลินดีแมน (Lindeman. 1971 : 191) กล่าวว่าการสอนนอกจากจะให้ความรู้โดย การพูดแล้ว การใช้สิ่งเร้าที่ไม่ใช่คำพูดร่วมด้วย เช่น ภาพพลิก เพื่อเป็นสิ่งเร้าผ่านประสาทสัมผัสหลายทางคือ ทางตา ทางหู จะได้ผลมากกว่าสิ่งเร้าที่ผ่านทางหูเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะทำให้จำง่ายและจำได้เป็นเวลานาน

ภาพพลิกเป็นแผนภูมิที่มีหลายแผ่นลักษณะคล้ายกันหรือเรื่องเดียวกัน แล้วเย็บเป็นเล่มสำหรับพลิกดูทีละแผ่น ใช้ในการอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ในรูปลักษณะหรือภาพ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจง่าย จัดอยู่ในพวกวัสดุฉายเส้น อาจมีคำอธิบายสั้น ๆ เป็นประโยชน์ใช้

สำหรับประกอบคำอธิบาย สามารถใช้กับห้องธรรมดา โดยไม่ต้องควบคุมแสง เสียง สามารถผลิตให้ได้ง่าย

ภาพพลิกที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1. แสดงความคิดเห็นถูกต้องตามความจริง
2. มีขนาดเห็นได้ชัดเจน ไม่จัดภาพหรือขนาดอักษรมากเกินไป
3. สีที่ใช้ควรเพียง 2 – 3 สี และใช้เพื่อเน้นหรือแสดงความแตกต่างเท่านั้น
4. ตัวอักษรต้องเป็นตัวบรรจง อ่านง่าย ถ้าเป็นคำบรรยายให้บรรยายสั้น ๆ
5. รูปภาพ แผนภาพ หรือสัญลักษณ์ที่ใช้ในภาพพลิก ควรเป็นสิ่งที่ดูเข้าใจง่าย

เอกสารแผ่นพับ

เป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทตัวอักษรและภาพ มีรูปแบบประกอบคำอธิบาย สื่อประเภทนี้ไม่มีขีดจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการศึกษา ผู้เรียนสามารถจะศึกษา เอกสารเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง และศึกษาในเวลาใดก็ได้ที่ตนเองมีเวลา ตลอดทั้งเวลาที่ใช้ในการศึกษาก็แล้วแต่ความสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหาและกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตนเองที่บ้านในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและแนวทางการดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อไป

วิถีทัศน์

วิถีทัศน์ หมายถึง เทปภาพบันทึกการสุขภาพ นำมาเปิดให้ผู้เรียนดูและฟัง การบรรยายทางเทปภาพ เพื่อศึกษาด้วยตนเอง และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ถาวรยิ่งขึ้นต่อไป

กระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์ ได้มีการนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยมีรากฐานมาจากแนวคิดปรัชญาปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ของจอห์น ดิวอี้ ที่ถือว่าการศึกษาคือชีวิต ความเจริญของงาม การศึกษาเป็นประสบการณ์ และกระบวนการทางสังคมที่ต้องอาศัยความเข้าใจทางด้านสังคมวิทยา หลักการสอนของดิวอี้ จึงเน้นกระบวนการสอนมากกว่าเนื้อหาวิชาและถือการเรียนรู้ด้วยการกระทำเป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง และเป็นแม่บทสำคัญในการจัดการศึกษาที่เน้นการรวมกลุ่มทำงานเพื่อการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิด แสดงความคิดเห็น (ชลดา อินทรสังขนาวิน. 2542 : 24) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของ กระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้

ทิศนา ขัมณี (2522 : 1) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม และกระบวนการทำงานกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องกลุ่มพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ตลอดจนการพัฒนาตนเอง

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จิตรศุภกุล (2522 : 14) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า เกิดปฏิสัมพันธ์ ช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

ชไมพร มุขโต (2525 : 15) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีพัฒนาการทางด้านทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง สู่การวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่นและรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

ถวิล ธาราโกชน (2523 : 5) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นกระบวนการที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยพิจารณาไตร่ตรองถึงสิ่งที่กระทำ ตลอดจนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดัง ๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกที่ควรให้มากที่สุด

ดังนั้น กระบวนการกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่มโดย กิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหานี้จะส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง รู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่นให้เป็นไปด้วยดี

ความสำคัญของกระบวนการกลุ่ม

ความสำคัญของกระบวนการกลุ่มจะเน้นอยู่ในขณะที่ดำเนินการกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นดังนี้

1. คุณค่าในการพัฒนากลุ่ม สามารถพัฒนาการให้กับบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มได้อย่างดี ซึ่งคุณค่าในการพัฒนามีดังนี้

1.1 การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการการยอมรับจากหมู่คณะ

1.2 การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกลุ่ม เขาจะได้รับการเรียนรู้เรื่องการแสดงออกด้านควบคุมอารมณ์

- 1.3 การพัฒนาการด้านเจตคติ ความสนใจ ความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม
2. คุณค่าในด้านการวินิจฉัย ในการเข้ากลุ่มโดยทั่วไปแล้วผู้นำกลุ่มจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน ทำให้เข้าใจและมองเห็นลักษณะแบบต่าง ๆ ของสมาชิกในกลุ่มได้
3. คุณค่าในการบำบัด ในการรวมกลุ่มของบุคคลนั้น จะมีคุณค่าด้านการบำบัดได้เป็นอย่างดี เพราะในการเข้ากลุ่มนี้ จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์สร้างความพึงพอใจในการทำงาน
4. คุณค่าในด้านการศึกษาในโรงเรียน สามารถนำเอาวิธีการของกระบวนการกลุ่มไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาได้ เช่น การตั้งชมรม หรือแม้กระทั่งการนำเอาเรื่องกลุ่มไปสอนในชั้นเรียน เช่น การสอนกลุ่มย่อย การเล่นเกมบทบาทสมมติ เป็นต้น
5. คุณค่าในด้านการปฏิบัติ การทำงานเป็นกลุ่มจะก่อให้เกิดบุคคลที่มารวมกันเป็นกลุ่มได้มีโอกาสคิดร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ดำเนินงานและสร้างผลงานออกมา เช่น สังคม ชมรม บริษัท

หลักการเรียนรู้ตามกระบวนการกลุ่ม (ผกา สัตยธรรม. 2524 : 57 - 60) เป็นวิธีจัดการเรียนรู้ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ สมาชิกต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ หรืออาจใช้ปรับปรุงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ผลที่พึงได้รับจากการเลียนแบบกลุ่มนี้ ได้ทั้งความรู้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความรู้สึกด้านต่าง ๆ จากการเรียนรู้ สภาพความเป็นไปของบุคคลและกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในแง่ต่าง ๆ มีโอกาสพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี มีคุณลักษณะต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การแสดงออกได้ฝึกความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งฉลอง ภิมยรัตน์ (2519 : 61 - 62) ได้สรุปลักษณะสำคัญทำให้เกิดกระบวนการกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดหมายร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมแสดงบทบาทกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มบรรลุ

เป้าหมาย

4. สมาชิกทุกคนจะต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดกลุ่ม
5. มีผลงานร่วมกันในการตัดสินใจในรูปของกลุ่ม
6. สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในท่าทีของกลุ่มอย่างแข็งขัน และมีพฤติกรรมที่คล้อยตามกันในเรื่องนั้น ๆ
7. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนลดความเครียดหรือ

ช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย

8. สมาชิกทุกคนต้องมีความเข้าใจในวิถีทางและปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่จุดประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น

ปัจจุบันนักจิตวิทยาสังคมให้ความสนใจการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลได้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือมีพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ และสามารถนำกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะ คือ เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลงเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงและเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังต้องใช้วิธีการต่างๆ เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) การประชุมกลุ่ม (Buzz session) และการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

องค์ประกอบของกระบวนการกลุ่ม

ความสำเร็จของการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ (Marram. 1978 : 154 – 164) คือ

1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation)
2. ผู้นำกลุ่ม (Leadership)
3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation)

การจัดตั้งกลุ่มต้องมีการกำหนดการจัดตั้งกลุ่มแต่ละครั้งและนอกจากวัตถุประสงค์แล้วจะต้องคำนึงถึงโครงสร้างของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่ จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้น ๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับกลุ่มของสมาชิกจอห์นสัน (Johnson. 1982 : 160) กล่าวว่าควรมีสมาชิก 5 - 15 คน และควรให้สมาชิกได้นั่งเป็นวงกลม ถ้าจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มมีมาก จะทำให้เกิดความคิดหลากหลาย อาจจะมีผลเสียในด้านการควบคุม การจูงใจ สมาชิกจะมีส่วนร่วมกิจกรรมน้อยและอาจก่อให้เกิดกลุ่มย่อย แต่ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มน้อยเกินไปก็จะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัด วิตกกังวลและไม่ควรแยกผู้นำออกจากกลุ่ม

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มนั้นจะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะหรือความพร้อมของผู้ที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ดังนี้

1. สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ แบบแผนความนึกคิด
2. การประเมินความต้องการในการเข้ากลุ่ม การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม

สมาชิกในกลุ่มมีบทบาทหน้าที่สำคัญมาก การประเมินความพร้อมนั้นจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ ชักถามความต้องการและความคาดหวังจากการเข้ากลุ่ม เพื่อที่จะให้ผู้เข้ากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและเต็มใจในการเข้ากลุ่ม การประเมินคุณลักษณะดังกล่าว ประเมินได้จากการซักถาม การสัมภาษณ์และเมื่อมีการคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มแล้ว ถ้ามีการเข้ากลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง จะต้องแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกกลุ่ม

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม สถานที่ควรมีบรรยากาศเป็นสัดส่วนเฉพาะเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือเบี่ยงเบนความสนใจไม่แออัด ที่นั่งสบาย การกำหนดสถานที่นับเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

ระยะเวลาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับปัญหา ควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน ควรมีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่ม ควรใช้เวลา 45 – 60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง (วัชร ฐะคำ. 2523 : 38) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกันยา จิตรสุวรรณ (2529 : 100) ซึ่งกล่าวไว้ว่าควรใช้เวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง และความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์

ผู้นำกลุ่ม (Leadership)

ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้ นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการกลุ่ม มีบทบาทและหน้าที่ 2 ประการ (Marram. 1978 : 154 - 161) ได้แก่ หน้าที่เป็นผู้นำ (Leadership) และบทบาทของผู้ปฏิบัติการ ซึ่งเป็นบทบาทที่เฉพาะเจาะจง เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ สร้างบรรยากาศให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและมีชีวิตชีวา

การทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในกระบวนการกลุ่มนั้น สามารถแยกได้เป็น 4 ประการดังนี้

1. เป็นผู้เอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่สมาชิก
2. เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่ม
3. มีหน้าที่ตรวจตราดูแลความเจริญก้าวหน้า และความมั่งคั่งของการทำกลุ่ม

ผู้นำจะต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการ

4. มีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนใช้เวลาในการที่บรรลุจุดมุ่งหมายได้แตกต่างกัน

ส่วนหน้าที่ผู้นำกลุ่มในบทบาทของผู้ปฏิบัติการอันจะช่วยให้ผู้ทำกลุ่มได้รับความสำเร็จ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการของกลุ่ม
2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม มีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้าง และ

องค์ประกอบภายนอกทั่ว ๆ ไป

3. กระตุ้นการเพิ่มพูนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหา
5. วางระบบการทำงานกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมี

ความสามารถในการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มแตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่อง หรือทำให้การอภิปรายกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

6. การช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิกในกลุ่มตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม ต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

7. สรุปความก้าวหน้าของการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของกลุ่มทุกระยะจนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ผู้นำกลุ่มที่จะสามารถทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทได้อย่างดีนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม เช่น ทฤษฎีสื่อสาร จิตวิทยาการเรียนการสอน เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้จะทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถตรวจสอบก้าวหน้าของกลุ่ม การกำหนดหรือการสร้างความสำเร็จก้าวหน้าของสมาชิกแต่ละคน การกำหนดเป้าหมายของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม

การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มนั้นจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับดำเนินการของผู้นำกลุ่มแล้ว บทบาทของสมาชิกในกลุ่มเองก็มีความสำคัญมาก สมาชิกกลุ่มจะต้องมีลักษณะ “ร่วมเป็นผู้นำ” คือสามารถดำเนินงานไปตามการวางแผน ช่วยควบคุมแนวทางร่วมปลุกใจสมาชิกในกลุ่มด้วยกันอยู่ตลอดเวลาทั้งนี้เพื่อสร้างพลังในกลุ่มให้เกิดขึ้น

ดังนั้นสมาชิกกลุ่มต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ (วัชร ฐะคำ. 2523 : 16)

1. ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดใหม่ ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่ เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา และแนะวิธีจัดปัญหาของกลุ่ม
2. คอยกระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก
3. ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป แก้ข้อขัดแย้งภายในกลุ่ม ลดความตึงเครียด และการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม
4. ตรวจสอบความคิดเห็นต่าง ๆ ของเพื่อนในกลุ่ม
5. ประสานความคิดเห็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างเสริมโนภาพทางความคิดเห็นเพิ่มขึ้น
6. ปลุกพลังกลุ่มโดยการเสนอแนะความคิดและวิธีการใหม่ เพื่อผลักดันให้กลุ่ม

ได้ก้าวหน้าต่อไป

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม มี 3 ระยะ ดังนี้ (Marram. 1978 : 154 - 156)

ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติในฐานะสมาชิกของกลุ่มส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระและมีความจริงใจในขณะทำกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีการสร้างปทัสถานของกลุ่มที่ชัดเจน เพื่อเป็นกฎเกณฑ์ให้สมาชิกในกลุ่มถือปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้สมาชิกมุ่งความสนใจไปที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขและเลือกวิธีแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหของตน และสมาชิกอื่น

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายและหาทางแก้ไขช่วยเหลือ ทดสอบความถูกต้องเพื่อให้สมาชิกได้มั่นใจและสามารถนำวิธีการไปใช้กับปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า

ความเปลี่ยนแปลงในทางองกามของตนเองและความสำเร็จของกลุ่ม ก่อนจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ และพยายามชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อออกจากกลุ่ม

จากหลักการของกระบวนการกลุ่มที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของบุคคลในทางที่ดีขึ้น จึงเหมาะสมที่จะนำประยุกต์ให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสนองให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เลวิน (Lewin. 1976 : 206) ได้ศึกษาโดยทำการทดลองเกี่ยวกับผลของกลุ่มที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลในกลุ่มหญิงแม่บ้าน เป็นหญิง

แม่บ้านทั้งหมด 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมี 13 – 17 คน ใน 3 กลุ่มแรก ถูกกระตุ้นโดยอาศัยการบรรยาย ส่วน 3 กลุ่มหลังถูกกระตุ้นโดยวิธีเดียวกัน แต่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การทดลองครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสที่จะได้รับความจริงเกี่ยวกับปัญหาใด ๆ ที่เกิดขึ้น กลุ่มหญิงแม่บ้านพยายามจะแก้ปัญหาเหล่านี้ด้วยกัน และยอมรับผลของการแก้ปัญหาเพราะกลุ่มหญิงแม่บ้านถือว่าเป็นผลที่ได้มาจากการแก้ปัญหาของพวกเขาเอง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าในการทดลองครั้งนี้วิธีการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าวิธีการสอนแบบเป็นรายบุคคลมาก

โรเอสเลอร์ คูก และ ลิลลาร์ด (Roessler, Cook & Lillard. 1977 : 313 – 317) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของผู้พิการ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน ใช้เวลาเข้ากลุ่ม 2 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 20 คนใช้เวลาพบกัน 4 ชั่วโมง 30 นาทีต่อ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์เช่นกัน เครื่องมือที่ใช้คือ PAS (personal achievement skills) ผลการศึกษาพบว่าผู้พิการมีแรงจูงใจที่สามารถกลับไปทำงาน มองชีวิตในแง่ดี เจตคติที่ดีเกี่ยวกับงาน และมีความหวังในความสำเร็จมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ฮาร์ดี และคนอื่น ๆ (Hardy and others. 1982 : 79 – 86) ได้ศึกษาวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยการใช้สื่อสไลด์ประกอบคำบรรยาย และมีการอภิปรายกลุ่มมีอัตราความเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่จัดให้ตามปกติ

ไอเซน และคนอื่น ๆ (Eisen and others. 1985 : 196 – 208) ได้ศึกษาโดยทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ให้แก่วัยรุ่น ซึ่งเป็นตามแนวความคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือ เน้นถึง

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่ตน หรือคู่นอนจะตั้งครรภ์
2. การรับรู้ถึงผลเสียหรือความรุนแรงของการตั้งครรภ์ตั้งแต่อยู่ในระยะวัยรุ่น

ตอนต้น

3. ประโยชน์ที่จะได้รับจากการหยุดการมีเพศสัมพันธ์หรือการใช้วิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

4. ลดการรับรู้ของวัยรุ่นที่มีอุปสรรคในการคุมกำเนิด หรือการควบคุมการ

เจริญพันธุ์

ภายหลังการทดลองผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของวัยรุ่นสูงขึ้นในทุก ๆ ด้าน และมีเหตุผลให้มีพฤติกรรมการควบคุมและการป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้น โดยวัยรุ่น 2 ใน 3 ยังคงไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์เหมือนเดิมและความสม่ำเสมอของการใช้วิธีการคุมกำเนิดในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 50

วอลเลซ และคนอื่น ๆ (Wallace and others. 1987 : 30 – 35) ได้ศึกษาโดยการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้แก่บิดามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะช่วยเหลือบิดามารดาให้สามารถปรับตัวในการเผชิญกับโรคของเด็ก และพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติดูแลเด็กในด้านการรักษา และการเจริญเติบโต พัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสม บิดามารดาที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 145 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกจำนวน 89 ราย สามารถเข้าร่วมการทดลองตามโปรแกรมที่จัดไว้คือ เข้ากลุ่มฟังการสอน และอภิปรายกลุ่มร่วมกับบิดามารดาคนอื่น ๆ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนที่เหลือ 56 ราย ไม่สะดวกที่จะมาเข้ากลุ่ม ได้รับเพียงคู่มือที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกับเนื้อหาที่สอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนจะมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มมีความรู้ในเรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติดูแล รวมทั้งมีเจตคติและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงคู่มืออย่างเดียว

คิสติน และ ซัลลิแวน (Kistin & Sullivan. 1990 : 741 – 746) ได้ศึกษาผลการให้ความรู้ก่อนคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแม่ผิวดำ รายได้น้อย ในชุมชนเมืองผลการศึกษาพบว่า แม่ที่ได้รับการรู้เป็นกลุ่ม และรายบุคคลมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เคอส์ตี้ (Kittly. 1994 : 84) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการอภิปรายกลุ่ม และดูวีดีโอเทปเรื่องโรคเอดส์ โดยมีการทำแบบทดสอบก่อนทำกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้เรื่องโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเห็นใจต่อผู้ป่วยเอดส์ แต่เพศชายมีการยอมรับผู้ป่วยเอดส์น้อยกว่าเพศหญิง และการอภิปรายกลุ่มพบว่า เพศหญิงยอมรับผู้ป่วยเอดส์มากกว่า แต่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในทางลบ และพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความเห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคของกลุ่มเกย์ และกลุ่มรักร่วมเพศก็สามารถเป็นเอดส์ด้วยเช่นกัน พฤติกรรมเสี่ยงคือ การมีเพศสัมพันธ์หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องเอดส์สูงกว่าก่อนทดลอง

งานวิจัยในประเทศไทย

กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534 : 78) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับการได้รับคู่มือไปอ่าน กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับความรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่อย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ภายหลังคลอด 3 วันและ 6 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 83 – 91) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ครรภ์แรกที่มาฝากและคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทัศนีย์ พฤษขีวะ (2535 : ข) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติไปอ่านบททวนภายหลังการใช้กระบวนการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความรู้เรื่องโรคดีกว่าและมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ปกติ

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และวิมล โรมา (2536 : 42) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในพฤติกรรมการดูแลบุตร คลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนกันยายน 2535 – มกราคม 2536 จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 51 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่มรวม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง มารดา ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

เพิ่มพูน ธรรมเจริญ (2536 : 2) ได้ศึกษาผลการสอน โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 38 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับความรู้โดยกระบวนการกลุ่มมีคะแนนการปรับตัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภาวิฐ เรียบเลิศหิรัญ (2537 : 78 - 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาแบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน แรงจูงใจให้ปฏิบัติเพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติตามภายหลังการทดลองได้ดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสงทอง ชีระทอง (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามารัตน์ โดยมีกลุ่มศึกษา 36 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์โดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่า กลุ่มศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

สมบัติ สุขสมศักดิ์ (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มครั้งละ 2 - 4 คน ในเวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยรูปแบบกระบวนการกลุ่มนี้ แบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงและการป้องกัน ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับอันตรายจากโรคอุจจาระร่วงและการรักษาเองที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ารูปแบบการสอนตามปกติในช่วงเดือนแรก หลังจากนั้นพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ลดลง

ขันทอง บุญเสริม (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์กรณีศึกษาจังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit) การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงตามลำดับดังนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รายได้ของครอบครัว และระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit)

โดยสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 16.36

ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540 : 70 – 108) ได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราญ จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นารมลดา ชันธิกุล (2540 : 79 - 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างจากมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

ศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คนและกลุ่มควบคุม 21 คน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างมีประสิทธิผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชลดา อินทรสังขนาวิน (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรี ตั้งเจริญ (2542 : 73 - 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้อยู่ในระดับดีมาก เจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพฑูรย์ ลีอกิจนา (2542 : 82 - 86) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดีกว่าแม่ที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้แบบ Quasi experimental research ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติในกลุ่มควบคุม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. รูปแบบการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 3.1.1 โปรแกรมสุขศึกษา
 - 3.1.2 การสร้างโปรแกรมสุขศึกษา
 - 3.1.3 การหาคุณภาพโปรแกรมสุขศึกษา
 - 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
 - 3.2.1 ลักษณะเครื่องมือ
 - 3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
 - 3.2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 3.2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การดำเนินการทดลอง
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาล สนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 779 คน ในปี พ.ศ. 2542

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาล สนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก 5 คนแรกเป็นกลุ่มทดลองและ 5 คนต่อไปเป็นกลุ่มควบคุม สลับกันแบบนี้จนครบจำนวนกลุ่มละ 30 คน และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองให้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้แบบ Quasi experimental research โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

1. กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุมใช้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้ Compromise experimental group-control group design (Kerlinger. 1986 : 315) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5

กลุ่มทดลอง	Y_b	x	Y_a
กลุ่มควบคุม	Y_b	$\sim x$	Y_a

ภาพประกอบ 3 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนด Y_b แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจาก
การขาดธาตุเหล็กก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

Y_a แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจาก
การขาดธาตุเหล็กภายหลังทำการทดลองในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

x แทน การให้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

$\sim x$ แทน การให้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาด
ธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

1.1.2 แผนการจัดกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วย

1.1.2.1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของ
การประชุมกลุ่ม สร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกที่ดี สร้างบรรยากาศระหว่างสมาชิกด้วยกัน
เองและผู้วิจัยกับสมาชิก

1.1.2.2 ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม ให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดง
ความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

1.1.2.3 ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันตอบ
ข้อสงสัย และสรุปแนวทางปฏิบัติ

1.1.3 ภาพพลิกประกอบคำบรรยายเรื่องโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

1.1.4 วีดิทัศน์เรื่อง ยาเม็ดเพื่อลูกรัก

1.1.5 หนังสือส่งเสริมความรู้และป้องกันโรคเรื่อง“มารู้จักและป้องกัน
โรคฮิตจากกันเกรา”

1.1.6 แผ่นพับเรื่อง “จ้อย จาง ชีต โรคโรคฮิตจากจากการขาดธาตุเหล็ก”

1.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำตามปกติ

การสร้างโปรแกรมสุขศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาจากตำราการวัดและ

การประเมินผลทางสุขศึกษา

3. สร้างแผนการสอนสุขศึกษา และภาพพลิกประกอบคำบรรยาย เรื่องโรคโรคฮิตจาก
จากการขาดธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโรคฮิตจากจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์
4. นำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์พิจารณา
5. นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความชัดเจน เกี่ยวกับการใช้ภาษา ความถูกต้อง
เหมาะสมของแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม แล้วจึงนำมา
ปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพของโปรแกรมสุขศึกษา

ผู้วิจัยนำโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่สร้างขึ้น นำไปทดลองใช้กับ
หญิงตั้งครรภ์ กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนนำไปใช้จัดโปรแกรมสุขศึกษาในการดำเนินการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ลำดับที่ของการ
ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว เป็นแบบ
ตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโรคฮิตจากจากการขาดธาตุ
เหล็กของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบแบบถูกผิด (True–false item)
คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติ ต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ จำนวน 32 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 16 ข้อ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุศึกษา
3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบแบบถูกผิด (True - false item) แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด
 - 3.1 แบบทดสอบความรู้ จำนวน 30 ข้อ
 - 3.2 แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 35 ข้อ
 - 3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญา นิพนธ์พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนของการใช้ภาษา ความตรงตามเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างให้มีความถูกต้อง
5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
7. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น
8. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเพื่อนำไปใช้จริง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ การให้คะแนนมี 2 ลักษณะคือ ตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้คะแนน 0 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบเกินให้ 0 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลการประยุกต์การวิเคราะห์ตามเกณฑ์ดังนี้
(ประกิจ รัตนสุวรรณ. 2525 : 507 - 517) ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 75 – 100 หมายความว่า มีความรู้ดี

คะแนนระหว่างร้อยละ 50 – 74 หมายความว่า มีความรู้ปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 0 – 49 หมายความว่า มีความรู้น้อย

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

เห็นด้วย 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

เห็นด้วย 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ยเจตคติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายความว่า มีเจตคติดี

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายความว่า มีเจตคติปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายความว่า มีเจตคติไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	0	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	2	คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ยการปฏิบัติดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึงว่า การปฏิบัติดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึงว่า การปฏิบัติพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึงว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณาตรวจสอบ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพนมสารคาม และโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 50 คน ที่ไม่ได้เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ศึกษา ซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติเช่นเดียวกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้เลือกไว้ศึกษาระหว่างวันที่ 2 - 9 มกราคม 2544 แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้

2.1.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 ถึง .80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136 - 137) ได้แบบทดสอบจำนวน 21 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง .22 ถึง .78

2.1.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial correlation) ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบจำนวน 21 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .29 ถึง .56

2.1.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์

ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ .8582

3.1 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ

3.1.1 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับที่ตัดข้อนั้นออก (Corrected item total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 – 118) ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 32 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .21 ถึง .72 และแบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .22 ถึง .58

3.1.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132 – 133) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเท่ากับ .8964 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเท่ากับ .7260

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในวันที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ศึกษาจากแบบบันทึกการฝากครรภ์ และสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และถามความสมัครใจเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตกลงจึงอธิบายเกี่ยวกับการประชุมกลุ่ม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการนำเอาข้อคิดเห็นและข้อสรุปที่ได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง และแจ้งจำนวนครั้งและระยะเวลาของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3. เมื่อหญิงตั้งครรภ์สมัครใจ ผู้วิจัยทำการทดสอบก่อน (Pre-test) โดยใช้แบบทดสอบและสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ก่อนทำการทดลอง 1 สัปดาห์ แจ้งเวลา และสถานที่ในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 ในการมาฝากครรภ์ตามนัดในสัปดาห์ถัดไป

4. ดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 และดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แต่ละครั้งใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม เป็นเวลา 1 ชั่วโมง จะมีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ในเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2544

5. ทำการทดสอบหลัง (Post-test) โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามชุดเดิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในสัปดาห์ที่ 5 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2544

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในวันที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ทำการทดสอบก่อน (Pre-test) โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติจากพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ในเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2544

4. ทำการทดสอบหลัง (Post-test) โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามชุดเดิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังจากกลับบ้านไป 2 สัปดาห์ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2544

ตาราง 6 การดำเนินการทดลอง

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	Pre – test แจ้งวันเวลาและสถานที่การเข้าร่วมประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 ในการมาฝากครรภ์ตามนัดสัปดาห์ถัดไป	Pre – test
2	จัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วย 1. ขึ้นสร้างสัมพันธภาพ โดยให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกที่ดี สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างผู้วิจัยด้วยกันเอง 2. ขึ้นดำเนินการประชุมกลุ่ม โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ 3. ขึ้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม โดยผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกตอบข้อสงสัย และสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมด	ได้รับ โปรแกรม สุขศึกษา ตามปกติจาก พยาบาลใน หน่วยฝาก ครรภ์
3	จัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วย 1. ขึ้นสร้างสัมพันธภาพ โดยการสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองแก่สมาชิกมากขึ้น 2. ขึ้นดำเนินการประชุมกลุ่ม โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเรื่องความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร วิธีใช้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ และพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์	ได้รับ โปรแกรม สุขศึกษา ตามปกติจาก พยาบาลใน หน่วยฝาก ครรภ์

ตาราง 6 (ต่อ)

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	3. ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม โดยผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกตอบข้อสงสัย และสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมด - ฉายวีดิทัศน์ - แจกหนังสือส่งเสริมความรู้และเอกสารแผ่นพับ เพื่อนำไปศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองที่บ้าน	
4	Post – test	Post – test

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยในหน่วยฝักครรภ์
2. ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าหน่วยฝักครรภ์ เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลและทำการทดลองในหน่วยฝักครรภ์
3. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหน่วยฝักครรภ์เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่าง ๆ ในการวิจัย
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการทดสอบก่อน (Pre – test) ในวันแรกที่มารับบริการฝักครรภ์ และทดสอบหลัง (Post – test) การสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ 2 สัปดาห์ในเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2544
5. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส / พีซี (SPSS / PC⁺ : Statistical package for the social science / Personal computer plus) ตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบทดสอบและแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไว้สำหรับวิเคราะห์ต่อไป
2. แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
4. แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 เป็นแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2 และ 3
6. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบค่าที (t – test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 , 5 และ 6

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส / พีซี (SPSS / PC⁺ : Statistical package for the social sciences / personal computer plus) เพื่อคำนวณค่าสถิติและในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สถิติที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ให้ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 ΣR แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136 - 137)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้เข้าสอบ

1.3 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของคะแนนแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
 $\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
 p แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูก
 q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิด (1 - p)

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson formula 20) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \Sigma pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{ii}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	แทน	$1 - p$ (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.5 หาอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับที่ตัดข้อนั้นออก (Corrected item total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\left[N \sum X^2 - (\sum X)^2 \right] \left[N \sum Y^2 - (\sum Y)^2 \right]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132 - 133)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
S_i^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 :

259)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P	แทน	ค่าร้อยละ
f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
$\sum X$	แทน	ค่าผลรวมของคะแนน
n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

2.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนทดลองและภายหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t – test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2 และ 3

$$t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{n\Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{n - 1}}}$$

โดยที่ df = n - 1

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงค่าที (t – distribution)

D	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
D^2	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่ยกกำลังสอง
n	แทน	จำนวนคน
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

2.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t – test indendent) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

โดยที่ $df = n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงค่าที่
(t – distribution)

n_1 แทน จำนวนคนในกลุ่มที่ 1

n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มที่ 2

$\bar{X}_1$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2

S_1^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1

S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
D	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
D^2	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่ยกกำลังสอง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t - distribution)
กลุ่มทดลอง	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
กลุ่มควบคุม	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
P	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส / พีซี (SPSS / PC⁺ : Statistical package for the social science / Personal computer plus) การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ โดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และ

การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t - test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2 และ 3

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t - test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 , 5 และ 6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ				
15 – 19 ปี	5	16.70	2	6.70
20 – 24 ปี	10	33.30	10	33.30
25 – 29 ปี	8	26.70	10	33.30
30 – 35 ปี	7	23.30	8	26.70
รวม	30	100.00	30	100.00
2. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	14	46.70	15	50.00
ครรภ์ที่ 2	10	33.30	9	30.00
ครรภ์ที่ 3	4	13.30	4	13.30
ครรภ์ที่ 4	2	6.70	2	6.70
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก				
1 – 12 สัปดาห์	2	6.70	5	16.70
13 – 24 สัปดาห์	24	80.00	24	80.00
15 – 36 สัปดาห์	4	13.30	1	3.30
รวม	30	100.00	30	100.00
4. การศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	6.70	3	10.00
ประถมศึกษา	15	50.00	13	43.30
มัธยมศึกษา	10	33.30	8	26.70
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2	6.70	3	10.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	3.30	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
5. อาชีพ				
แม่บ้าน	7	23.30	7	23.30
เกษตรกรรวม	3	10.00	2	6.70
ค้าขาย	2	6.70	1	3.30
รับจ้าง	17	56.70	17	56.70
รับราชการหรือ				
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.30	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
น้อยกว่า 3,000 บาท	14	46.70	15	50.00
3,001 – 8,000 บาท	13	43.30	10	33.30
8,001 – 13,000 บาท	3	10.00	2	6.70
มากกว่า 13,000 บาท	0	0.00	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
7. สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน				
สามีและภรรยา	8	26.70	10	33.30
สามี ภรรยาและบุตร	9	30.00	5	16.70
สามี ภรรยา บุตรและญาติ	13	43.30	15	50.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 24 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมาอายุ 25 – 29 ปี 30 – 35 ปี และ 15 – 19 ปี ร้อยละ 26.70 23.30 และ 16.7 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมอายุ 20 – 24 ปี และ 25 – 29 ปี ร้อยละ 33.30 เท่ากัน รองลงมา อายุ 30 – 35 ปี และ 15 – 19 ปี ร้อยละ 26.70 และ 6.70 ตามลำดับ

ลำดับการตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกร้อยละ 46.70 รองลงมาครรภ์ที่สอง ครรภ์ที่สาม และครรภ์ที่สี่ ร้อยละ 33.30 13.30 และ 6.70 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 50.00 รองลงมาครรภ์ที่สอง ครรภ์ที่สาม และครรภ์ที่สี่ ร้อยละ 30.30 13.30 และ 6.70 ตามลำดับ

อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ 13 – 24 สัปดาห์ ร้อยละ 80.00 เท่ากัน รองลงมาตามลำดับของกลุ่มทดลองอายุครรภ์ 25 – 36 สัปดาห์

และ 1 – 12 สัปดาห์ ร้อยละ 13.30 และ 6.70 รองลงมาตามลำดับของกลุ่มควบคุมอายุ 1 – 12 สัปดาห์ และ 25 – 36 สัปดาห์ ร้อยละ 16.70 และ 3.30

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลอง ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 รองลงมา มัธยมศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 33.30 6.70 6.70 และ 3.30 ตามลำดับ กลุ่มควบคุม ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 43.30 รองลงมา มัธยมศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 26.70 10.00 10.00 และ 10.00 ตามลำดับ

อาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.70 เท่ากัน รองลงมา ตามลำดับของกลุ่มทดลอง อาชีพแม่บ้าน เกษตรกรรม ค้าขาย และรับราชการหรือพนักงาน รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 23.30 10.00 6.70 และ 3.30 รองลงมาตามลำดับของกลุ่มควบคุม อาชีพแม่บ้าน รับราชการหรือพนักงาน รัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม และค้าขาย ร้อยละ 23.30 10.00 6.70 และ 3.30

รายได้ของครอบครัว กลุ่มทดลองมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.70 รองลงมา มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน และ 8,001 – 13,000 บาท ร้อยละ 43.30 และ 10.00 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.00 รองลงมา มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน และ 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.30 10.00 และ 6.70 ตามลำดับ

สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน กลุ่มทดลอง สามี ภรรยา บุตรและญาติ อาศัยอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ สามี ภรรยาและบุตร และ สามีและภรรยา ร้อยละ 30.00 และ 26.70 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วน สามี ภรรยา บุตร และญาติ อาศัยอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 50.00 รองลงมา สามีและภรรยา และ สามี ภรรยา และบุตร ร้อยละ 33.30 และ 16.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของ หญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้ก่อนการทดลอง			ระดับความรู้	ความรู้หลังการทดลอง			ระดับความรู้
	n	$\bar{X}$	S		n	$\bar{X}$	S	
กลุ่มทดลอง	30	9.7667	2.7877	น้อย	30	18.4667	1.5698	ดี
กลุ่มควบคุม	30	9.2000	2.5918	น้อย	30	17.4000	2.2984	ดี

จากตาราง 8 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 9.7667 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.7877 มีความรู้อยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 18.4667 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5698 มีความรู้ในระดับดี กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 9.2000 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.5918 มีความรู้อยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 17.4000 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.2984 มีความรู้ในระดับดี

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	เจตคติก่อนการทดลอง			ระดับเจตคติ	เจตคติหลังการทดลอง			ระดับเจตคติ
	n	$\bar{X}$	S		n	$\bar{X}$	S	
กลุ่มทดลอง	30	3.4042	.2703	ปานกลาง	30	4.1875	.4612	ดี
กลุ่มควบคุม	30	3.3740	.2858	ปานกลาง	30	3.8906	.3441	ดี

จากตาราง 9 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 3.4042 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2703 มีเจตคติเพิ่มขึ้นเป็น 4.1875 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .4612 มีเจตคติอยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 3.3740 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2858 มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง

หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเพิ่มขึ้นเป็น 3.8906 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3441 มีเจตคติอยู่ในระดับดี

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	การปฏิบัติก่อนการทดลอง			ระดับการปฏิบัติ	การปฏิบัติหลังการทดลอง			ระดับการปฏิบัติ
	n	$\bar{X}$	S		n	$\bar{X}$	S	
กลุ่มทดลอง	30	1.3667	.1511	ดี	30	1.5729	.1768	ดี
กลุ่มควบคุม	30	1.3083	.2226	พอใช้	30	1.4521	.2144	ดี

จากตาราง 10 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.3667 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .1511 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 1.5729 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .1768 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการปฏิบัติ 1.3083 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2226 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 1.4521 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2144 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะ
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	n	ΣD	ΣD^2	t	p
ความรู้	ก่อนการทดลอง	30	261.0000	2541.0000	15.6080*	.0000
	หลังการทดลอง	30				
เจตคติ	ก่อนการทดลอง	30	752.0000	26564.0000	8.4180*	.0000
	หลังการทดลอง	30				
การปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	30	99.0000	691.0000	5.1000*	.0000
	หลังการทดลอง	30				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1
2. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2
3. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มี

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติ
 ฐานข้อ 3

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลอง
 และกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตามตาราง 12 และ 13

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้
 เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิง
 ตั้งครรภ์ก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมสุขภาพ		n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	กลุ่มทดลอง	30	9.7667	2.7870	.8150	.4180
	กลุ่มควบคุม	30	9.2000	2.5918		
เจตคติ	กลุ่มทดลอง	30	3.4042	0.2703	.4210	.6760
	กลุ่มควบคุม	30	3.3749	0.2858		
การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	30	1.3667	0.1511	1.1880	.2400
	กลุ่มควบคุม	30	1.3083	0.2226		

จากตาราง 12 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และ
 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนให้
 โปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความ
 แตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม
 ควบคุม โดยทดสอบค่าที (t – test independent) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมสุขภาพ		n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	กลุ่มทดลอง	30	18.4667	0.1598	2.0990*	.0400
	กลุ่มควบคุม	30	17.4000	0.2984		
เจตคติ	กลุ่มทดลอง	30	4.1875	0.2703	2.8260*	.0070
	กลุ่มควบคุม	30	3.8906	0.2858		
การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	30	1.5729	0.1768	2.3180*	.0210
	กลุ่มควบคุม	30	1.4521	0.2144		

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4
2. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5
3. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

สรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
2. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
3. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
4. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 60 คน และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้แบบ Quasi experimental research โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มควบคุมให้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ โดยทั้งสองกลุ่มจะตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ นำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของทั้งสองกลุ่มไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ได้แก่

1.1.1 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1.2 แผนการจัดกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วยขั้นสร้างสัมพันธภาพ ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม และขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม

1.1.3 ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย เรื่องโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1.4 วีดิทัศน์ เรื่องยาเม็ดเพื่อลูกรัก

1.1.5 หนังสือส่งเสริมความรู้และป้องกันโรคเรื่อง “มารู้จักและป้องกันโรคโลหิตจางกันเถอะ”

1.1.6 แผ่นพับเรื่อง “จ๋อย จาง ชีต โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก”

1.2 โปรแกรมสุศึกษาตามปกติที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำตามปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการศึกษานี้ เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามมี 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบแบบถูกผิด (True – false item) คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 21 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่าย .22 - .28 มีค่าอำนาจจำแนก .29 - .57 และมีค่าความเชื่อมั่น .8582

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 32 ข้อ มีอำนาจจำแนก .21 - .72 ค่าความเชื่อมั่น .8964

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 16 ข้อ มีอำนาจจำแนก .22 - .58 ค่าความเชื่อมั่น .7260

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS / PC⁺ : Statistital package for the social sciences / personal computer plus) วิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ โดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ภายในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบค่าที (t - test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

1. กลุ่มทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 20 - 24 ปี ตั้งครรภ์แรกมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 - 24 สัปดาห์ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาอาชีวะรับจ้าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และ สามี ภรรยา บุตร และญาติ อาศัยอยู่ร่วมกัน

2. กลุ่มควบคุม เป็นหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 20 - 24 ปี และ 25 - 29 ปี ตั้งครรภ์แรกมารับบริการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 13 - 24 สัปดาห์ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาอาชีวะรับจ้าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และ สามี ภรรยา บุตร และญาติ อาศัยอยู่ร่วมกัน

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

1. ก่อนการทดลอง ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับน้อย มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุม มีความรู้ในระดับน้อย มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลางและมีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

2. หลังการทดลอง ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุม มีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

3. กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

4. กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

5. กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

6. กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการ

กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้ กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลเลซ และคนอื่น ๆ (Wallace and others. 1987 : 30-35) ที่ได้ศึกษาโดยการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้แก่บิดามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนจะมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม มีความรู้ในเรื่องโรคต่อการเจ็บป่วยของเด็กดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงคู่มือเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ วิมล โรมา (2536 : 42) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในพฤติกรรมดูแลบุตร ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่ม

มีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ สุขสมศักดิ์ (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาด้านความรู้สูงกว่ารูปแบบการสอนตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540 : 70 - 108) ได้ศึกษาโปรแกรม สุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงที่มาฝากครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541 : 61) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่า 2 ปี ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรี ตั้งเจริญ (2542 : 73 - 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพิษุนและเห็บออกัสเสบของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับดีมากและดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาค้นคว้าพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในทางที่ดีขึ้น อาจเนื่องมาจากแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา และอุปกรณ์การสอน ตลอดจนวิธีการประเมินผลอย่างมีแบบแผนชัดเจน ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 136) กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดี ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ และ วารี ระกิติ (2534 : 692 - 693) กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบ โดยมีเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและประเมินผล โดยผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มมาเป็นพื้นฐานตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีวิธีการสอนแบบบรรยายประกอบภาพพลิก ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้สอนให้เนื้อหา ข้อมูลและสิ่งต่าง ๆ แก่ผู้เรียนได้กว้างขวางในเวลาที่จำกัด ซึ่ง ผกา สัตยธรรม (2524 : 128 - 129) กล่าวว่า การสอนแบบบรรยายเป็นลักษณะการให้ความรู้ที่ถ้าผู้เรียนสนใจ การเรียนการสอนก็จะประสบผลสำเร็จ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำยวดีทัศน์ และแจกหนังสือส่งเสริมความรู้และเอกสารแผ่นพับไปศึกษาต่อที่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีการทางสุขศึกษาที่เข้าถึงผู้เรียนมากที่สุด สุรีย์ จันทรมโกลี (2527 : 100 - 101) กล่าวว่า สัมพันธภาพในกลุ่มและการเข้าใจวัตถุประสงค์ชัดเจนจะกระตุ้นให้

สมาชิกได้แสดงความรู้และความคิดของตนออกมา การประชุมกลุ่มย่อยจะทำให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจดีขึ้น เต็มไปด้วยชีวิตชีวา เร้าใจ ไม่เฉื่อยชา เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ทำให้เกิดแนวความคิดสามารถจำได้นาน และนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน และ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 14 – 15) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ที่เกิดจากปัญหาเดียวกันของหญิงตั้งครรภ์ที่มาพบปะสังสรรค์ด้วยความรู้สึกร่วมกันและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของกลุ่ม จะช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจ ทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งคุณค่าของกระบวนการกลุ่มจะอยู่ในขณะดำเนินงานกลุ่ม บุคคลในกลุ่มจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาความรู้ไปในทางที่ดีขึ้น

2. ด้านเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้ กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เลวิน (Levin. 1976 : 206) ได้ศึกษาโดยทำการทดลองเกี่ยวกับผลของกลุ่มที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลในกลุ่มหญิงแม่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า การให้สมาชิกทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของกลุ่ม จะพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเอง และยอมรับผลของการแก้ปัญหา ยังพบว่า การอภิปรายกลุ่ม และการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าการสอนเป็นรายบุคคลมาก พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 90) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองหญิงหลังคลอดกลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ เพิ่มพูน ธรรมเจริญ (2536 : 2) ได้ศึกษาผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้โดยกระบวนการกลุ่มมีการปรับตัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี้ ตั้งเจริญ (2542 : 73 – 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีเจตคติอยู่ในระดับดี และดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534 : 78 – 82) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง เจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและความพึงพอใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นารัตนา ชันธิกุล (2540 : 79 – 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง เจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ไม่แตกต่างจากมารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

การศึกษาค้นคว้าพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติในทางที่ดีขึ้น แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 176 – 177) กล่าวว่า ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคล การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่เกิดจากองค์กรหลาย ๆ อย่าง เช่น อิทธิพลจากบุคคลอื่น จากการได้ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และความรู้ที่ได้รับตลอดจนประสบการณ์ที่ได้รับ และการอภิปรายกลุ่ม การประชุมกลุ่ม เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือการสร้างทัศนคติใหม่ ๆ ได้ และพัชรี วรกวิน (2526 : 70 – 72) กล่าวไว้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วย การใส่ใจ (Attention) การเข้าใจ (Comprehension) การยอมรับ (Acceptance) การกักเก็บไว้ (Retention) และการกระทำ (Action) ซึ่งการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ในด้านเจตคติโดยให้หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจ มีความเห็น มีความเชื่อ มีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการบรรยายประกอบภาพพลิก การใช้สื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสม บรรยายภาคที่เป็นกันเอง มีการประชุมกลุ่มเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีการกำหนดปัญหาได้ชัดเจน มีการหาแนวทางในการแก้ไข และเกิดการยอมรับของกลุ่ม เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อันจะนำไปสู่การเรียนรู้และนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์ดี และคนอื่น ๆ (Hardy and others. 1982 : 79 – 86) ได้ศึกษาวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยการใช้สื่อสไลด์ประกอบคำบรรยาย และมีการอภิปรายกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์มีอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่จัดให้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ คิสติน และซัลลิแวน (Kistin & Sullivan.1990 : 741 – 746) ได้ศึกษาผลการให้ความรู้ก่อนคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า แม่ที่ได้รับความรู้เป็นกลุ่มและรายบุคคลมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ พุฒษชีวะ (2535 : ข) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้กระบวนการ กลุ่มร่วมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติไปอ่านทบทวนมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงทอง วีระทอง (2538 : ก – ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มศึกษามีการปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี้ ตั้งเจริญ (2542 : 73 – 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษและเห็บกิ้งก่าของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีและดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและหลังการทดลองพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภาพร เผ่าวัฒนา (2527 : 163 – 168) ได้ศึกษาผลการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเขียงราย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มมีความแตกต่างของระดับความดันโลหิตดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ระยะเวลาวิจัยเพียง 2 เดือน ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีการเปลี่ยน

แปลงพฤติกรรมตนเอง ระยะเวลาอันสั้นไม่อาจส่งผลถึงระดับความดันโลหิตได้ และไม่มี ความแตกต่างของน้ำหนักตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในทางที่ดีขึ้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 154 – 169) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันไว้ว่าเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติ ปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ประจำวันของหญิงตั้งครรภ์เอง โดยผู้วิจัยได้นำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นการนำกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา อันนำไปสู่การปฏิบัติที่เกิดการยอมรับ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ซึ่ง สุรีย์ จันทรโมลี (2527 : 100 – 102) กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพเกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร และ ชไมพร มุขโต (2525 : 15) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็น กิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง นอกจากนี้สื่อการสอนต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบการ บรรยาย ได้แก่ ภาพพลิก วีดิทัศน์ หนังสือส่งเสริมความรู้และเอกสารแผ่นพับที่ให้กลับไป ศึกษาต่อด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้อรับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลดีของโปรแกรมสุขศึกษา ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ก่อนดำเนินการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา หรือกำหนดวิธีการทางสุขศึกษา ควรมี การศึกษานำร่อง (Pilot study) ในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษาประสบการณ์เดิม ค้นหาปัญหาของ พฤติกรรมสุขภาพ และนำข้อมูลที่ได้มาจัดโปรแกรมสุขศึกษาจะช่วยให้โปรแกรมสุขศึกษาที่

สร้างขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้อย่างถูกต้อง

3. ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการให้สุศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสร้างโปรแกรมสุศึกษาและการเลือกวิธีการทางสุศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด และควรมีการปรับปรุงสุศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

4. จากการวิจัยพบว่า สถานที่ในการให้สุศึกษาควรจัดให้มีห้องเฉพาะ มีอุปกรณ์ และบรรยากาศที่เอื้อต่อการรับรู้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น เด็กวัยเรียน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภาค นอกเหนือจากโรงพยาบาลสนามชัยเขต เพื่อจะได้นำผลการสุศึกษาไปใช้อย่างกว้างขวาง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบุรณ์. (2534). ผลการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กระบวนการกลุ่มในงานสุขศึกษา. (วีดีทัศน์). (2541). กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2537, ตุลาคม). คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กรมฯ.
- _____. (2541, ธันวาคม). รายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2540. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กรมฯ.
- _____. (2542, เมษายน). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กรมฯ.
- _____. (2535). คู่มืออาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.
- _____. (2541). มารูจักและป้องกันโรคโลหิตจางกันเถอะ. ชลบุรี : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2539).
แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2510 – 2544). กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานฯ.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- กอบแก้ว คุณตวัส. (2527). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ขันทอง บุญเสริม. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาจังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- จิรภา หงษ์ตระกูล. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แร่งสนับสนุนทางสังคม
กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา รอดนำพา. (2535). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จ้อย จาง ชีต โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. (แผ่นพับ). (ม.ป.ป.). กรุงเทพฯ :
กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉลอง ภิมย์รัตน์. (2519). กระบวนการกลุ่ม. ภูเก็ต : ภาควิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูภูเก็ต.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และวิมล روما. (2526, เมษายน – มิถุนายน). “ประสิทธิผลของการ
ให้คำปรึกษารายกลุ่มสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียในพฤติกรรม การดูแลบุตร
คลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลลำปาง,” วารสารสุขศึกษา. 62(16) : 42 – 45.
- ชไมพร มุขโต. (2525). ผลการใช้กิจกรรมในการพัฒนาความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. (2540). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาด
ธาตุเหล็กในหญิงที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชม ภูมิภาค. (2532). จิตวิทยาการเรียนการสอน. (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- ชลดา อินทรสังขนาวิน. (2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม
สุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้กระบวนการ
การกลุ่ม ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ถวิล ธาราโกชน. (2523). กระบวนการกลุ่ม. ลพบุรี : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
คณะวิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูเทพสตรี.
- ทศนา แคมณี. (2522). กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บูรพาศิลป์.

- ทัศนีย์ พฤษชัย. (2535). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทองปลิว ปลื้มปัญญา. (2531). "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึมเหล็ก," *โภชนาการสาร*. 22(1) : 88 - 89.
- ธันวาคม อิมสมบูรณ์. (2535, ตุลาคม - ธันวาคม). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ," *วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันตนาการ*. 15(4) : 11 - 15.
- _____. (2535). "วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์," ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชา วจ521*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นารณดา ชันธิกุล. (2540). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจวรรณ แก้วเวทวงศ์. (2527). ผลการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผน เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล. (2533). "โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก," ใน *สถานการณ์ปัจจุบันและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์หน้าอักษร.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระนคร.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2526). "วิธีการสุขศึกษา," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15 สาขาวิชาสุขศึกษา*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วังบูรพา.
- _____. (2527). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7 สาขาวิชาสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผกา สัตยธรรม. (2524). *เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- พิพัฒน์ พุศรีนวล. (2534). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- พัชรี้ ตั้งเจริญ. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมການป้องกันโรค
ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี้ วรกวิน. (2526). *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พัฒนาพานิช.
- เพิ่มพูน ธรรมเจริญ. (2536). *ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วย
มะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีวิทยา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พจนา กองเงิน. (2537). "กองศึกษาภาวะโลหิตจางของสตรีที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์,"
*การประชุมฟื้นฟูวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยด้านสูตินรีเวชกรรม พบส. เขต 5
โรงพยาบาลบุรีรัมย์*. บุรีรัมย์ : ไม่มีเลขหน้า.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย.
- ไพฑูรย์ ลือกิจนา. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ยาเม็ดเพื่อลูกรัก. (วีดีทัศน์). (2541). กรุงเทพฯ : องค์การยูนิเซฟ.
- ระเบียบ วาจานนท์ และคนอื่น ๆ. (2512). "การศึกษาภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์และ
ไม่มีครรภ์จังหวัดอุบลราชธานี," *โภชนาการสาร*. 3(2) : 25 - 34.
- ราตรี พัฒนะศรี. (2532). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. (2537).
ฉะเชิงเทรา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา.
- _____. (2538). ฉะเชิงเทรา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
ฉะเชิงเทรา.
- _____. (2539). ฉะเชิงเทรา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
ฉะเชิงเทรา.
- _____. (2540). ฉะเชิงเทรา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
ฉะเชิงเทรา.
- _____. (2541). ฉะเชิงเทรา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
ฉะเชิงเทรา.

รายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์. (2537).

โรงพยาบาลสนามชัยเขต ฉะเชิงเทรา : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ.

_____. (2538). โรงพยาบาลสนามชัยเขต ฉะเชิงเทรา : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ.

_____. (2539). โรงพยาบาลสนามชัยเขต ฉะเชิงเทรา : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ.

_____. (2540). โรงพยาบาลสนามชัยเขต ฉะเชิงเทรา : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ.

_____. (2541). โรงพยาบาลสนามชัยเขต ฉะเชิงเทรา : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2531). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

วารินทร์ บินโฮเซ็น. (2536). ผลการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคลมชัก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วารี ระกิต. (2534). "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาสุขศึกษา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จัตรศุภกุล. (2522). กระบวนการกลุ่มศึกษา 325. กรุงเทพฯ : พีระพัสณา.

วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). แบบเรียนประเมินผลสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 - 11.

วัชร ฐะคำ. (2523). จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จิงเจริญ.

วันดี ทองนพคุณ. (2536). การเสริมยาเม็ดธาตุเหล็กให้กับหญิงมีครรภ์ในชนบทโดยผ่านระบบสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (โภชนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วงศ์กุลพันธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. (2525). "โรคเลือดจางกับการตั้งครรภ์," ในสูติศาสตร์. หน้า 264 – 270. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริธร ยิ่งแรงเรือง. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ศิริลักษณ์ เตชะรักษ์. (2536). การประเมินปริมาณธาตุเหล็กที่ดูดซึมได้จากอาหารบริโภค : กรณีศึกษาจากข้อมูล การสำรวจอาหารบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ เขตเมืองและชนบทไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สาคร ธนินต์. (2537, ธันวาคม - 2538, ธันวาคม). "ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก," ใน การวิจัยปัญหาโภชนาการของประเทศไทย เอกสารผลงานการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ. หน้า 47 – 56. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ. (2529). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระฉก. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุจินต์ ปรีชามารถ. (2535). สุขภาพส่วนบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเอสพีเอสเอส (SPSS). กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดวงกลม.
- สุรศักดิ์ ช่วยบุญ. (2539). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- แสงทอง ชีระทอง. (2538). ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2532). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1 – 7 สาขาวิชาสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สมบัติ สุขสมศักดิ์. (2538). การศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมพล พงศ์ไทย และ อธิป สรวงสมบูรณ์. (2534). "การบริหารระหว่างตั้งครรภ์," ใน *สูติศาสตร์รามาธิบดี*. หน้า 102 – 105. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ปิ่นปัก.
- สรินทร์ ศาสตราภรณ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อภากรัฐ เรียบเลิศหิรัญ. (2537). ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาแบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อารมณ วุฒิพุกภัก และ คนอื่น ๆ. (2529 – 2530). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณรัตน์ บุญนาค. (ม.ป.ป.). โภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2527). "อุบัติการณ์ของเลือดจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์," *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 2(3) : 239 – 244.
- Becker, Marchall H. & Maiman, Lois A. (1975). "Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation," *Medical care*. 13 : 10 – 24.
- ✓ Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 : Cognitive Domain*. New York : Mckay.
- Charoenlarp P. and others. (1988). *A WHO collaborative study on iron supplementation in Burma and Thailand*. p. 280 – 297. *Am J Clin Nutr*.
- Eisen, M. and others. (1985). "A health belief model approach to adolescents fertility control : some pilot program finding," *Health education quarterly*. 12 : 186 - 208.
- ✓ Hardy, Ellen E. and others. (1982, March). "Breast feeding promotion effect of mothers on education program in Bragil," *Study in family planing*. New York. 13(3) : 79 – 86.
- ✓ Harris, Danie M. & Guten, Sharon. (1979, March). "Health - Protective Behavior : An Exploratory Study," *Journal of Health and Social Behavior*. 20(1) : 17 - 29.

- Johnson, M.P. (1982, May - June). "Support Group for Patients of Chronicill Children," *Pediatric Nursing*. 8(3) : 160 - 163.
- Y Kertinger, F.N. (1986). *Foundation of Behavioral Research*. 3rd ed. Pregon : Holt, Rene heart and Winston.
- / Kirtly, Shelly Anne. (1994). *The Effective of Pretesting and Group Discussion on Reaction to an AIDS Education Videotape*. MSC. Canada : Memorial University of Newfoundland.
- / Kistin, N. & Sullivan, B. (1990). "Breast – feeding Rates Among Black. Urgan Low - Income Women : Effect of Princtal Education," *Pediatrices*. 86 : 741 - 746.
- Langlie, J.K. (1977, September). "Social net work, health belief and preventive health behavior," *Journal of health and social behavior*. 18 : 244 – 260.
- Lewin, L.S. (1976). "The lay personas primarycare practitcner," *Public health report*. 91(2) : 206.
- Lindeman, C.A. (1971). "Nursing intervention with the presurgical patient : effectiveness and efficiency of group and individual preoperative teaching phase two," *Nursing research*. 21 : 192 –199.
- / Marram, Gwen D. (1978). *The Group Approach in Nursing Practice*. St.Louis : The C.V. Mosby.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concepts of practice*. 2nd New York : Mc Graw Hill Co.
- _____. (1985). *Nursing : Concepts of practice*. 3rd New York : Mc Graw Hill Co.
- _____. (1991). *Nursing : Concepts of practice*. Fourth Edition. St. Louis : Mosby Year Book.
- Orem, D.E. & Taylor, S. "Orem General Theory of Nursing," in *Case Studies in Nursing Theory*. p. 37 – 71. Edited by P. Winstead-Fry. New York : National league for Nursing.
- Pender, N.J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. East Norway : Appleton – century Crofts.
- / Roessler, R., Cook, D. & Lillard, D. (1977). "Effect of systemic group counseling on work adjustment clients," *Journal of counscling psychology*. 24(4) : 313 – 317.
- Wallace, M.H. and others. (1987). "Parants of Cany term survivors of childhood cancer : A preliminary wurvey to characterize concerns and needs," *Oncology nursing term*. 14(2) : 39 – 43.

World Health Organization. (1991). *Prevention and management of severe anemia in pregnancy report of technical working group Geneva*. P. 1 – 35. Geneva.

Worthington and others. (1985). *Nutrition in Pregnancy and Lactation*. p.169 – 173.

3rd ed. Time Mirror. St.Louis.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจ

รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามกุล	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
นางสาวไพเราะ ไตรติลลันท์	นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา
นายแพทย์สมคิด วีระเทพสุภรณ์	นายแพทย์ 8 ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
นายบรรจบ จันทร์เจริญ	นักวิชาการสุขาภิบาล 7 โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
นายแพทย์สันติ สัมฤทธิ์มโนพร	นายแพทย์ 6 ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ครูท

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔
 ที่ ทม ๑๐๑๒/๑๓๘ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๔๔
 เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมางกูร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็น ผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/๑๓๕

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๐ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวไพเราะ ไตรดีลำนันท์ นักวิชาการสาธารณสุข ๙ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖ , ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๙

ที่ ทม ๑๐๑๒/๑๓๖

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๐ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน และนายแพทย์สันติ สัมฤทธิ์มโนพร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗/๒๖ , ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๙

ที่ ทม ๑๐๑๒/๑๓๗

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๐ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาสามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายบรรจบ จันทรเจริญ นักวิชาการสุขาภิบาล ๗ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖ , ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๙

ที่ ทม ๑๐๑๒/๒๐๕

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๕ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้หญิงตั้งครรภ์ อายุระหว่าง ๑๕ - ๓๕ ปี จำนวน ๕๐ คน ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ ตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖ , ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๙

ที่ ทม ๑๐๑๒/๒๐๖

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๕ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้หญิงตั้งครรภ์ อายุระหว่าง ๑๕ - ๓๕ ปี จำนวน ๕๐ คน ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ ตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ในระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖ , ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๕-๔๑๑๙

ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๔๘

ครูท

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรพิมล เพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้หญิงตั้งครรภ์ อายุระหว่าง ๑๕ - ๓๕ ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยฝากครรภ์ จำนวน ๖๐ คน ตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖ , ๕๖๔๔ โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลกร้อนจากการขาดธาตุเหล็ก

แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลกร้อนจากการขาดธาตุเหล็ก

แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลกร้อนจากการขาดธาตุเหล็ก

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลกร้อนจากการขาดธาตุเหล็ก

ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลกร้อนจาก

การขาดธาตุเหล็ก

ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลกร้อนจาก

การขาดธาตุเหล็ก

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

เลขที่

HN

แบบสอบถาม

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มาบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ โดยขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด และตอบทุกข้อ ขอขอบคุณในความร่วมมือนในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน
และเติมข้อความที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. ครรภ์นี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่
3. อายุครรภ์ปัจจุบัน สัปดาห์
4. การศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - ☐ ประถมศึกษา
 - ☐ มัธยมศึกษา
 - ☐ อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
 - ☐ ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
5. ท่านมีอาชีพ
 - ☐ แม่บ้าน
 - ☐ เกษตรกรรม
 - ☐ ค้าขาย
 - ☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
6. ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
 - ☐ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ มากกว่า 13,001 บาทต่อเดือน
7. สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกับท่าน
 - ☐สามี และ ภรรยา
 - ☐สามี ภรรยา และ บุตร
 - ☐สามี ภรรยา บุตร และ ญาติ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือของข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
0. โรคโลหิตจางพบได้ในหญิงตั้งครรภ์	✓		

จากตัวอย่างแสดงว่าโรคโลหิตจางพบได้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นภาวะที่ร่างกายมีความเข้มข้นเลือดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ			
2. โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กกับโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเดียวกัน			
3. ธาตุเหล็กมีความสำคัญมากต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงของร่างกาย			
4. โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เกิดเนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดง			
5. โรคแผลในกระเพาะอาหารเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้			
6. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ตั้งครรภ์ถี่และแท้งบ่อยทำให้เกิดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
7. พยาธิปากขออาจทำให้เกิดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้			
8. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อาจทำให้คลอดก่อนกำหนด			
9. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ถ้าเสียเลือดมากขณะคลอด และหลังคลอดอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้			
10. ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักน้อย มีธาตุเหล็กน้อย จะมีพัฒนาการช้า ไม่เจริญฉลาด			
11. ทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีธาตุเหล็กน้อย เจ็บป่วยได้ง่าย			
12. อาหารมังสวิรัตินำไม่ทำให้เกิดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก			
13. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ มีธาตุเหล็กสูง			
14. ธาตุเหล็กจากเลือดหมู และเครื่องในสัตว์มีประโยชน์มากและร่างกายดูดซึมนำไปใช้ได้ดี			
15. วิตามินซีช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้มากขึ้น			
16. น้ำชา กาแฟ และใบเมี่ยงลดการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร			
17. อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็ก ได้แก่ คลื่นไส้ – อาเจียน ท้องผูก			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
18. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็ก			
19. เมื่อรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กแล้วมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ควรหยุดรับ ประทานยาไปเลย			
20. ยาเม็ดธาตุเหล็กควรรับประทานไปจนถึง หลังคลอดบุตร 3 เดือน			
21. ถ้ารับประทานยาเม็ดธาตุเหล็ก จะทำให้ลูก ตัวโต คลอดยาก			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0. หญิงตั้งครรภ์ควรมา ฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง		✓			

จากตัวอย่างแสดงว่าท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิด โรคโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็กได้มากกว่าหญิงที่ ไม่ได้ ตั้งครรภ์					
2. โรคโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็กเป็นโรคที่ไม่ สามารถป้องกันได้					
3. หญิงตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ มากขึ้นจะยิ่ง ทำให้มี โอกาสเป็นโรคโลหิตจาง มากขึ้น					
4. ขณะตั้งครรภ์ ถ้าร่างกาย แข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องกิน ยาเม็ดธาตุเหล็ก เพราะไม่ เป็นโรคโลหิตจาง					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5. การตั้งครรภ์และคลอดบุตร หลาย ๆ ครั้ง ไม่มีผลทำให้ เกิดโรคโลหิตจางเพิ่มขึ้น					
6. โรคโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็ก ไม่จำเป็นต้อง เกิดกับคนที่รูปร่างกายอ่อน แอเท่านั้น					
7. ถ้าเป็นโรคโลหิตจางแล้ว สามารถเป็นใหม่ได้อีก					
8. การงดอาหารพวกเนื้อสัตว์ ทำให้มีโอกาสเป็นโรค โลหิตจางจากการขาดธาตุ เหล็กได้					
9. โรคโลหิตจางเป็นโรคที่ไม่มี อันตรายต่อสุขภาพทั่วไป					
10. ถึงแม้ว่าท่านจะเป็นโรค โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ก็ไม่ มีผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ ของท่าน					
11. โรคโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็กเป็นโรคที่ไม่ สามารถรักษาให้หายขาดได้					
12. ท่านเป็นโรคโลหิตจางขณะ ตั้งครรภ์ ท่านมีโอกาสตาย จากการเสียเลือดมากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้ม ขันของเลือดปกติ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. ถ้าท่านเป็นโรคโลหิตจาง อาจทำให้บุตรในครรภ์ คลอดก่อนกำหนดได้					
14. ถ้าท่านเป็นโรคโลหิตจาง อาจทำให้ทารกแรกเกิดมี สภาพร่างกายไม่แข็งแรง และมีโอกาสเสียชีวิตมาก กว่าทารกที่มารดามีความ เข้มข้นของเลือดปกติ					
15. ถ้าท่านเป็นโรคโลหิตจาง อาจทำให้บุตรในครรภ์มี น้ำหนักน้อยกว่าเด็กปกติ					
16. ภาวะโลหิตจางทำให้มี อาการเหนื่อยง่าย เท่านั้น ไม่มีอันตรายอย่างอื่น					
17. ถ้าท่านเป็นโรคโลหิตจาง จะทำให้ความต้านทานโรค น้อยลงและมีโอกาสติดเชื้อ ได้ง่าย					
18. ถ้าท่านเป็นโรคโลหิตจางจะ มีผลต่อการเจริญเติบโต ของทารกในครรภ์ได้					
19. ยาเม็ดธาตุเหล็กจะทำให้ เด็กตัวใหญ่และ ทำให้ คลอดยาก					
20. ยาเม็ดธาตุเหล็กไม่จำเป็น ต้องกินทุกวัน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
21. การที่แม่มีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น มีผลทำให้บุตรในครรภ์มีสุขภาพดี					
22. การกินยาเม็ดธาตุเหล็กทุกวัน จะมีผลทำให้เม็ดเลือดแดงของแม่เพิ่มมากขึ้น					
23. การรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ จะสามารถป้องกันโรคโลหิตจางได้					
24. การดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม หลังอาหารจะทำให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารเพิ่มมากขึ้น					
25. การกินยาเม็ดธาตุเหล็กทุกวันจะป้องกัน การเป็นโรคโลหิตจางได้					
26. การกินยาเม็ดธาตุเหล็กติดต่อกันเป็นเวลานานเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย					
27. ควรหยุดกินยาเม็ดธาตุเหล็ก ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน					
28. ยากกลางบ้านหรือสมุนไพรบางชนิดรักษาโรคโลหิตจางได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบันหรือยาสมัยใหม่					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
29. การกินยาเม็ดธาตุเหล็ก ทุกวันหลายเดือน ทำให้ สิ้นเปลืองเงินมาก					
30. การกินยาเม็ดธาตุเหล็ก ทุกวันติดต่อกันสม่ำเสมอ หลายเดือนเป็นสิ่งที่ทำได้ ยาก					
31. การกินยาเม็ดธาตุเหล็กทุก วันหลายเดือนจะทำให้อ้วน ไม่สวยได้					
32. การกินยาเม็ดธาตุเหล็ก อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้สุข ภาพของแม่และลูกแข็งแรง					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือของข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

ตัวอย่าง

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
0. ท่านมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง	✓		

จากตัวอย่างแสดงว่าท่านมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านกินอาหารประเภท เลือดหมู เลือดไก่			
2. ท่านกินอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ เช่น หัวใจ ตับ กุ้ง ทุกวัน			
3. ท่านกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว หมู ไก่ เป็ด ปลา ทุกวัน			
4. ท่านกินผลไม้สีเขียว เช่น ตำลึง ผักบุ้ง คะน้า ขึ้นฉะเลียง ใบยอ ยอดแค หรือ ผักใบเขียวอื่น ๆ			
5. ท่านกินไข่ตอนเช้า			
6. ท่านกินอาหารมังสรวิตีทุกวัน			
7. ท่านรับประทานผลไม้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น สับปะรด ส้ม ฝรั่ง แก้ว หลังอาหาร ทุกมื้อ			
8. ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
9. ท่านดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้น หลังอาหาร ทุกมื้อ			
10. ท่านปรุงอาหารด้วยมะนาว			
11. เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ท่านรับประทานอาหาร ประจำวันปริมาณมากกว่าที่เคยได้รับปกติ ขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์			
12. ท่านชอบรับประทานเมี่ยงคำ			
13. ท่านกินอาหารเสริม			
14. ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
15. ท่านถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะ			
16. ท่านใส่รองเท้าก่อนออกจากบ้าน			

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

ข้อที่ตอบใช่ ได้แก่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 20

ข้อที่ตอบไม่ใช่ ได้แก่ 2, 12, 18, 19, 21

แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1, 3, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 32

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 2, 4, 5, 9, 10, 11, 16, 19, 20, 26, 27, 28, 29, 30, 31

แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 6, 12

ตาราง 14 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้
เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.76	.42
2	.32	.53
3	.68	.53
4	.66	.50
5	.26	.31
6	.38	.29
7	.32	.45
8	.34	.51
9	.72	.43
10	.54	.29
11	.74	.32
12	.22	.30
13	.66	.35
14	.78	.49
15	.56	.43
16	.40	.34
17	.40	.29
18	.76	.40
19	.28	.38
20	.36	.56
21	.76	.50

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการ
ขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ .8582

ตาราง 15 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกัน
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.45	17	.45
2	.36	18	.64
3	.29	19	.58
4	.45	20	.49
5	.21	21	.30
6	.21	22	.72
7	.35	23	.47
8	.27	24	.42
9	.45	25	.55
10	.57	26	.44
11	.47	27	.34
12	.39	28	.36
13	.43	29	.65
14	.51	30	.37
15	.52	31	.49
16	.37	32	.68

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาด
ธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ .8964

ตาราง 16 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.47	9	.35
2	.23	10	.27
3	.58	11	.41
4	.29	12	.22
5	.47	13	.45
6	.33	14	.29
7	.42	15	.22
8	.55	16	.23

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ .7260

ภาคผนวก ค

แผนการสอนสุขศึกษา

ครั้งที่ 1 เรื่อง โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ผลกระทบของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต่อหญิงตั้งครรภ์และ
ทารกในครรภ์

การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

แผนการสอนสุขศึกษา

ครั้งที่ 2 เรื่อง ความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร

วิธีใช้ยาเม็ดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

แบ่งเป็น 2 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

1. จัดกลุ่มทดลองเข้าร่วมประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน จนครบจำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันอังคาร 2 สัปดาห์ติดต่อกันดังนี้

1.1 การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วย

- ขั้นสร้างสัมพันธภาพ (ขั้นนำ)
- ขั้นกิจกรรม
- ขั้นสรุปผล

1.2 การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วย

- ขั้นสร้างสัมพันธภาพ (ขั้นนำ)
- ขั้นกิจกรรม
- ขั้นสรุปผลและการนำไปใช้

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1
โรคโเลืดจากจากการขาดธาตุเหล็ก
ผลกระทบของโรคโเลืดจากจากการขาดธาตุเหล็ก
ต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์
การป้องกันภาวะโเลืดจากจากการขาดธาตุเหล็ก

กลุ่มเป้าหมาย
สถานที่
ระยะเวลา
ผู้ดำเนินการ

หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 5 คน
ห้องประชุม อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
1 ชั่วโมง
ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน

จุดประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่อง โรคโเลืดจากจากการขาดธาตุเหล็ก ผลกระทบของโรคโเลืดจากจากการขาดธาตุเหล็ก ต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ และป้องกันภาวะโเลืดจากจากการขาดธาตุเหล็ก
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการป้องกันภาวะโเลืดจากจากการขาดธาตุเหล็ก
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโเลืดจากจากการขาดธาตุเหล็ก

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง	กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน	ชี้แจงให้ผู้วิจัยและผู้นำตนเอง และท้าทายขอให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนในกลุ่ม แนะนำชื่อและที่อยู่ของตนเอง ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทราบเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มดังนี้ - วัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่มต้องการให้หญิงตั้งครรภ์ ได้แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นต่อโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเรื่องสาเหตุอาการ ผลกระทบ และการป้องกัน - บทบาทของหญิงตั้งครรภ์ในฐานะสมาชิกกลุ่มทุกคนจะต้องช่วยกันแสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็น และสนับสนุนข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนปัญหาของสมาชิกด้วยกันเองเกี่ยว		10 นาที	สังเกตความร่วมมือและความตั้งใจของสมาชิก

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
บอกอาการของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้	อาการและการแสดง 1. ชีต สังกะสีได้จากเปลือกตาใต้ใน ริมฝีปาก เหงือก ฝ่ามือ เล็บอ่อนบาง และแบบเป็นรูปข้อนิ้วหนึ่งซิด 2. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายขณะออกกำลังกาย 3. วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลมบ่อย 4. มีอาการอยากกินสิ่งแปลก ๆ เช่น ดินเหนียว ขี้าวสาร เป็นต้น	กับโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 3. การมีส่วนร่วมในการอภิปราย กลุ่มการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นที่ตนเองตั้งใจฟังขณะที่สมาชิกคนอื่นกำลังพูดเพื่อจะได้ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ชักชวนให้สมาชิกกลุ่มอยู่ร่วมอภิปรายจนสิ้นสุดโปรแกรม ขั้นกิจกรรม ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ พลิกดูประเด็นคำถาม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและการแสดง พร้อมทั้งให้สังเกตลักษณะอาการระหว่างสมาชิกด้วยกันเองกระตุ้นให้สมาชิกรับฟังคนอื่นอภิปรายและกล่าวสรุป ตอน	ภาพพลิก	35 นาที	ความกระตือรือร้นในการตอบคำถามและความถูกต้องในการตอบคำถาม สังเกตอาการและการแสดงระหว่างสมาชิกด้วยกันเองได้ถูกต้อง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
บอกความหมายและสาเหตุของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้	5. แสกลิน เมื่อรับประทานอาหารเผ็ดหรือเค็มจัด มุมปากเปื่อย 6. หากมีอาการเวียนศีรษะหน้ามืดมากขึ้น หัวใจมักโต เป็นสาเหตุของหัวใจวายได้ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในเลือดต่ำกว่าปกติเนื่องจากร่างกายที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้ โดยทั่วไปนิยมใช้ระดับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และฮีมาโตคริต (Hematocrit) เป็นเกณฑ์ชี้วัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ต้องมีระดับฮีโมโกลบินไม่ต่ำกว่า 11 เปอร์เซ็นต์ และฮีมาโตคริตไม่ต่ำกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ สาเหตุของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเกิดได้จากหลายสาเหตุแต่ที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดคือ 1. การเสียเลือดเรื้อรัง ส่วนใหญ่เกิดจากพยาธิปากขอ หรือเป็นแผลเปื่อยที่มีเลือดออกรั่วรั้งหรือจากโรคอื่น ๆ เช่น ริดสีดวงทวาร โรคของกระเพาะอาหาร 2. การได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากรับประทานอาหารน้อย ธาตุเหล็กที่ดูดซึม	ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพฟลิค กระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายและสาเหตุของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มตอบคำถาม	ภาพฟลิค		การซักถาม ความสนใจในการตอบคำถามและตอบได้ถูกต้อง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
บอกผลกระทบของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์และการก	ได้จากอาหารน้อยกว่าอาหารที่มีธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์ หรือวัยระยัยอาหารผิดปกติ เช่น โรคกระเพาะอาหาร หลังจากผ่าตัดกระเพาะอาหาร 3. ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์	ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพหุคลิก กระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น และตั้งประเด็นคำถามให้สมาชิกตอบ และกล่าวสรุปคำตอบ	ภาพพหุคลิก		ความสนใจซักถาม ปัญหาและการได้ ตอบปัญหาได้อย่าง ถูกต้อง
บอกผลกระทบของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์และการก	ผลกระทบของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์และการกได้แก่ - เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อได้ง่ายและถ้าเสียเลือดในการคลอด อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต - แม่ไม่มีกำลัง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ลูกคลอดออกมาจะมีตัวแดงเหมือนทารกแรกคลอดทั่วไป แต่จะมีธาตุเหล็กสะสมน้อย จึงเริ่มซีดเร็ว - ทารกคลอดก่อนกำหนดมีธาตุเหล็กสะสมน้อย - น้ำหนักแรกคลอดต่ำ และมีพัฒนาการช้า เจ็บป่วยได้ง่าย				

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
บอกการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้	การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1. การเสริมธาตุเหล็ก เป็นวิธีที่ได้ผลเร็วและสามารถใช้ในการรักษาควบคู่ไปกับการป้องกันธาตุเหล็กที่จะอยู่ในรูปของยาเม็ดเป็นส่วนใหญ่ ชนิดของยาเม็ดธาตุเหล็กที่ได้ผลดีในการดูดซึมคือ เฟอรัสซัลเฟต (Ferrous sulfate) โอบิมิน เอเอฟ (Obimin AF) และนาตารอล (Nataral) 2. การดื่มสารที่มีธาตุเหล็กลงในอาหารหลัก ธาตุเหล็กสามารถนำมาผสมลงในอาหารอื่นได้ เช่น มีเกลือผสมธาตุเหล็กจำหน่ายและผสมลงในน้ำปลา แต่ไม่ได้ทำกันแพร่หลาย ปัญหาที่สำคัญคือจะต้องพิจารณาถึงผลกระทบต่อการประกอบธาตุเหล็กมากเกินไป เช่น ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย การผสมธาตุเหล็กในอาหารเป็นวิธีที่ง่ายครอบคลุมประชากรในระดับกว้าง ดังนั้น ถ้าจะมีโครงการควบคุมธาลัสซีเมียร่วมไปด้วย จะทำให้ได้ผลดีและปลอดภัยยิ่งขึ้น 3. การให้ความรู้ทางโภชนาการ การให้โภชนาศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และ	ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิก กระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ชักถามแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์กัน	ภาพพลิก		การซักถามปัญหา และตอบคำถาม เกี่ยวกับอาการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ถูกต้อง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
	อาหารที่ส่งเสริมให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น 4. การควบคุมหนองพยาธิ เช่น พยาธิปากขอ จะต้องอาศัยการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การจัดพยาธิให้ผู้ป่วย การป้องกันไม่ให้พยาธิเข้าสู่ร่างกาย การสร้างและใช้ส้วม เป็นต้น				
	สรุป โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหมายถึงภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในเลือดต่ำกว่าปกติ ซึ่งถ้าร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กน้อย หรือไม่ได้รับธาตุเหล็กจะมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์เอง และทารกในครรภ์คือเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อได้ง่าย ถ้าเสียเลือดมากในขณะคลอด อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ทารกที่คลอดออกมาจะมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ มีธาตุเหล็กสะสมน้อยเจ็บป่วยง่าย และมีการพัฒนาการช้า มีผลต่อความเฉลียวฉลาดและพฤติกรรมการเรียนรู้ต่ำลง การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้แก่ การเสริมธาตุเหล็ก เป็นวิธีที่ได้ผลเร็ว ส่วนใหญ่อยู่ในรูป	ขั้นสรุป ผู้วิจัยอภิปราย สรุป และแนะนำแนวทางการนำไปใช้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญ พร้อมนัดหมายการเข้าร่วมประชุมกลุ่มในสัปดาห์ต่อไป		15 นาที	การแสดงความ ความคิดเห็นในกลุ่ม และการโต้ตอบ ซักถามปัญหาข้อ สงสัยต่าง ๆ

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
	ของยาเม็ด การเติมสารที่มีธาตุเหล็กลงในอาหาร หลักการให้ความรู้ทางโภชนา อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และอาหารที่ส่งเสริมให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กมากขึ้น จะช่วยให้ได้ธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น และการควบคุมหนองพยาธิ				

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2
ความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์
การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร
วิธีใช้ยาเม็ดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์
พฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 5 คน
สถานที่	ห้องประชุม อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง
ผู้ดำเนินการ	ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน

จุดประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่อง ความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร วิธีใช้ยาเม็ดธาตุเหล็ก และพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อ วิธีใช้ยาเม็ดธาตุเหล็ก และพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติที่เหมาะสม เกี่ยวกับวิธีใช้ยาเม็ดธาตุเหล็ก และการปฏิบัติที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง	กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน	ชี้หน้า ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวเอง กล่าวทักทายสมาชิก สมาชิกแนะนำตนเองและกล่าวทักทายกัน		10 นาที	สังเกตความร่วมมือและความตั้งใจของสมาชิก
บอกความต้องการธาตุหลักของหญิงตั้งครรภ์ได้	ความต้องการธาตุหลักของหญิงตั้งครรภ์ ความต้องการธาตุหลักในระยะตั้งครรภ์เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ปริมาตรเลือดที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และเป็นส่วนประกอบในน้ำนม ระหว่างการให้นมบุตร หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการธาตุหลักเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยอีกวันละ 2 มิลลิกรัม สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดความต้องการธาตุหลักที่ควรได้รับในการบริโภคอาหารประจำวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์วันละ 45 มิลลิกรัม จึงเพียงพอกับความต้องการภาวะโภชนาการของธาตุหลักที่อยู่ในเกณฑ์ดี คือ ร่างกายมีธาตุหลักสะสมไว้มาก จึงเพียงพอกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 1 – 3 เดือน ซึ่งความต้องการธาตุหลักไม่ได้เพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนตั้งครรภ์ แต่หลังจากอายุครรภ์ 3 เดือนไปแล้ว ความต้องการธาตุหลักจะเพิ่มขึ้น	ขั้นกิจกรรม ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิก เกี่ยวกับความต้องการธาตุหลักของหญิงตั้งครรภ์	ภาพพลิก	35 นาที	สังเกตความสนใจ การซักถามและการแสดงความคิดเห็น

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
บอกการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้	องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 ของหญิงตั้งครรภ์ (ช่วงอายุครรภ์ 3 – 6 เดือน) ในขนาดต่างกันตั้งแต่ 30 – 240 มิลลิกรัมต่อวัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ - หญิงตั้งครรภ์ที่ร่างกายมีธาตุเหล็กสะสมเพียงพอ ความต้องการธาตุเหล็ก 30 – 60 มิลลิกรัมต่อวัน - หญิงตั้งครรภ์ที่ร่างกายของธาตุเหล็กความ ต้องการธาตุเหล็ก 120 – 240 มิลลิกรัมต่อวัน	การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 อย่างคือ 1. ปริมาณของธาตุเหล็กที่รับประทานเข้าไป การรับประทานอาหารน้อยธาตุเหล็กที่จะดูดซึมได้จากอาหารก็จะน้อยลงไปด้วย 2. ชนิดของอาหาร อาหารที่รับประทาน ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ไม่เท่ากัน เช่น อาหารที่มีธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์จะดูดซึมได้ดีกว่าอาหารที่มีธาตุเหล็กจากพืช	ผู้วิจัยบรรยายพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ฟังบรรยายได้แสดงความคิดเห็น โดยการตั้งประเด็นคำถามว่าอาหารประเภทใดมีธาตุเหล็ก ธาตุเหล็กในอาหารประเภทใดดูดซึมได้ดี อาหารประเภทใดลดการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารประเภทใดเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก ผู้วิจัยช่วยสรุปคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมให้ครอบคลุม	หนังสือ ส่งเสริม ความรู้และ ป้องกันโรค เรื่อง “มารู้จัก และป้องกัน โลหิตจางกัน เถอะ”	การแสดงความ คิดเห็นภายในกลุ่ม ซักถามปัญหา และ การโต้ตอบปัญหา อย่างถูกต้อง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
	3. อธิบายย่อยอาหาร และสารหลังที่ช่วยในการช่วยการย่อยอาหารผิดปกติ เช่น โรคของกระเพาะอาหารหลังจากผ่าตัดกระเพาะอาหารจะมีผลทำให้การย่อยอาหารและการดูดซึมธาตุเหล็กน้อยลง ธาตุเหล็กในอาหารประเภท เลือด ตับ เครื่องในสัตว์ และเนื้อสัตว์ต่าง ๆ จะถูกดูดซึมได้ดีกว่าธาตุเหล็กในอาหารประเภทสารอินทรีย์ ได้แก่ ธัญพืช แป้ง ไข่ ผัก และผลไม้ และสารอินทรีย์ได้แก่ ยา อาหารที่มีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก 1. คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลในนม (Lactose) ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีกว่าคาร์โบไฮเดรตชนิดอื่น ๆ โดยเฉพาะนมแม่ ช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีที่สุด ดีกว่าน้ำตาลซูโคส (sucrose) และดีกว่าอาหารจำพวกแป้ง 2. ไขมัน มีส่วนช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กในรูปของเฟอร์รัสซัลเฟต (ferrous sulfate) ได้ดีขึ้น 3. โปรตีน โปรตีนจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ นอกจากมีธาตุเหล็กสูงยังมีผลทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารอื่นดีขึ้นด้วยแต่ถ้ารับประทานไข่โดยเฉพาะไข่แดงควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีร่วมด้วย				

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
	จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กในไข่แดงดีมากขึ้น 4. วิตามินซี ช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กที่ได้จากอาหารประเภทธัญพืช แป้ง ไข่ ผัก ผลไม้ และยา จะเน้นการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ควรรับประทานผักสดหรือผลไม้ที่มีวิตามินซีด้วยทุกครั้ง เพื่อช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กได้มากขึ้น 5. เกลิอแร่ อาหารที่มีแคลเซียมฟอสเฟตสูง จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง 6. สารอื่น ๆ ในอาหาร เช่น แทนนิน (Tannin) ใน น้ำชา กาแฟ และใบเมี่ยง จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารลดลงมาก จึงไม่ควรดื่ม น้ำชา กาแฟ หรือเคี้ยวใบเมี่ยง พร้อมอาหารหรือหลังรับประทานอาหาร พืชผักที่มีกากมากหรือมีไฟเตต (phytate) จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลงด้วย อาหารประจำวันของคนไทย ธาตุเหล็กส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของธัญพืชแป้ง ไข่ ผักและผลไม้ ดังนั้นจึงควรรับประทานผักสดและผลไม้ที่มีวิตามินซีด้วยทุกครั้ง เพื่อช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก เช่น ทารก เด็ก และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับ				

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
	ธาตุเหล็กเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับอาหารให้ครบในปริมาณที่กำหนด และควรปฏิบัติดังนี้ 1. เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น เนื้อหมู วัว ไก่ - หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับให้เพียงพอทุกวันวันละประมาณ 1 – 2 ช้อน หรือประมาณ 10 ช้อนแกง 2. เครื่องในสัตว์ต่าง ๆ เช่น ตับ หัวใจ ไต กุ้ง เลือดหมู เลือดไก่ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3. ไข่ควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง 4. ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับประมาณวันละ 20 กรัม 5. ข้าวหรือแป้งอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวันละ 3 จานจานละ 2 ทัพพี และควรได้รับเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์ได้ 4 เดือนขึ้นไป 6. ผักต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักที่มีใบเขียวทุก ๆ วันวันละ 2 – 3 มื้อ ผักใบเขียวที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ชีเหล็ก คะน้า เป็นต้น				

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
	7. ผลไม้ หนึ่งครั้งควรบริโภคได้รับผลไม่สดทุกวัน หรือหลังอาหารทุกมื้อ ผลไม้ที่ควรรับประทานเป็นประจำ เช่น กล้วย ส้ม ฝรั่ง สับปะรด 8. ควรเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมากประกอบอาหารบริโภคบ่อย ๆ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น หอย กุ้ง เลือดหมู เลือดไก่ มะเขือพวง ชีเหล็ก ไบโย กระถิน ใบชะพลู เป็นต้น 9. ควรเพิ่มปริมาณอาหารประจำวันจากที่เคยได้รับปกติในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กมากขึ้นตามปริมาณอาหารที่บริโภค 10. หลีกเลี่ยงการรับประทานที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็กให้มากขึ้น เช่น ควรรับประทานผลไม้ได้แก่ ส้ม หลังรับประทานอาหารทุกมื้อหรือปรุงอาหารด้วยมะนาว เป็นต้น 11. ควรรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กให้มากขึ้น เช่น ควรรับประทานผลไม้ได้แก่ ส้ม หลังรับประทานอาหารทุกมื้อ หรือปรุงอาหารด้วยมะนาว เป็นต้น				

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
บอกวิธีใช้ยาเม็ดธาตุเหล็กได้	ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กค่อนข้างสูง และมักจะขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จึงควรได้รับยาเม็ดธาตุเหล็กก่อนเข้าสู่สูติได้แก่ เฟอร์รัสซัลเฟต (Ferrous sulfate) รับประทานหลังจากอาหารเช้าทันทีครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 – 2 เวลา ตามแพทย์กำหนด โอบิมีนเอนเอฟ (Obimin AF) รับประทานหลังจากอาหารเช้าทันทีครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 เวลาตามแพทย์กำหนด นาตารอล (Nataral) รับประทานหลังอาหารทันทีครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 เวลา ตามแพทย์กำหนด หลังรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็ก หากมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปวดท้อง และท้องเดิน ให้ปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อลดขนาดยาให้เหมาะสมกับร่างกายหรือเปลี่ยนแปลงชนิด	ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิกพร้อมตัวอย่างยาเม็ดธาตุเหล็ก กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กและตั้งประเด็นคำถามว่า ยาเม็ดธาตุเหล็กมีวิธีรับประทานอย่างไร ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนตอบและกล่าวสรุป	ภาพพลิก ตัวอย่างยา เม็ดธาตุเหล็ก -เฟอร์รัสซัลเฟต (Ferrous sulfate)-โอบิ มินเอนเอฟ (Obimin AF) -นาตารอล (Nataral)		ความสนใจในการ แสดงความคิดเห็น และโต้ตอบปัญหา เกี่ยวกับยาเม็ดธาตุ เหล็กและวิธีใช้ยา เม็ดธาตุเหล็กอย่าง ถูกต้อง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
	รับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กตั้งแต่อายุ 3 เดือน ครรภ์หรือหายแพ้อาจจนถึงหลังคลอด 3 เดือน รับประทานอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน หญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กให้ครบตามแพทย์กำหนด เพราะ - ยาเม็ดธาตุเหล็กบำรุงสุขภาพ - ไม่ทำให้อ้วน - คลอดเป็นปกติดี - ไม่แตกเลือดหลังคลอด ปัญหาในการดำเนินงานในยาเม็ดธาตุเหล็ก ได้แก่ 1. มีอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายดำ ให้หยุดกินยาเสียก่อน 2. ไม่สามารถทนรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กอยู่นานถึง 2 – 3 เดือนได้ เพราะคิดว่าตนเองแพ้ปกติแล้ว จึงเบื่อไม่สนใจจะรับประทานต่อ 3. ความไม่ศรัทธาต่อการรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กโดยเข้าใจผิด หรือเชื่อถือ เช่น กลัวว่าจะทำให้อ้วน หรือกลัวว่าเด็กจะโตคลอดยาก หรือความไม่เชื่อถือคำแนะนำ หรือแปลเจตนาของผู้ไปแนะนำเป็นอย่างอื่น				

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
บอกพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้	สาเหตุสำคัญของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กยังไม่ดีพอ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรปรับพฤติกรรมการป้องกันและการบริโภคดังต่อไปนี้ 1. รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เลือด เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ 2. รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เพื่อส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารให้มากขึ้น เช่น ส้ม กล้วย ฝรั่ง สับปะรด มะละกอสุก 3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ และใบเมี่ยง 4. เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ควรรับประทานโฟลิกและรับยาเม็ดธาตุเหล็กไปรับประทานเป็นประจำทุกวันไปจนตลอดระยะให้นมหรือหลังคลอด 3 เดือน 5. ป้องกันโรคพยาธิปากขอ โดยถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะใส่ร่องให้ทุกครั้งเพื่ออกจากบ้าน 6. รักษาสาเหตุของโรคที่ทำให้เกิดการเสียเลือด เช่น โรคปริศีสีดวงทวาร โรคแผลในกระเพาะอาหาร	ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพฟลิค กระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ชักถาม แลกเปลี่ยนปัญหา และประสบการณ์ และกล่าวสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	ภาพฟลิค		ความสนใจ ความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม และการโต้ตอบข้อสงสัยอย่างถูกต้อง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
	สรุป ภาวะโลหิตจากขบวนการขาดดุลหลักสามารถป้องกันได้ห้ญึงตั้งครรรค์ ควรปรับพฤติกรรม การป้องกัน และการบริโภค โดยการปรับประเภทอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เลือด เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ผักใบเขียว และผลไม้ หากรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว ร่างกายจะดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีเหล็กเลียงการดื่มน้ำชา กาแฟ ซึ่งจะทำให้ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เมื่อทราบว่าตั้งครรรค์ควรรับประทานครรรค์ และรับยาเม็ดธาตุเหล็กไปปรับ ประทานเป็นประจำวันหนึ่วัน เพื่อให้มารดามีสุขภาพแข็งแรงปลอดภ้ยทั้งขณะคลอดและหลังคลอด ทารกที่คลอดออกมาสามารถเติบโตและมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม	ขั้นสรุป ผู้วิจัยศึกษามาชิกเกี่ยวกับพฤติกรรมมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กว่าควรปฏิบัติอย่างไร และอธิบายสรุปถึงแนวทางการนำไปใช้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พร้อมทั้งฉายวีดิทัศน์เรื่อง "ยาเม็ดเพื่อลูกกรัก" แจกหนังสือส่งเสริมความรู้และป้องกันโรคเรื่อง "มารู้จักและป้องกันโรคโลหิตจางกันเถอะ" และเอกสารแผ่นพับเรื่อง "จ้อย จาง ชีต โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก" เพื่อกลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน			

ภาคผนวก ง

ภาพพลิกโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
เอกสารแผ่นพับโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

โลกใบนี้สวยงามเกินจินตนาการ

-- และ --

◇ การเป็นศิลปินเกิดมาจากจินตนาการ ◇

จินตนาการ

จินตนาการ



ผู้วิจัย

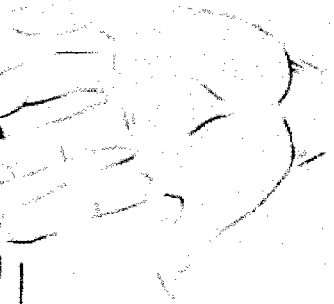
น.ส. อรุณี ส่องประเสริฐ

การอ่านและเขียน

๑. การอ่านและเขียน



๑. ฟัง



๑. จมูก



๑. ลิ้น



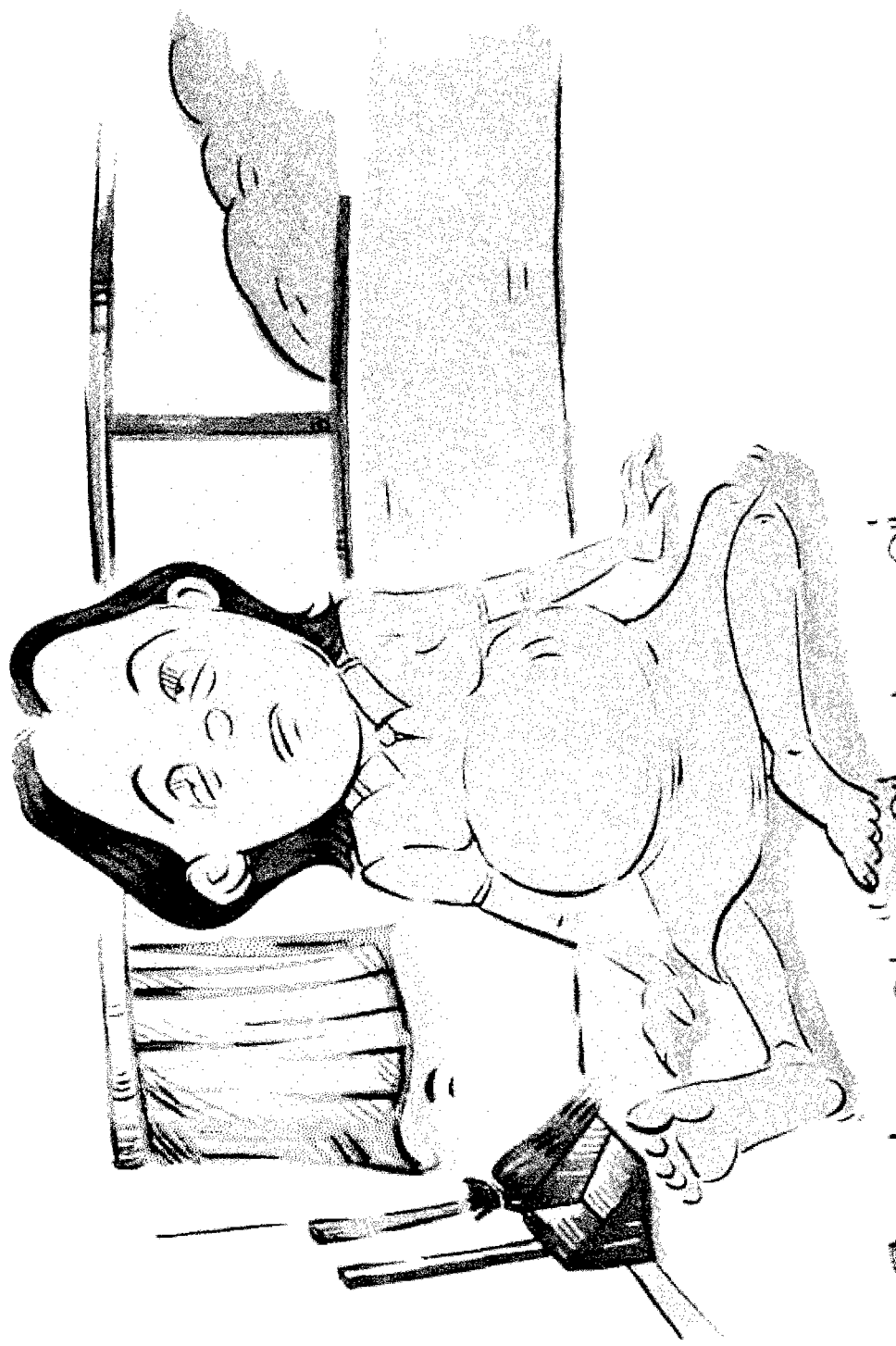
๑. ริมฝีปาก



๑. ฟัน



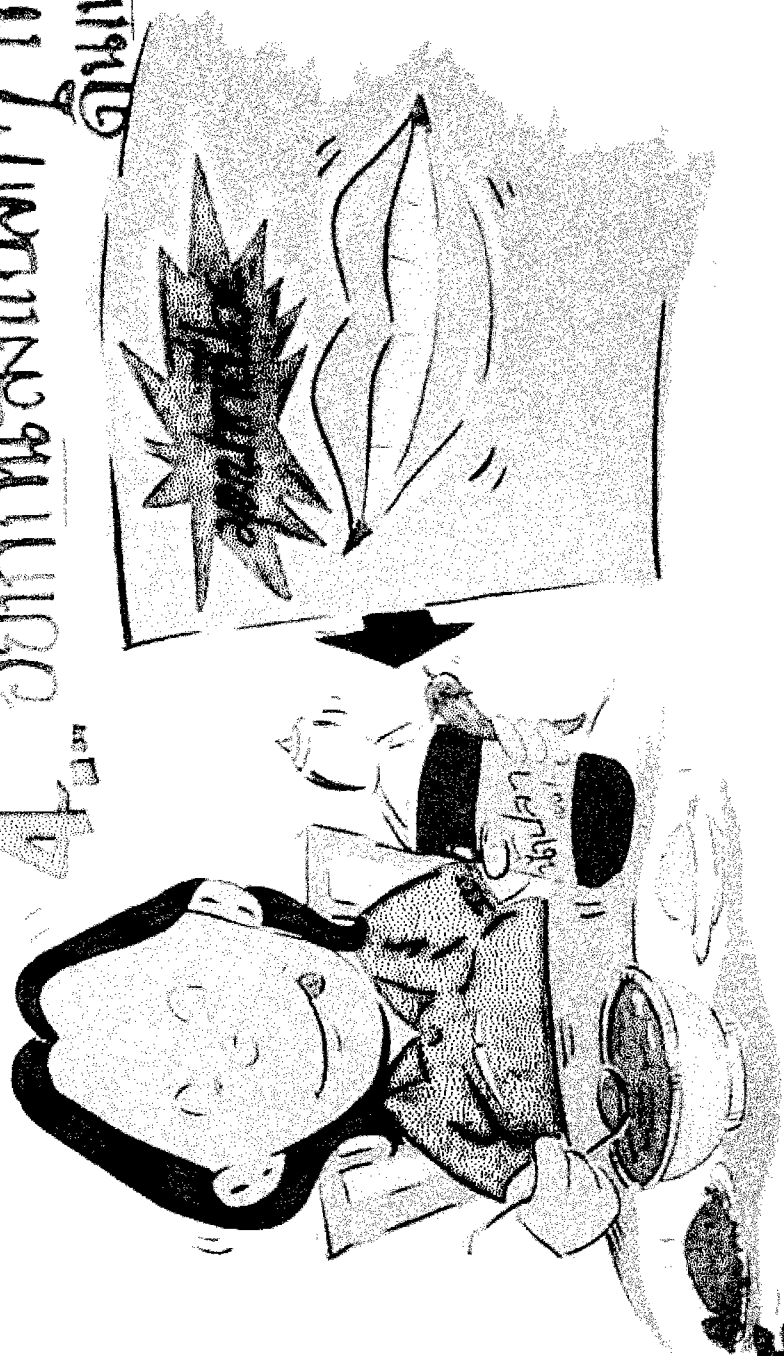
1. ฟัน



2...
ปัญหา
การ
การ
การ
การ



4. อวกาศในสัปดาห์ 7 แห่ง งานมหกรรม



นิทาน เรื่องมหกรรมงานมหกรรม สัปดาห์ หรือ เดือน



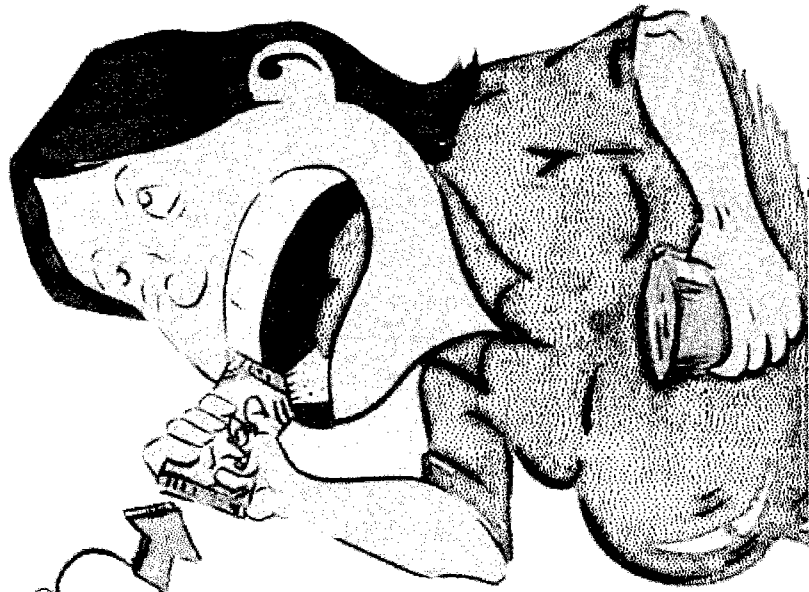
6

...ไม่มี...

...ไม่มี...

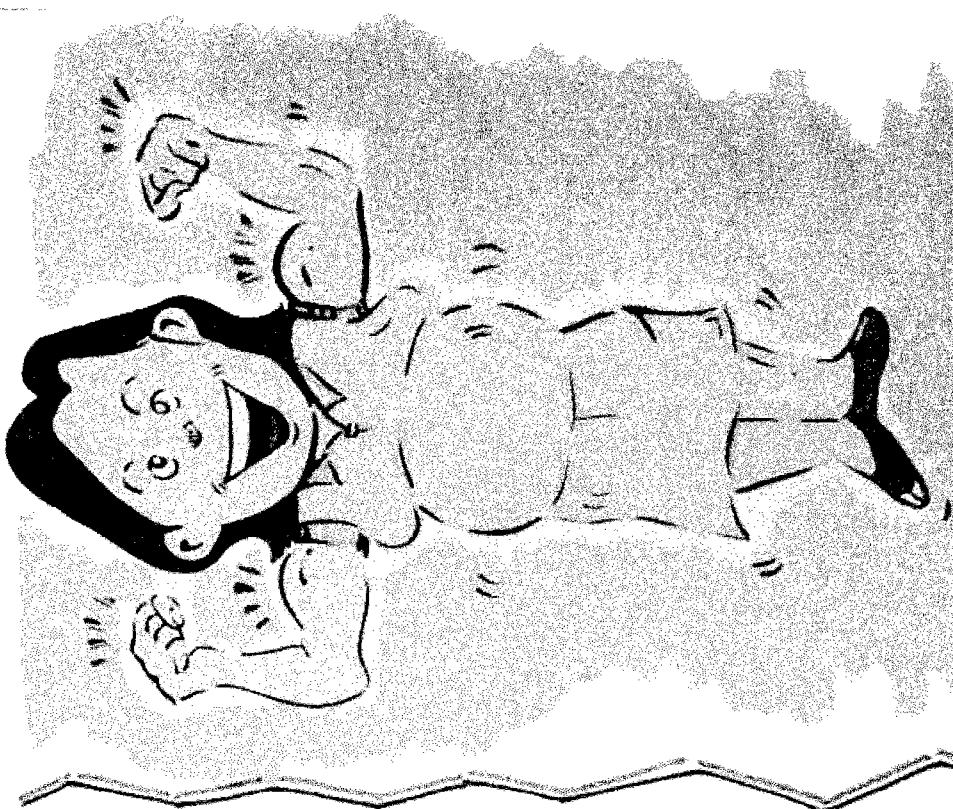
● มัน... เก๊จริงหรอ?

“คุณแม่ไปหาหมอ...
เพราะผมเป็นหวัด...
จะขอไป...”



การสูญเสียเลือดเรองรัง

นี่ผมเลยคะผมเป็นคนดี
ผมได้ทำมาหากินแล้ว



ผมได้ทำมาหากินแล้ว
นี่ผมเลยคะผมเป็นคนดี



1 กำหนดให้

[illegible]

2

การแยกเด็กออกจากพ่อแม่และจากคนเลี้ยง...



- ๑) คบคลุกก่อนเข้าห้องนอน
- ๒) แรกเกิดนอนหันหน้าเข้าซ้าย

3

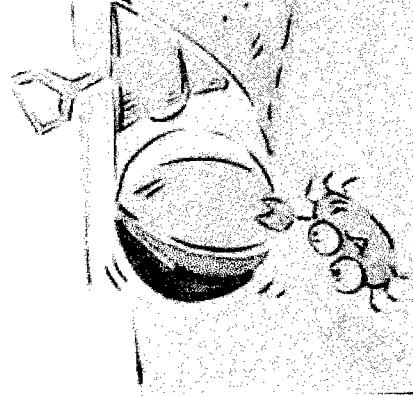
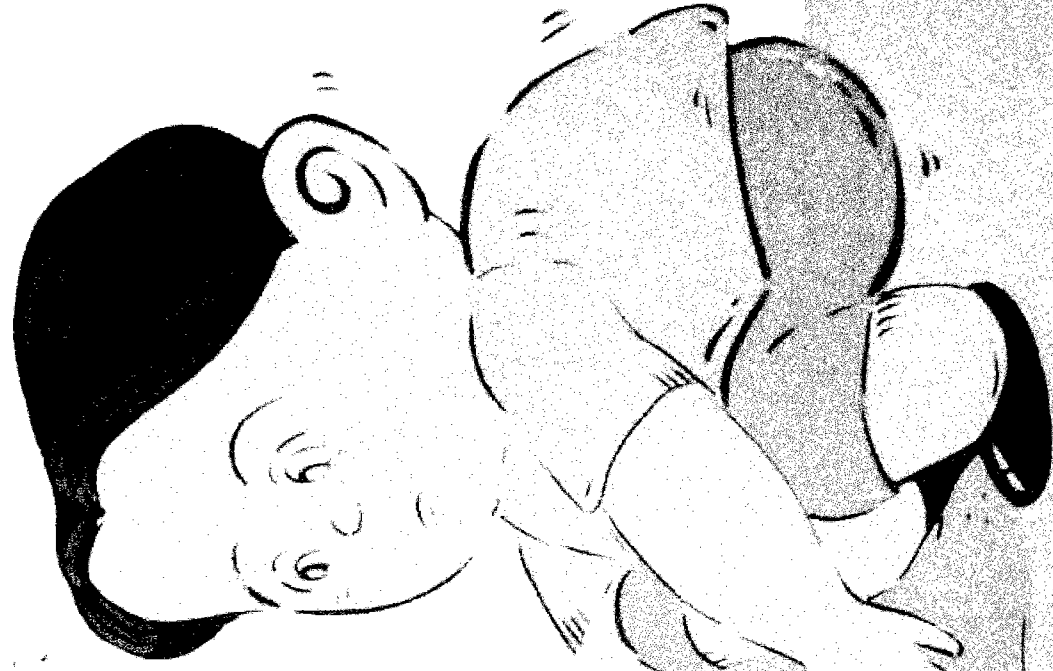
အိပ်ရာထဲမှာ အိပ်နေတဲ့ အမျိုးသမီးတစ်ယောက်

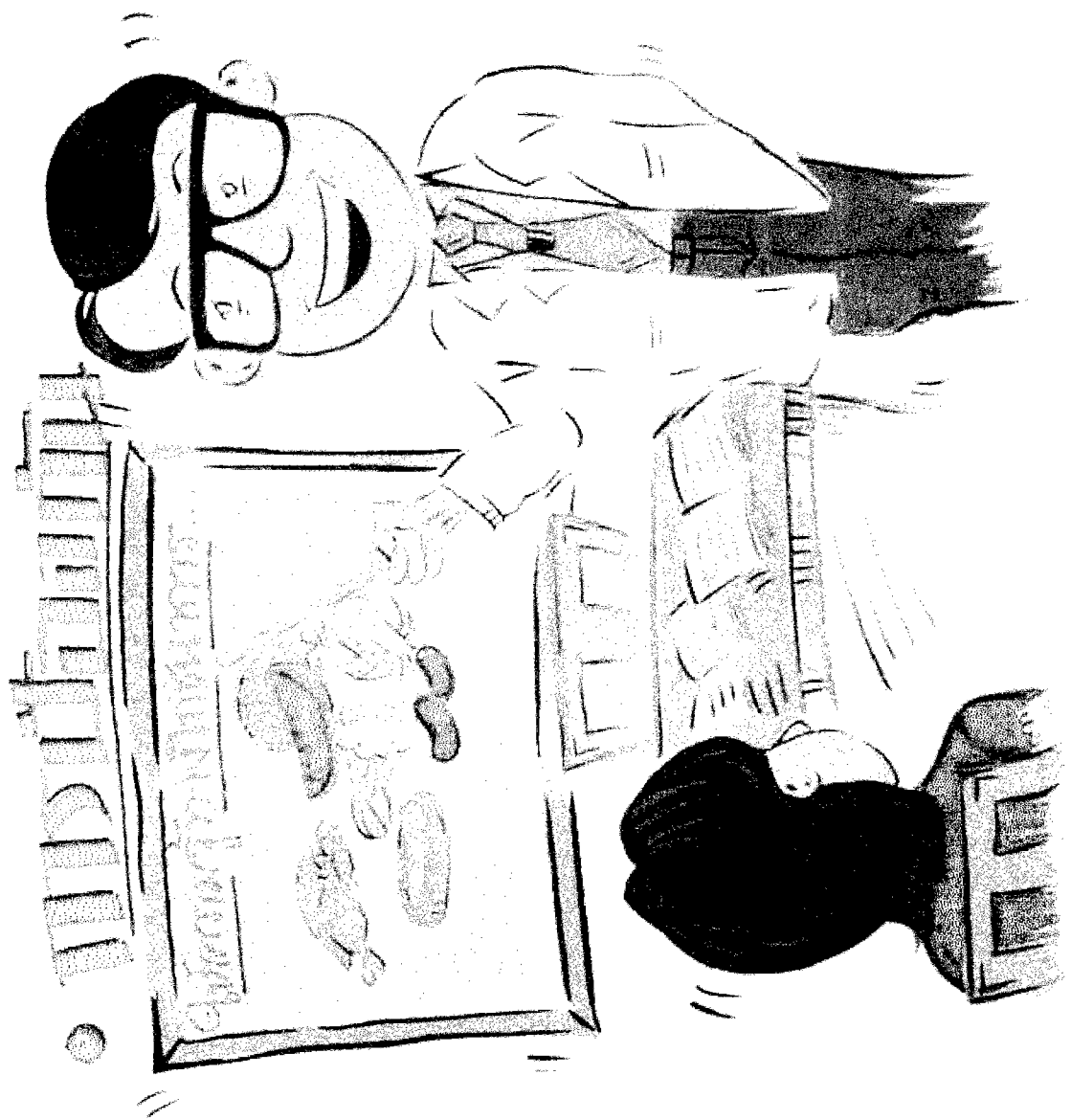




4 การสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์





เขียนด้วยปากกาสีน้ำเงิน

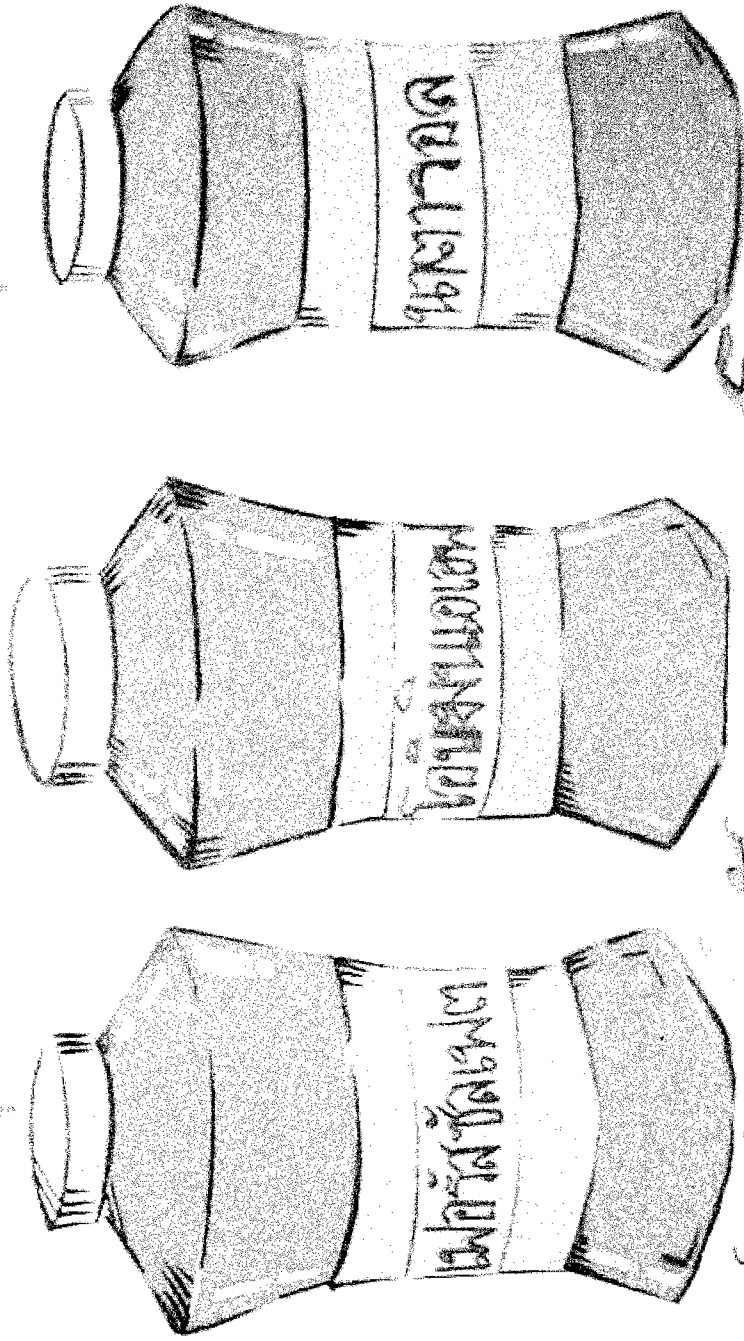
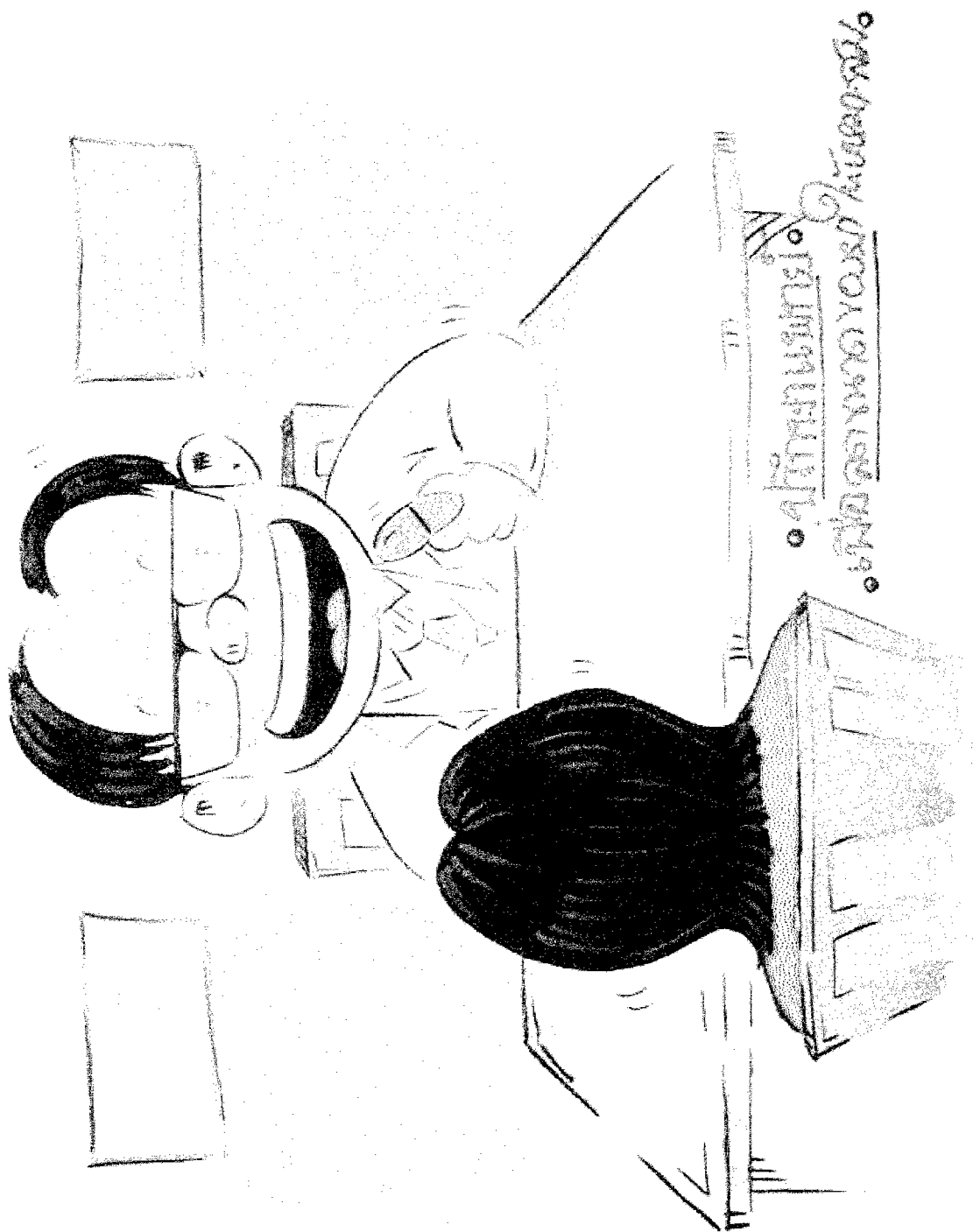


FIGURE 1

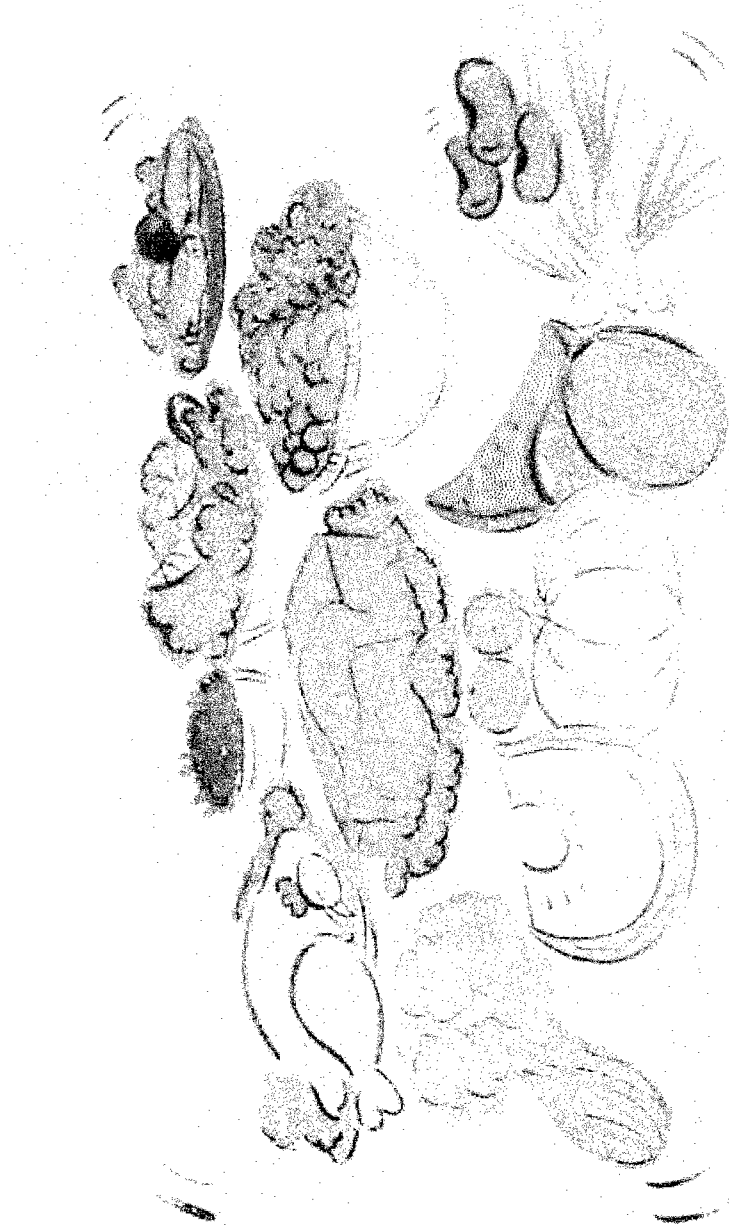
Figure 1-2 ยาน้ำ * ยาน้ำแก้ไอ



นางสาวสุวิมล วัฒนศิริกุล



พฤติกรรมปกป้องกันภาวะโลหิตจากกาารขาดธาตุเหล็ก



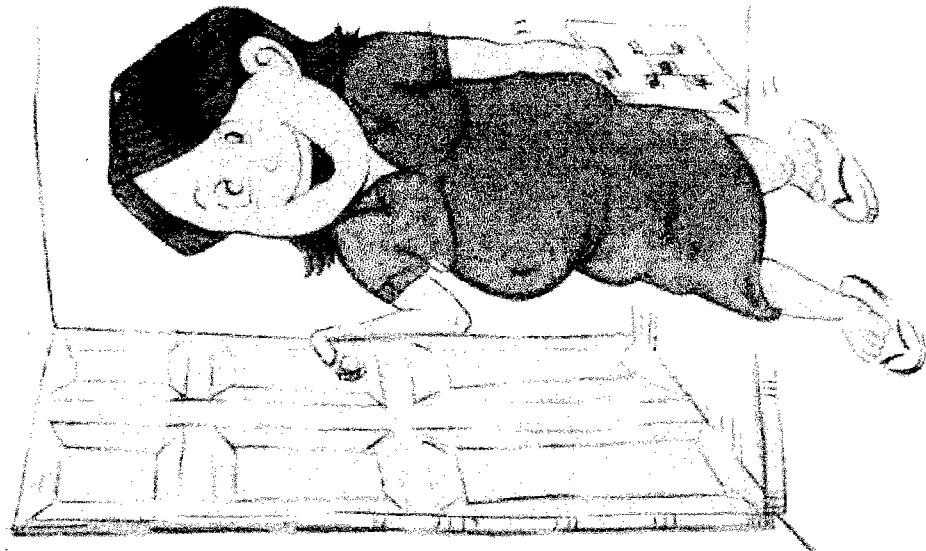
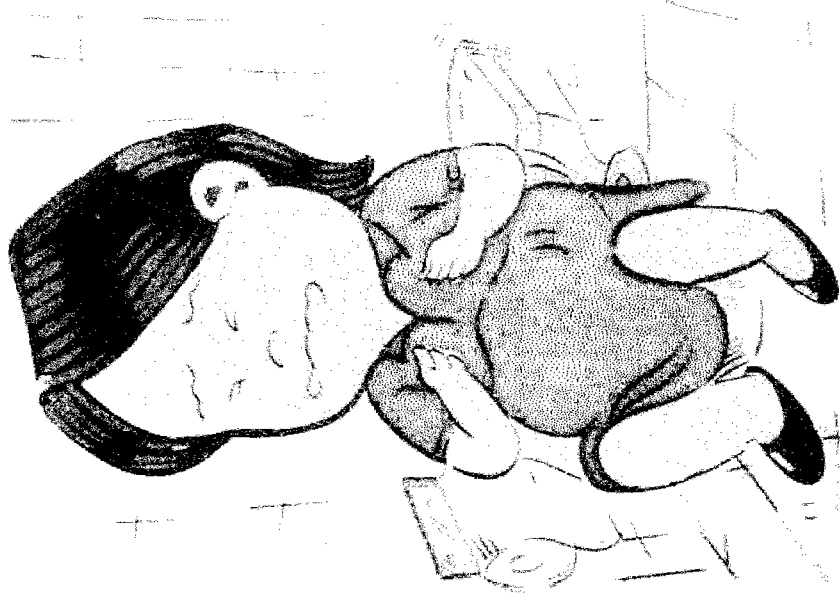
1. รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักและผลไม้
2. รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง



3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก
เช่น ชา กาแฟ และใบเมี่ยง



5. ป้องกันโรคพยาธิปากขอ



ถ้าผู้ดูแลจะลงส้วมถูกสุขลักษณะ ใส่รองเท้าก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง

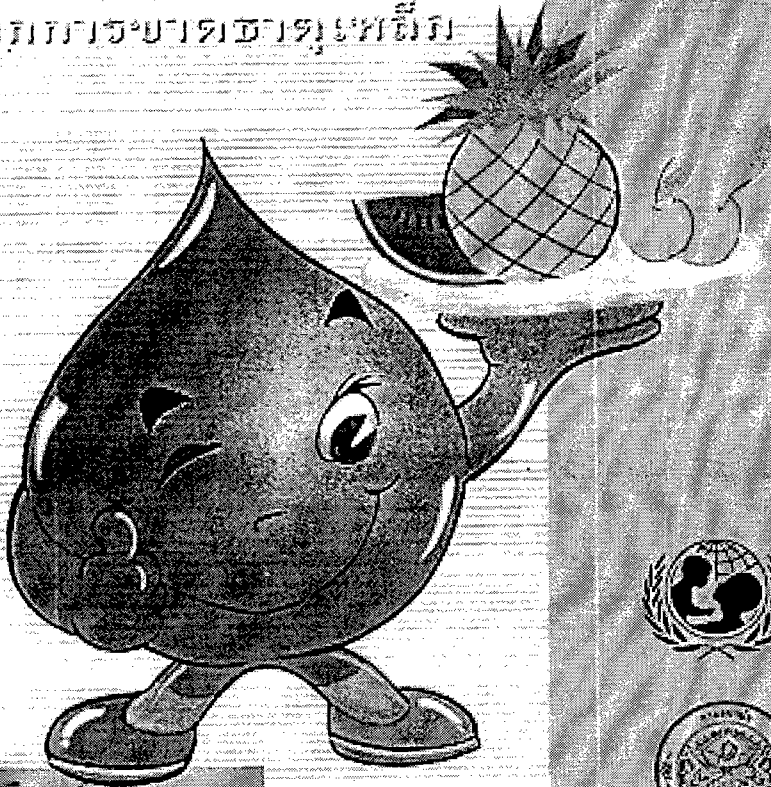
6. รักษาสุขภาพของโรคที่ทำให้เสียเลือด เช่น โรคสีดวงทวาร

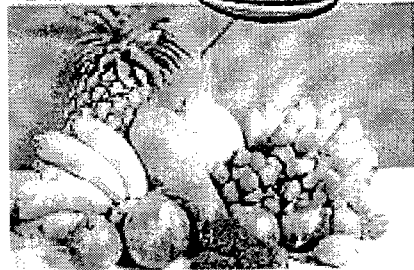
+ **จ้อย** **จาก** **ชีวิต**

โรคโลหิตจาง

จากภาวะขาดธาตุเหล็ก











กองโภชนาการ
กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

ย่อย

ชุด

โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คืออะไร

โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหรือที่เรียกว่า “โรคเลือดน้อย” หรือ “โรคซีด” คือโรคที่เกิดจากร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดงน้อยหรือมีความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าปกติ

สาเหตุของโรคโลหิตจาง

การมีเลือดน้อยเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการคือ

1 ได้เหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ ในกลุ่มคนที่กินข้าวและพืชผักมาก แม้จะมีธาตุเหล็กอยู่บ้าง ร่างกายก็ดูดซึมไปใช้ได้ไม่ดี เพราะผักบางชนิดมีสารไฟเตตที่ทำให้การดูดซึม ธาตุเหล็กลดลง



2 มีการเสียเลือดอย่างเรื้อรัง ส่วนมากเกิดจากเป็นโรคพยาธิปากขอโดยไม่รู้ตัวและในสตรีที่มีลูกมากหรือคลอดลูกถี่เกินไป

3 อยู่ในวัยที่ร่างกายต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น ได้แก่ หญิงที่กำลังมีครรภ์ ให้นมบุตร และเด็กที่อยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโต



ผลร้ายของโรคโลหิตจางๆ

โรคโลหิตจางจะมีผลเสียต่อร่างกายหลายอย่าง คือ

หญิงมีครรภ์ เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หรือหากมีการตกเลือดอาจเป็นอันตรายถึงตายได้



ทารก เมื่อคลอดออกมาจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ทำให้เจ็บป่วยบ่อย และเติบโตช้า



เด็กวัยเรียน จะเป็นเด็กเซื่องซึม เฉื่อยชา เรียนหนังสือไม่ทันเพื่อน เจ็บป่วยง่าย



ผู้ใหญ่หญิง-ชาย หากเป็นโรคนี้จะทำงานได้น้อย เหนื่อยเร็ว เฉื่อยชา เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ง่ายและรุนแรงกว่าคนปกติ

โรคโลหิตจางมีผลเสียต่อร่างกายหลายอย่าง

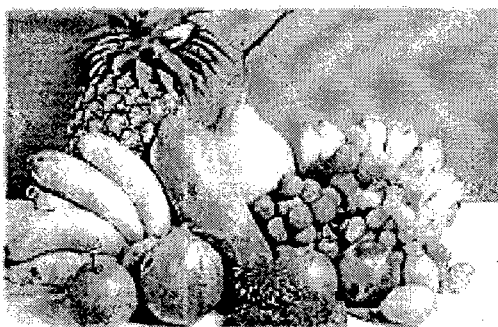
น้อย

มาก

ชนิด

โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ป้องกันได้โดย



- 1 กินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เนื้อวัว หมู ไก่ ปลา เลือดและตับสัตว์เป็นประจำ
- 2 กินอาหารที่มีวิตามินซีสูง ได้แก่ มะละกอ กล้วย ส้ม สับปะรด เป็นต้น
- 3 งดอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ อาหารที่มีธาตุไฟเตทและแทนนิน เช่น น้ำชา กาแฟ ใบเมี่ยง ผักบางชนิด
- 4 หญิงมีครรภ์เมื่อรู้ว่ามีการตั้งครรภ์รับไปฝากครรภ์และรับยาเม็ดธาตุเหล็กไปกินบำรุงร่างกายทุกวัน
- 5 รักษาและป้องกันโรคพยาธิปากขอโดยสวมรองเท้าก่อนออกจากบ้าน ถ่ายในหลุมที่ถูกสุขลักษณะและถ่ายยาเมื่อพบว่าเป็นโรคพยาธิ

ร่างกายจะแข็งแรงดี ถ้ามีเลือด
ในร่างกายเพียงพอ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอรุณี ส่องประเสริฐ
เกิดวันที่	7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2511
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	28 หมู่ 3 ตำบลดอนทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ตำแหน่งหน้าที่การงาน ปัจจุบัน	พยาบาลเทคนิค ระดับ 5 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสนามชัยเขต อำเภอสนาบชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา
พ.ศ. 2534	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2538	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร