

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
ปรียาภรณ์ บุญยัง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

614.59152
ป444ป
8.3

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ปรียาภรณ์ บุญยัง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2548

ก 277.09

พ 7 ส.ค. 2548

ปรียาภรณ์ บุญยัง. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นพบว่าภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON PREVENTION OF IRON
DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN
AT CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL, BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
PREEYAPORN BOONYANG

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2005

Preeyaporn Boonyang. (2005). *Effectiveness of health education program on prevention of iron deficiency anemia in pregnant women at Charoenkrungpracharak hospital, Bangkok*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof. Thada Wimonwatwatee , Assist.Prof. Venus Pattamapaspong.

The purpose of this research was to assesses the effectiveness of health education program by applying group process with modification of self care theory on prevention of iron deficiency anemia in pregnant women. The samples were pregnant women with over 28 weeks of gestational age, attended care at Charoenkrungpracharak hospital during December 2004 to February 2005 by purposive sampling. The experimental group comprised of 30 person while the comparison group totaled 30. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test and ANCOVA were used to analyse the data.

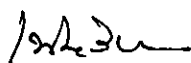
The result of this study showed that the experimental group gained a statistically higher level of the behavioral on prevention of iron deficiency anemia than before experimentation and more than the comparison group (at .05 level of significance). In the way of hematocrit, the result showed that the mean level of hematocrit of the experimental group was higher than before experimentation and higher than the comparison group (at .05 level of significance).

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

ของ
นางสาวปริยาภรณ์ บุญยัง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ ๒๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิลลัตระเวที)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี จากความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วัฒนวัตรเวที ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย สามารถนำมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์ อาจารย์ ดร. บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ นายแพทย์วิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์ นายแพทย์สุกิจ ศรีทิพย์วรรณ คุณพิสุทธิ์ ปทุมมาสูตร ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ที่อนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในขณะทำการวิจัย และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง เพื่อนๆ และผู้ร่วมงานทุกๆ ท่าน ที่เสียสละทั้งกำลังกายและเป็นกำลังใจที่ดีตลอดเวลาที่ศึกษาวิจัย

ปรียาภรณ์ บุญยัง

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	6
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก.....	9
	แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเอง.....	24
	แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม.....	30
	แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา.....	40
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	44
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	44
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	46
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	52
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	52
	รูปแบบการวิจัย.....	53
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	54
	การดำเนินการทดลอง.....	58
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	78
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	89
ภาคผนวก ก.....	90
ภาคผนวก ข.....	92
ภาคผนวก ค.....	98
ภาคผนวก ง	106
ประวัติย่อผู้วิจัย	136

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางซึ่งมารับบริการ ฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2543-2546	4
2	เกณฑ์ขั้นต่ำในการกำหนดค่าฮีโมโกลบิน หรือค่าฮีมาโตคริตตามข้อกำหนด ขององค์การอนามัยโลก จำแนกตามอายุและเพศ	10
3	ความต้องการธาตุเหล็กที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ระยะต่างๆ.....	21
4	ปริมาณสารประกอบเหล็กในยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก.....	22
5	สรุปกิจกรรมในการดำเนินการวิจัย	55
6	การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม	63
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์...	65
8	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการ ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนการทดลองและหลังการ ทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	68
9	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการ ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนการทดลองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม.....	69
10	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการ ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กภายหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	70
11	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น	70
12	เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	71
13	เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง.....	72
14	เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง.....	72
15	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการ ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์	105

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 ระยะของการดูแลตนเอง.....	26
3 รูปแบบการวิจัย	53
4 แบบแผนการวิจัย	54

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โภชนาการเป็นพื้นฐานสำคัญของชีวิต โภชนาการที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่สุขภาพและชีวิตที่มีคุณภาพ ความต้องการสารอาหารและโภชนาการของมนุษย์ในแต่ละช่วงชีวิตแตกต่างกันไปตามภาวะร่างกาย โภชนาการที่ดีมีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ เพราะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญาของทารกในครรภ์ อารี วัลยะเสวี (2545 : 24) กล่าวว่า โภชนาการในช่วงต้นของชีวิต คือตั้งแต่ในครรภ์มารดา มีความเกี่ยวข้องโยงใยกับภาวะสุขภาพของบุคคลเมื่อเป็นผู้ใหญ่ หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ภาวะโภชนาการที่ดีในช่วงแรกของชีวิต คือในช่วงที่ตัวอ่อนเจริญเติบโต ในครรภ์มารดานั้น มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นเมื่อเติบโตขึ้น ดังนั้นผลกระทบจากภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์คนหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุตรในครรภ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การลงทุนในด้านอาหารและโภชนาการจึงเป็นประโยชน์มหาศาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคลและส่งผลโดยรวมด้านเศรษฐกิจและสังคม

ปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้นในอดีต และยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันปัญหาหนึ่งคือ ภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญของประชากรโลก คิดเป็น ร้อยละ 30 หรือมากกว่า 1,300 ล้านคน และประมาณว่า 500-600 ล้านคนเกิดจากภาวะขาดธาตุเหล็ก (ธานินทร์ อินทรกำรชัย. 2543 : 21) สำหรับข้อมูลในประเทศไทย ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้ใหญ่ จะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กสูง (บุญเชียร ปานเสถียรกุล. 2533 : 45) สาเหตุสำคัญของภาวะโลหิตจาง เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือเกิดจากปัญหาในการดูดซึมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จะเกิดปัญหาแทรกซ้อนทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์คือ มารดาจะมีอาการซีด เหนื่อยง่าย วิงเวียนศีรษะ ความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง เสี่ยงต่อการแท้งบุตรและคลอดก่อนกำหนด การเสียเลือดมากในระหว่างการคลอด อาจทำให้มารดาเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย เจ็บป่วยง่าย และมีพัฒนาการช้า (กองโภชนาการ. 2540 : 4 ; Borrow & Ferris. 1988 : 68)

จากการสำรวจของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย พบว่าปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันคือ ภาวะโลหิตจาง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543 : 56) จากการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ของกองโภชนาการ

กรมอนามัย โดยวัดค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) น้อยกว่าค่าปกติมาตรฐานที่กำหนดคือร้อยละ 33 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา ปรากฏผลดังนี้ คือ ในปี พ.ศ. 2531 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 27.30 หลังจากนั้นอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ลดลงตามลำดับคือ ปีพ.ศ. 2536 – 2540 พบอุบัติการณ์ร้อยละ 15.30, 14.10, 13.40, 12.90 และ 12.90 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 4) อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรณรงค์เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) โดยส่งเสริมด้านโภชนาการ ยาเสริมธาตุเหล็ก ร่วมกับการให้ความรู้ (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. 2541 : 2) ปัจจุบันแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกันปัญหาทุพโภชนาการเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ไว้ โดยตั้งเป้าหมายให้ความชุกของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 10 (คณะกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. 2541 : 32) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ และครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง อันเป็นรากฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งของมารดาและทารก

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการฝากครรภ์ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ สถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ปี พ.ศ. 2543 – 2546 มีดังนี้ คือ 16,467, 15,971, 14,638 และ 14,623 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่พบในหญิงตั้งครรภ์ คือ ภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยนำร่องโดยการสอบถามและสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางซึ่งมาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 10 ราย ระหว่างวันที่ 7-17 กันยายน พ.ศ. 2545 พบข้อมูลดังนี้ คือ ข้อมูลทั่วไป หญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 16-30 ปี ร้อยละ 70 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20 เป็นแม่บ้าน และร้อยละ 10 อาชีพค้าขาย ในด้านการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอีกร้อยละ 10 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และเป็นหญิงตั้งครรภ์เพียงคนเดียวที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ในระดับดี อีกร้อยละ 60 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 30 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ในระดับที่ไม่ดี โดยหญิงตั้งครรภ์เกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 90 บอกว่าไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเลย ในจำนวนนี้ ร้อยละ 2.2 (2 คน) ไม่เคยได้รับการสอนสุขศึกษาเลย เนื่องจากฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 80 ทราบว่าตนเองมีภาวะโลหิตจางเนื่องจากแพทย์บอก อีกร้อยละ 20 ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 90 ไม่ทราบว่าโรคนี้จะมีผลต่อตนเองและทารกในครรภ์อย่างไร และไม่ได้รับการแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อแก้ไข

ภาวะนี้ ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 50 อยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เพื่อค้นหาข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยจากการซักถามหญิงตั้งครรภ์บอกว่าไม่ทราบว่าเกิดจากอะไร ทราบแต่ว่าเป็นโรคเลือดจางหรือซีด แต่ไม่ทราบว่า มีผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์อย่างไร เชื่อว่าการมาฝากครรภ์ตามกำหนดนัด และรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งจะทำให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ และเลือกรับประทานแต่อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยพยายามรับประทานอาหารให้หลากหลาย รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก และผลไม้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ ดื่มนมทุกวัน แต่ก็มีหญิงตั้งครรภ์บางคนที่ไม่ดื่มนม เนื่องจากดื่มาแล้วจะรู้สึกคลื่นไส้ แต่คิดว่าการรับประทานยาแคลเซียมสามารถทดแทนได้ หญิงตั้งครรภ์บางคนดื่มนมพร้อมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวัน บางคนดื่มระหว่างมื้ออาหารและก่อนนอน ส่วนใหญ่ไม่ดื่มชา กาแฟ มีหญิงตั้งครรภ์เพียงคนเดียวที่ยังดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์ แต่ลดปริมาณลง ด้านผลข้างเคียงของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีหญิงตั้งครรภ์ 2-3 คนที่รู้สึกคลื่นไส้เมื่อรับประทานยา แต่ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถรับประทานยาได้ตามที่แพทย์สั่ง ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 10 คน พบว่าร้อยละ 20 เป็นการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10 คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และร้อยละ 20 มีการตกเลือดหลังคลอด

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก วิธีการที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้อง จำต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ วิธีการสุศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้นั้นมีอยู่หลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย จุดประสงค์ของการให้ความรู้ เวลา สถานที่ และสถานการณ์ที่จะให้ความรู้ การให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มเป็นการนำผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพในเรื่องเดียวกันมารวมกัน โดยมีกำหนดเวลาและสถานที่แน่นอน แต่การสอนโดยวิธีบรรยายนั้นผู้เรียนจะจดจำเนื้อหาได้น้อย และมีการจำกัดการมีส่วนร่วมของผู้เรียน จึงได้มีการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการจัดกิจกรรมสุศึกษา เพื่อให้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ และความคิดเห็น สมาชิกกลุ่มจะมีส่วนร่วมในการซักถามปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหา ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง น่าไว้วางใจ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่มที่คอยกระตุ้นและเชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มในโอกาสที่เหมาะสม ซึ่งวิธีนี้จะมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น (สุดาพร ดำรงค์วานิช. 2536 : 4-5)

จากการสำรวจภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2543-2546 พบอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ดังแสดงตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2543 - 2546

ปี พ.ศ.	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	คิดเป็นร้อยละ
2543	16,467	150	0.91
2544	15,971	248	1.55
2545	14,638	213	1.45
2546	14,623	263	1.80

ที่มา : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2547). รายงานประจำปีงบประมาณ 2543-2546.

กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 1 จะเห็นได้ว่าสถิติภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ยังคงมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อยๆ จึงควรเร่งดำเนินการแก้ไขภาวะนี้ เพื่อป้องกันอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นสำคัญ การมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันจะทำให้มีภาวะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อันจะนำไปสู่สภาวะสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ของมารดาและทารกในครรภ์

ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาวิจัย

1. นำโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 14,623 คน (สถิติข้อมูลการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ปีงบประมาณ 2546)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28-32 สัปดาห์ และมีค่าเฉลี่ยของขนาดเม็ดเลือดแดงมากกว่า 75 ก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 - 2.2 ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากผลการตรวจเลือดของห้องปฏิบัติการ

2. โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

หมายถึง กระบวนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยการให้สุขศึกษาจำนวน 3 ครั้ง เป็นการทำกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยาย ประกอบภาพพลิก และการชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางและการป้องกัน การระดมความคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการแจกเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่ช่วยป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การงดรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. หญิงตั้งครรภ์

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28-32 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ไม่มีประวัติครรภ์แฝด เป็นโรคหัวใจหรือโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งแยกได้จากการตรวจค่าเฉลี่ยของขนาดเม็ดเลือดแดง (Mean corpuscular volume : MCV) ทางห้องปฏิบัติการ มีค่าปกติมากกว่า 75 femtoliter (fl)

5. ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit : Hct)

หมายถึง ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งบอกค่าเป็นร้อยละ โดยแบ่งระดับตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นต่ำกว่าร้อยละ 33 ถือว่าเป็นผู้มีภาวะโลหิตจาง

6. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นน้อยกว่าร้อยละ 33 เนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้

7. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 400 เตียง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 8 ถนนเจริญกรุง แขวง บางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาโภชนาการที่สำคัญ ปัญหาหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายทั้งต่อมารดาและทารก การควบคุม และป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นสำคัญ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อันจะนำไปสู่ ภาวะสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งของมารดาและทารก ดังกรอบแนวคิดที่ปรากฏตาม ภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

กระบวนการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยมีกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ บอกจุดมุ่งหมาย ของการทำกลุ่ม บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แบ่งกลุ่ม ทำกิจกรรมร่วมกันและนำเสนอผลงาน

ครั้งที่ 2 บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับ ภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็ก การชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับ ภาวะโลหิตจาง แบ่งกลุ่มทำกิจกรรมและ ร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ แจกเอกสารรายการอาหารที่มี ธาตุเหล็ก และเอกสารบันทึกข้อมูลการ รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ครั้งที่ 3 นำเสนอกรณีตัวอย่าง ให้แบ่งกลุ่ม และร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโลหิต จางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ และสรุปแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

ตัวแปรตาม

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก

ค่าความเข้มข้นของ เม็ดเลือดแดงอัดแน่น

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม
4. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศมีรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์
3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเอง
4. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม
5. แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. งานวิจัยในต่างประเทศ
2. งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง (Circulating red cell mass) หรือระดับฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของคนปกติ ไม่เพียงพอกับความต้องการออกซิเจนของเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย เนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้ (อารี วิลยะสวี่และคณะ. 2520 : 173 ; บุญเชียร ปานเสถียรกุล. 2533 : 47 ; วีระ ทองสง. 2536 : 143 ; กองโภชนาการ. 2537 : 1) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าฮีโมโกลบิน หรือค่าฮีมาโตคริตเป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะโลหิตจาง ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 เกณฑ์ขั้นต่ำในการกำหนดค่าฮีโมโกลบิน หรือค่าฮีมาโตคริตตามข้อกำหนดของ องค์การอนามัยโลก จำแนกตามอายุและเพศ

กลุ่มประชากร	ค่าฮีโมโกลบินขั้นต่ำ (กรัมต่อเดซิลิตร)	ค่าฮีมาโตคริตขั้นต่ำ (ร้อยละ)
6 เดือน – 6 ปี	11	33
6 ปี – 14 ปี	12	36
ชาย 14 ปีขึ้นไป	13	39
หญิง 14 ปีขึ้นไป	12	36
หญิงตั้งครรภ์	11	33

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2537). แนวทางการควบคุมและ ป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. หน้า 7.

สำหรับกองโภชนาการ กรมอนามัยได้กำหนดระดับของภาวะโลหิตจางโดยใช้ค่าฮีมาโตคริตแบ่งระดับภาวะโลหิตจางดังนี้ คือ (กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2540 : 2)

- ไม่มีภาวะโลหิตจาง หมายถึง มีค่าฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 33
- โลหิตจางระดับที่ 1 หมายถึง ร้อยละ 80 ของระดับปกติ
มีค่าฮีมาโตคริตร้อยละ 27-32
- โลหิตจางระดับที่ 2 หมายถึง ร้อยละ 60 ของระดับปกติ
มีค่าฮีมาโตคริตร้อยละ 21-26
- โลหิตจางระดับที่ 3 หมายถึง ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของระดับปกติ
มีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 20

ความสำคัญของธาตุเหล็กต่อร่างกาย

ธาตุเหล็กมีความสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ร่างกายผลิตเม็ดเลือดแดงโดยใช้ธาตุเหล็กเป็นวัตถุดิบในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบิน ร้อยละ 75 ของธาตุเหล็กในร่างกายจะอยู่ในเม็ดเลือดแดง ซึ่งเม็ดเลือดแดงจะนำออกซิเจนที่จับอยู่กับฮีโมโกลบินไหลเวียนไปตามกระแสเลือดสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อใช้ในการเผาผลาญและปฏิกิริยาเคมีต่างๆ ในร่างกายร้อยละ 5 ของธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบของไมโอโกลบิน (Myoglobin) ในกล้ามเนื้อ เพื่อใช้สำหรับการทำงานของกล้ามเนื้อและนอกจากนี้ร้อยละ 5 ของธาตุเหล็กยังถูกใช้เป็นส่วนประกอบของเอนไซม์หลายชนิด โดยเฉพาะเอนไซม์ในกระบวนการเผาผลาญอาหารเพื่อให้พลังงานกับ

ร่างกาย และที่เหลือนี้อีกร้อยละ 15 ถูกสะสมอยู่ในรูปของเฟอร์ริติน (Ferritin) และฮีโมไซด์ริน (Hemosiderin) ในตับ ม้าม และไขกระดูก จำนวนเหล็กที่สะสมขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของบุคคลและปริมาณที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย (Hercberg. 1994 : 162 -163 ; ทศนีวรรณ ภู่อารีย์. 2535 : 494 ; ทศนี บุนนิต. 2544 : 19) ในผู้ชายจะมีธาตุเหล็กสะสมประมาณ 0.5-1.5 กรัม ส่วนผู้หญิงจะมีประมาณ 0.3-1.9 กรัม โดยทั่วไปร่างกายจะสูญเสียธาตุเหล็กจากระบบทางเดินอาหารและผิวหนังประมาณ 1 มิลลิกรัม และถูกขับถ่ายออกทางปัสสาวะ วันละประมาณ 0.3-0.5 มิลลิกรัม ในผู้หญิงจะมีการสูญเสียธาตุเหล็กไปกับเลือดประจำเดือน ประมาณ 10-30 มิลลิกรัม ดังนั้นความต้องการธาตุเหล็กเฉลี่ยในแต่ละวัน ผู้ชายต้องการ 1 มิลลิกรัม แต่ผู้หญิงต้องการมากกว่า คือ วันละ 1.5-3.5 มิลลิกรัม (Borrow & Ferris. 1988 : 68) ซึ่งสาเหตุของการสูญเสียธาตุเหล็กจากร่างกายมีหลายสาเหตุ ดังนี้คือ (คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคเลือด. 2533 : 52-53)

1. การสูญเสียเลือดเรื้อรังที่พบได้บ่อย ส่วนใหญ่เนื่องจากพยาธิปากขอ และจากการกินยาแก้ปวดประเภทแอสไพรินบ่อยๆ ทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบหรือเป็นแผลเปื่อย มีเลือดออกเรื้อรัง หรือจากโรคอื่นๆ เช่น จากโรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคของมดลูก ทำให้มีเลือดออกคล้ายประจำเดือน จากริดสีดวงทวาร เป็นต้น
2. การได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากกินอาหารน้อย ธาตุเหล็กที่จะดูดซึมได้จากอาหารก็น้อยลงด้วย ทั้งนี้ปริมาณของธาตุเหล็กในอาหารมีความสัมพันธ์กับแคลอรีของอาหารที่กิน ถ้ากินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์น้อย จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กไม่ดี หรืออวัยวะย่อยอาหารผิดปกติ ทำให้การย่อยอาหารและการดูดซึมธาตุเหล็กลดน้อยลง
3. การมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 จนคลอด เนื่องจากปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้นมาก และยังคงเสียธาตุเหล็กให้แก่รก ทารกในครรภ์และในขณะคลอด

การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร

การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 อย่าง คือ เซลล์เยื่อบุผนังของลำไส้เล็ก ปริมาณของธาตุเหล็กที่กินเข้าไป และปริมาณของธาตุเหล็กที่มีอยู่ในร่างกาย (อมิตตา จันทรชอุ่ม. 2542 : 16) ตามปกติการดูดซึมธาตุเหล็กจะมีปริมาณร้อยละ 6 – 10 ขึ้นอยู่กับปริมาณธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกาย หากปริมาณธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกายมีมาก การดูดซึมธาตุเหล็กก็จะลดลงและตรงกันข้ามถ้าหากปริมาณธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกายมีน้อย การดูดซึมธาตุเหล็กก็จะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปริมาณธาตุเหล็กในอาหาร ตลอดจนวิธีการปรุงอาหารจะมีผลต่อปริมาณธาตุเหล็กที่ร่างกายได้รับเข้าไป ลักษณะของธาตุเหล็กที่ร่างกายดูดซึมได้ดีคือธาตุเหล็กที่อยู่ในรูปของฮีม (Heme iron) ส่วนธาตุเหล็กที่ไม่ใช่รูปของฮีม (Non-heme iron)

ร่างกายดูดซึมได้ไม่ดี เนื่องจากส่วนประกอบอื่นๆ ในอาหารจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (สมใจ วิชัยดิษฐ์. 2531 : 190)

โดยทั่วไปธาตุเหล็กที่พบในอาหารมี 2 ชนิด คือ

1. เหล็กในรูปของฮีม (Heme iron) ได้จากฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดง และไมโอโกลบินในกล้ามเนื้อ พบในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ และเลือด หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับให้เพียงพอทุกวัน ประมาณ 1 – 2 ชีด หรือประมาณ 10 ซ่อนแกง สำหรับเครื่องในสัตว์ต่างๆ ควรกินอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เหล็กในรูปของฮีมจะดูดซึมได้ร้อยละ 5 – 35 (Beard. 1997 : 295)

2. เหล็กในรูปไม่ใช่ฮีม (Non-heme iron) ได้จากสารอาหารอื่นๆ เช่น พืชผักต่างๆ ผลไม้ รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น นม ไข่ ซึ่งเป็นสารอินทรีย์ ส่วนสารอนินทรีย์ เช่น จากยา เหล็กจะถูกดูดซึมได้ร้อยละ 2 - 20 (Beard. 1997 : 295)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูดซึมธาตุเหล็กในร่างกาย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูดซึมธาตุเหล็กในร่างกายมีหลายประการ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2537 : 37 ; ชินวัณณ์ ชมประเสริฐ. 2540 : 22 – 26 ; ทัศนีย์ บุญมี. 2544 : 27 – 30)

1. อวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึมอาหาร

1.1 กระเพาะอาหาร กรดเกลือในกระเพาะอาหารมีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก โดยช่วยให้ธาตุเหล็กออกมาจากอาหาร ในกระบวนการย่อยอาหารปกติที่มีกรดเกลือในร่างกายสามารถย่อยสลายธาตุเหล็กออกมาได้ไม่ถึงครึ่งหนึ่งของปริมาณธาตุเหล็กที่มีอยู่ในอาหาร แต่ในภาวะที่ไม่มีกรดเกลือหลั่งออกมา การดูดซึมธาตุเหล็กที่อยู่ในรูปเฟอริก (Ferric iron) จะลดลง เพราะธาตุเหล็กในรูปเฟอริกมีแนวโน้มจะตกตะกอนที่ pH มากกว่า 5.0 ส่วนธาตุเหล็กที่ได้จากฮีโมโกลบินนั้น จะมีการดูดซึมได้ตามปกติ ไม่ว่าจะมีกรดเกลือหรือไม่

1.2 ลำไส้เล็ก ลำไส้เล็กส่วนต้นและส่วนกลางมีการดูดซึมธาตุเหล็กมากที่สุด ลำไส้เล็กส่วนบนสามารถส่งผ่านธาตุเหล็กได้มาก และจะเริ่มกระบวนการดูดซึมทันทีเมื่อธาตุเหล็กเข้ามาถึงและใช้เวลา 30 – 60 นาที การดูดซึมที่ส่วนนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนธาตุเหล็กที่ได้รับ และมีการส่งผ่านได้ 2 ประเภท คือ ระบบตัวพา (Carrier system) และกระบวนการส่งผ่านโดยตรง (Passive diffusion process) ซึ่งกระบวนการนี้มีความสำคัญมากในผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1.3 ผู้ป่วยโรคตับอ่อนเรื้อรัง จะดูดซึมธาตุเหล็กได้มากขึ้น เป็นเพราะธาตุเหล็กที่สะสมไว้ในร่างกายลดน้อยลง การผ่าตัดตับอ่อนจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง แต่การให้สารสกัดจากตับอ่อน (Pancreatic extract) จะช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กในร่างกาย

2. ภาวะของร่างกาย ในระหว่างตั้งครรภ์ความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น ประมาณวันละ 0.8 มิลลิกรัม ในระยะต้นของการตั้งครรภ์ และเพิ่มวันละ 6 – 8 มิลลิกรัมในระยะสุดท้าย

3. สารอาหาร ปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับจากอาหาร ขึ้นอยู่กับการหลั่งน้ำย่อยของระบบทางเดินอาหาร ปริมาณของธาตุเหล็กในร่างกาย สภาพของธาตุเหล็ก และส่วนประกอบของอาหารที่กินเข้าไป การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารมีการเปลี่ยนแปลงไปได้มากโดยเฉพาะอาหารที่ได้จากเนื้อสัตว์ รวมทั้งสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารก็อาจมีบทบาทในการดูดซึมธาตุเหล็กด้วยเหมือนกัน สารอาหารแบ่งเป็นสารอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมและสารอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ดังนี้

3.1 สารอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก มีดังนี้ (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. 2541 : 22 -23 ; อมิตดา จันท์ชอุ่ม. 2542 : 18-19)

3.1.1 โปรตีนจากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา ซึ่งเป็นเหล็กในรูปฮีมจะมีผลต่อการดูดซึมได้มาก เนื่องจากส่วนประกอบของกรดอะมิโนในโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ฮิสติดีน (Histidine) ไลซีน (Lysine) ซีสเตอีน (Cysteine) และวาเลอีน (Valine) เป็นตัวเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก ส่วนโปรตีนจากพืชเป็นเหล็กในรูปที่ไม่ใช่ฮีมจะดูดซึมได้น้อยกว่า สำหรับไข่แดงและถั่วเหลืองจะไม่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก

3.1.2 คาร์โบไฮเดรตในรูปน้ำตาลโมโนแซคคาไรด์ และอนุพันธ์ของน้ำตาล ช่วยให้มีการดูดซึมเหล็กได้ดีกว่าในรูปของแป้ง และน้ำตาลแลคโตสดูดซึมดีกว่าน้ำตาลซูโครส พบว่าการเติมน้ำตาลลงในเครื่องดื่มจะทำให้มีการดูดซึมเหล็กได้มากขึ้น

3.1.3 ไขมัน อาหารที่มีไขมันสูงทั้งชนิดอิ่มตัวและไม่อิ่มตัว จากการทดลองพบว่าทำให้สัตว์ทดลองดูดซึมธาตุเหล็กชนิดเฟอร์รัสซัลเฟตได้มากขึ้น

3.1.4 วิตามินซี ช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก โดยจะทำให้เหล็กที่อยู่ในสภาพเฟอร์ริกเป็นเฟอร์รัส ทำให้ร่างกายสามารถดูดซึมเหล็กในรูปเฟอร์รัสไปใช้ได้ และพบว่าการรับประทานกะหล่ำปลี ถั่วฝักยาว ขอสพริก กะทิ ร่วมกับรับประทานผลไม้หลังอาหาร เช่น กล้วย มะละกอ และส้ม จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า

3.2 สารอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก

3.2.1 เกลือแร่ แคลเซียม และฟอสฟอรัส สารประกอบฟอสเฟตในรูปของไวเทลลิน (Vitellin) ในไข่แดงและเคซีน (Casein) ในน้ำนมสามารถจับกับเหล็กได้ดีและไม่ถูกสลายได้ง่าย ธาตุเหล็กจึงถูกดูดซึมได้น้อยลง แคลเซียมในนม เนย สามารถลดการดูดซึมธาตุเหล็กชนิดฮีมและไม่ใช่อิมลงประมาณร้อยละ 50 (ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. 2541 : 23 ; อ้างอิงจาก Lynch. 1997. Interaction of iron with other. *Nutrition Reviews*. p.105.)

3.2.2 เส้นใยอาหาร อาหารที่มีเส้นใยมากจะลดการดูดซึมของธาตุเหล็ก เนื่องจากเส้นใยอาหารจับกับเหล็ก และร่างกายไม่มีน้ำย่อยสลายเส้นใยได้ ทำให้ใช้ธาตุเหล็กไม่ได้ นอกจากนี้อาหารที่มีเส้นใยมากจะผ่านทางเดินอาหารได้เร็ว

3.2.3 ไฟเตต (Phytate) เมื่อจับกับเหล็กแล้วเกิดเป็นเกลือที่ไม่ละลายน้ำและร่างกายไม่มีน้ำย่อยจึงนำไปใช้ไม่ได้ แต่เหล็กของไฟเตตจะถูกกลบไล่งด้วยกรดแอสคอบิก กรดซิตริกและกรดมาลิก

4. สารประกอบแทนนิน (Tannin)

4.1 แทนนิน (Tanin) จากการศึกษาผลของน้ำชากับการดูดซึมธาตุเหล็กนั้น เริ่มขึ้นหลังจากที่พบว่า การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารที่มีน้ำชามีปริมาณต่ำ น้ำชาจะลดการดูดซึมธาตุเหล็กจากขนมปังและอาหารที่ประกอบด้วยข้าว มันฝรั่ง และซูปัฟวอม จากการศึกษาในชายและหญิงที่มีสุขภาพดี พบว่า

4.1.1 การดื่มกาแฟ 1 ถ้วย หลังจากกินแฮมเบอร์เกอร์ ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลงไปร้อยละ 39 และเมื่อเปลี่ยนจากกาแฟเป็นน้ำชา ปรากฏว่าการดูดซึมธาตุเหล็กลดลงไปถึงร้อยละ 64

4.1.2 การดื่มกาแฟ 1 ถ้วย ซึ่งชงในปริมาณที่เข้มข้น ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารลดลงจากร้อยละ 5.88 เป็น 1.64

4.1.3 การดื่มกาแฟก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง ไม่มีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก แต่ถ้าดื่มหลังอาหาร 1 ชั่วโมงจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารลดลง

ดังนั้น การดื่มน้ำชาหรือเครื่องดื่มอื่นๆ ที่มีแทนนินเป็นประจำ อาจทำให้เกิดการขาดธาตุเหล็กได้

การดูดซึมธาตุเหล็กนั้นมีปัจจัยต่างๆ มาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีทั้งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก ปัจจัยที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ น้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร โปรตีนจากเนื้อสัตว์ วิตามินซีทั้งชนิดที่สังเคราะห์ขึ้น และมีอยู่ในอาหาร กรดอินทรีย์ในผัก ผลไม้ เช่น กรดซิตริก ทาร์ทาริก และกรดมาลิก ส่วนปัจจัยที่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ นม ผลิตภัณฑ์นม ไข่ ถั่วเหลือง แคลเซียม ฟอสเฟต ไฟเตต และแทนนิน นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้องกับการดูดซึมธาตุเหล็กอีก คือ

1. ภาวะขาดเหล็กในร่างกาย ผู้ที่ขาดเหล็กในร่างกายจะดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้มากขึ้น

2. ภาวะต่างๆ ของร่างกาย ผู้ที่อยู่ในภาวะที่กำลังเจริญเติบโต เช่น ทารก และหญิงตั้งครรภ์จะดูดซึมธาตุเหล็กได้มากขึ้น สำหรับผู้สูงอายุจะดูดซึมธาตุเหล็กได้น้อยลง

3. โรคต่างๆ เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กน้อยลง แต่โรคธาลัสซีเมียจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น

ผลของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีผลต่อร่างกาย ดังนี้คือ (ชินวัณน์ ชมประเสริฐ. 2540 : 15 ; ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. 2541 : 18 ; Tolonen. 1990 : 177)

1. ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อลดหย่อนลง เนื่องจากทั้งเนื้อเยื่อและเอ็นไซม์ที่มีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบพร่องเหล็ก มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ คือ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เวียนศีรษะ ใจสั่น ซึ่พจรเต้นเร็ว บางครั้งมีอาการหอบเมื่อออกกำลังกายหรือทำงานหนัก ประมาณครึ่งหนึ่งจะมีลิ้นลิ้นหรือแสบ เมื่อรับประทานอาหารเช้าหรือเค็มจัด ลิ้นอักเสบ บวม แดง มุมปากเปื่อย บางรายอาจมีอาการเจ็บคอ กลืนอาหารไม่ได้ เล็บแบนหรือโค้งกลับเป็นรูปช้อน (Koilonychia) เนื้อเยื่อไม่กระตือรือร้นทั้งร่างกายและจิตใจ ในผู้หญิงบางรายมีความผิดปกติของประจำเดือน เช่น มากหรือน้อยกว่าปกติ

2. ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด สภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เพิ่มอัตราการป่วยและการเสียชีวิตของแม่และลูกได้ เนื่องจากการดาะจะทนต่อการเสียเลือดขณะคลอดและหลังคลอดได้ไม่ดีเท่ามารดาที่ภาวะความเข้มข้นของเลือดปกติ หากต้องมีการเสียเลือดในระหว่างคลอด หรือหลังคลอดมากกว่าปกติเพียงเล็กน้อย ก็อาจเกิดภาวะช็อก ทำให้เสียชีวิตได้ (นันทิยา ดันตชุนท์. 2535 : 34) นอกจากนี้ลักษณะรกของมารดาที่ขาดธาตุเหล็กจะมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และมีผลต่อวิวัฒนาการของสมองด้วย รวมทั้งอาจเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย เป็นสาเหตุทำให้เกิดการแท้งและเกิดภาวะพิษแห่งครรภ์ได้อีกด้วย (มานิต หงสวินิตกุล. 2537 : 2)

3. ความต้านทานต่อภาวะติดเชื้อ การขาดธาตุเหล็กทำให้ความต้านทานต่อเชื้อโรคลดน้อยลง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ไม่ดี

4. ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง ธาตุเหล็กมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและการสังเคราะห์สารสื่อประสาท ภาวะที่ขาดธาตุเหล็กจะทำให้การพัฒนาของเซลล์สมองในทารกไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้เด็กที่ขาดธาตุเหล็กมีผลทำให้ความเฉลียวฉลาดและพฤติกรรมการเรียนรู้ด้อยลง พฤติกรรมซึมเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชากรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคเลือด. 2533 : 70)

การป้องกันและการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

มีหลักการใหญ่ๆ ในการป้องกันดังนี้ (บุญเชียร ปานเสถียรกุล. 2533 : 76-49)

1. การเสริมธาตุเหล็กด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Supplementation with medicinal iron) เป็นการเสริมธาตุเหล็กโดยตรงในรูปของยาเม็ดหรือยาน้ำทางปาก ทำให้ภาวะพร่องธาตุเหล็กดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว แต่การเสริมธาตุเหล็กด้วยยาเม็ดนั้นไม่ควรให้แก่

ทุกคนทั่วไป การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็กมากที่สุด เช่น หญิงตั้งครรภ์ ทารกและเด็กวัยก่อนเรียน โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในอันดับแรกที่จะต้องพิจารณาเสริมธาตุเหล็ก โดยควรเริ่มตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 จนคลอด เพราะยิ่งอายุครรภ์เพิ่มขึ้นร่างกายยังต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น ธาตุเหล็กที่จะให้ควรเป็นเกลือเฟอร์รัสที่เหมาะสมคือ เฟอร์รัสซัลเฟตควรได้ยาวันละ 2 เม็ด (มีธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมต่อ 1 เม็ด) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารทันที แต่ทั้งนี้ควรพิจารณาตามความเหมาะสม การเสริมธาตุเหล็กมักมีอุปสรรคต่างๆ ดังนี้ มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ทำให้หยุดรับประทานยาก่อน ไม่สามารถรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กได้นาน 2 ถึง 3 เดือน เพราะคิดว่าตนเองปกติดีแล้วจึงไม่สนใจที่จะกินต่อ ความเข้าใจผิด เช่น กลัวว่าจะทำให้อ้วน หรือกลัวว่าเด็กโตคลอดยาก เป็นต้น อุปสรรคต่างๆ เหล่านี้จะทำให้การรับประทานยาต่อเนื่องตามกำหนดชะงักไม่เป็นผล แนวทางการแก้ไขเรื่องอาการข้างเคียง ให้พิจารณาลดยาลงเหลือวันละ 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) หลังอาหารทันที

2. การคัดเลือกและปรับเปลี่ยนอาหารประจำ จุดประสงค์คือเพื่อเพิ่มอาหารที่มีธาตุเหล็กหรืออาหารที่สามารถส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก ทั้งนี้ไม่ได้เป็นการเปลี่ยนลักษณะอาหารไปทั้งหมด แต่ให้เพิ่มอาหารดังกล่าวขึ้น และลดอาหารที่มีคุณภาพน้อยลงตามส่วนรวมทั้งให้ความรู้ด้านสุขภาพ และด้านโภชนาการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก เป็นต้น

3. การกำจัดสาเหตุที่ทำให้โลหิตจาง โดยเฉพาะเหตุอันทำให้เกิดการเสียเลือดเรื้อรังอันได้แก่

3.1 พยาธิปากขอ โดยกลวิธีของฝ่ายหนองพยาธิ และฝ่ายสุขาภิบาล ประกอบกับการให้ความรู้ในสุขศึกษาแก่ประชาชน

3.2 จากยาแก้ปวด และยาอื่นที่ทำให้ระคายเคืองอาหารอักเสบ หรือเป็นแผลมีเลือดออก โดยการให้สุขศึกษาและให้การรักษาโรค หรืออาการที่เป็นอยู่ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ทำให้มีเลือดออก

นอกจากนี้การป้องกันโรคติดต่อต่างๆ (Control of communicable diseases) ก็มีความสำคัญเพราะเมื่อเจ็บป่วย เมตาบอลิซึมของเหล็กจะเปลี่ยนไป การสร้างเม็ดเลือดแดงจะลดลง

4. การเติมธาตุเหล็กในอาหารหลัก (Iron fortification) ซึ่งวิธีนี้จะครอบคลุมประชากรได้จำนวนมาก ในประเทศไทยได้มีการเติมเหล็กในเกลือและน้ำปลาแต่ยังไม่แพร่หลาย

5. การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

ภาวะตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่มีใช้การเจ็บป่วยแต่อย่างใด แต่เนื่องจากกระแสนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง รวมทั้งมีการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารมากขึ้นอันเป็นผลจากความต้องการของมารดา และของทารกในครรภ์ซึ่งเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมาก ในระยะนี้หากมารดาได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะมีผลเสียแก่ทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก การที่ทารกจะเจริญเติบโตแข็งแรงมากน้อยเพียงไรนั้น ขึ้นกับภาวะโภชนาการของมารดาเป็นสำคัญ สุขภาพของทารกเมื่อแรกเกิดและระยะต่อมานั้นได้รับอิทธิพลมาจากสุขภาพของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การที่ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการได้ดีเพียงใดนั้นสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ความรู้และการปฏิบัติตนของมารดาขณะตั้งครรภ์ ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม มีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูง และถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเรื่องโภชนาการและมีการส่งเสริมให้มารดามีภาวะโภชนาการที่ดีจะช่วยลดอัตราป่วย อัตราตายของทั้งมารดาและทารกได้ (หงนุช บุญเกียรติ. 2524 : 65, อรสา เปรมาวิน. 2530 : 4, Abel. 1997 : 176)

ความต้องการสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์

การที่มารดาจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น มารดาต้องบริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ดังนี้คือ (ธาดา วิมลวัตรเวที. 2535 : 125-129)

อาหารที่ให้โปรตีน

อาหารที่ให้โปรตีน ได้แก่ อาหารในกลุ่มอาหารหลักหมู่ที่ 1 ในระยะตั้งครรภ์ ร่างกายต้องการอาหารโปรตีนเพิ่มมากขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และเพื่อสร้างเนื้อเยื่อของมารดา เช่น การขยายตัวของมดลูก เพื่อสร้างน้ำนม เตรียมไว้สำหรับการเลี้ยงลูก และซ่อมแซมร่างกายหลังคลอด ความต้องการโปรตีนจะสูงที่สุดในระยะ 3 เดือนก่อนคลอด เพราะเป็นระยะที่ทารกเจริญเติบโตเร็วมาก จึงต้องการโปรตีนเพื่อสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ปริมาณโปรตีนและแคลอรีที่มารดาได้รับในระยะตั้งครรภ์ยังมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของสมองทารกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนก่อนคลอดจนถึง 6 เดือนหลังคลอด เป็นระยะที่เซลล์สมองมีการแบ่งตัวและเจริญเติบโตเร็วที่สุด ดังนั้นถ้ามารดาขาดอาหารโปรตีนและแคลอรีในระยะตั้งครรภ์ ทารกจะมีจำนวนเซลล์สมองน้อยและเซลล์สมองมีขนาดเล็ก ทำให้ทารกมีสมองเล็กกว่าปกติ สติปัญญาต่ำ เรียนรู้ช้า เป็นผลเสียต่อสติปัญญาของเด็กตลอดไป ส่วนมารดาถ้าได้รับโปรตีนและแคลอรีไม่เพียงพอในระยะนี้จะมีอาการบวม เลือดจาง แท้งบุตรง่าย ความดันโลหิตต่ำ ต่อไปจะมีน้ำนมน้อย

มีผู้ศึกษามารดาและทารกในครรภ์ต้องการโปรตีนเพื่อไปขยายส่วนต่าง ๆ ของร่างกายถึง 950 กรัม ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานอาหารที่มีโปรตีนมากกว่าปกติ

อาหารประเภทโปรตีน นอกจากจะประกอบด้วยสารอาหารโปรตีนสูง ยังประกอบด้วยเหล็ก ริโบเฟลวิน (วิตามินบี 2) วิตามินบี 6 บี 12 ฟอสฟอรัส ในอาชินโปรตีนที่ได้จากถั่วชนิดต่าง ๆ มีคุณค่าทางอาหารไม่สูงเท่าโปรตีนที่ได้จากสัตว์ ในการเลือกอาหารโปรตีนนั้นควรเน้นโปรตีนที่มีคุณภาพสมบูรณ์ และควรรับประทานอาหารทะเลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพื่อให้ได้ธาตุไอโอดีน และกินปลาตัวเล็กตัวน้อยซึ่งกินได้ทั้งกระดูก เพื่อเพิ่มธาตุแคลเซียม ส่วนอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ควรรับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกายให้เพียงพอ

อาหารที่ให้พลังงาน

อาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 5 เช่น พวข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมันและน้ำมันควรกินร่วมกับอาหารที่ให้โปรตีน การใช้ไขมันควรเป็นน้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันดอกทานตะวัน อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตสูงด้วยแคลอรี ซึ่งต้องจำกัดในการรับประทาน อย่าให้มากหรือน้อยเกินไป อย่างไรก็ตาม อาหารประเภทนี้ประกอบด้วย วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร (Fiber) คาร์โบไฮเดรตถูกเปลี่ยนเป็นกลูโคสซึ่งจะถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด เพื่อใช้เป็นพลังงานสำหรับทั้งมารดาและทารก และจำเป็นสำหรับระบบประสาทและเซลล์สมอง อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตตามธรรมชาติ (Complex carbohydrate) ที่ให้คุณค่าแก่ร่างกายที่ควรรับประทาน ได้แก่ ข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องซึ่งเป็นข้าวที่ไม่ได้ขัดสีจะให้ประโยชน์แก่ร่างกายมากกว่าข้าวที่ขัดสีมาก ขนมหังโฮลวีท (Wholewheat) จมูกข้าวสาลี (Wheat germ) และรำข้าวสาลี (Wheat bran) ประกอบด้วยไทอามีน ในอาชิน ริโบฟลาวิน (วิตามินบี 2) และสังกะสี และที่มีมากคือ แมกนีเซียมและเหล็ก นอกจากนี้ ยังมีใยอาหารมาก ใยอาหารนั้นร่างกายไม่สามารถย่อยและดูดซึมไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่ช่วยป้องกันการเกิดท้องผูก ป้องกันโรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่ โรคนี้ บรรเทาโรคเบาหวาน ลดลดจนควบคุมระดับโคเลสเตอรอลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากโคเลสเตอรอลจะเกาะใยของอาหาร และถูกขับถ่ายออกมาพร้อมกับอุจจาระ ใยอาหารจึงป้องกันไม่ให้เกิดโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลธรรมชาติมีอยู่ในผลไม้เกือบทุกประเภท รวมทั้งผักประเภทหัว เช่น แครอท บีทรูท

สำหรับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ผ่านการมวิธีการผลิตแล้ว (Refined carbohydrate) ควรดเว้นเสียเนื่องจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีผลทำให้เพิ่มน้ำหนักเร็ว

ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องเพิ่มอาหารที่ให้พลังงาน รับประทานอาหารครบตามหลัก 5 หมู่ในปริมาณปกติ แต่ในระยะ 6 เดือนจนกระทั่งคลอด ความต้องการพลังงานมีมากขึ้นจึงต้องรับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มมากขึ้น เช่น รับประทานข้าวอย่างเดียว (ไม่ได้ขนมปังและอาหารแป้งอย่างอื่น ๆ) ประมาณวันละ 4 ถ้วย ในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตรนั้นมารดาต้องใช้พลังงานมากขึ้น ควรจะเพิ่มเป็นวันละ 5 ถ้วยหรือมากกว่า ข้าวที่หุง

ควรหุงแบบไม่เช็ดน้ำ แต่ถ้ารับประทานอาหารพวกแป้งประเภทอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว หรือขนมก็ควรลดข้าวลง ข้อควรระวังคือ อาหารที่ให้พลังงานนี้ ถ้าได้รับประทานมากเกินไปจะทำให้น้ำหนักเพิ่มเร็ว ถ้าเพิ่มมากเกินไป 10-12 กิโลกรัม จะทำให้คลอดยากและโอกาสที่น้ำหนักของมารดาจะกลับมาเท่าเดิมนั้นยากมากขึ้น โดยปกติในช่วง 3 เดือนแรก น้ำหนักตัวอาจจะไม่เปลี่ยนแปลง หรือถ้าเพิ่มก็เล็กน้อย ในช่วง 3 เดือนที่ 2 (ระยะตั้งครรภ์ 4-6 เดือน) น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นสัปดาห์ละ ¼ กิโลกรัม ในระยะ 3 เดือนหลัง คือระยะ 3 เดือนก่อนคลอด น้ำหนักอาจเพิ่มได้สัปดาห์ละ ½ กิโลกรัม ถ้าเห็นว่าน้ำหนักเพิ่มเร็วหรือเพิ่มมากเกินไป ควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันลง

อาหารที่ให้วิตามินและเกลือแร่

ในระยะตั้งครรภ์และให้นมลูก ร่างกายต้องการวิตามินและเกลือแร่มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานวิตามินเสริมตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ควรซื้อมารับประทานเอง การได้รับวิตามินเสริมเป็นจำนวนมากจะเข้าสู่รกและสู่กระแสโลหิตของทารก ถ้าได้รับวิตามินเสริมบางชนิดมากเกินไปอาจทำให้เกิดความบกพร่องทางร่างกายของทารก เช่น การได้ธาตุสังกะสีมากเกินไป อาจทำให้ขาดธาตุเหล็กได้ เป็นต้น

วิตามินแบ่งออกเป็นหลายกลุ่มซึ่งพบในอาหารหลาย ๆ ประเภท ส่วนใหญ่มีในผักและผลไม้ โดยเฉพาะผักใบเขียวและเหลืองจะช่วยต้านทานโรคและจำเป็นต่อพัฒนาการของร่างกายทารก นอกจากจะรับประทานผักและผลไม้สด ๆ เป็นผล อาจปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปผลไม้คั้น ส่วนเครื่องดื่มรสผลไม้ให้คุณค่าจากผลไม้ไม่พอ วิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญในระยะตั้งครรภ์และให้นมบุตร ได้แก่

1. วิตามินซี มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กที่สร้างเลือด ให้ความต้านทานโรค ในระหว่างตั้งครรภ์ทั้งมารดาและทารกต้องการวิตามินซีสูง อาหารที่มีวิตามินซีมาก ได้แก่ ผักสด เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง มะเขือเทศ และผลไม้สด เช่น มะขาม ฝรั่ง ส้ม ฯลฯ เป็นต้น สารอาหารที่ช่วยให้วิตามินซีถูกดูดซึมไปเลี้ยงร่างกายได้ดีคือโปรตีน

2. วิตามินเอ จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต เพิ่มความต้านทานโรคต่าง ๆ บำรุงสายตา บำรุงผิวหนังและยังมีส่วนช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน วิตามินเอ มีมากใน ไข่แดงดิบ น้ำมันตับปลา ผักที่มีใบเขียวจัดและผักผลไม้ที่มีสีเหลือง เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง กระถิน ฟักทอง มันเทศเหลือง หัวผักกาดเหลือง มะละกอสุก มะม่วงสุก ฯลฯ เป็นต้น

3. วิตามินบีหนึ่ง ช่วยในการเจริญเติบโต บำรุงสุขภาพของประสาท ป้องกันโรคเหน็บชา และยังช่วยในการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ มีมากในอาหารพวกเนื้อหมู เครื่องในสัตว์ ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ

4. วิตามินบีสอง จำเป็นเกี่ยวกับการใช้โปรตีนของร่างกาย บำรุงสุขภาพของผิวหนัง ลิ้น ริมฝีปากและนัยน์ตา ถ้าขาดทำให้เป็นโรคปากนกกระจอก วิตามินบีสองมีมากในเครื่องในสัตว์ ตับ นม ไข่ ผักใบเขียว เช่น คะน้า ผักขม ยอดแค

5. แคลเซียม มีหน้าที่สำคัญคือ การสร้างกระดูกและฟันของทารก ความต้องการแคลเซียมจะเพิ่มขึ้นในช่วงที่ 2 และที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และสูงที่สุดก่อนคลอด ถ้าร่างกายได้แคลเซียมไม่เพียงพอในขณะตั้งครรภ์ กระดูกของทารกจะไม่แข็งแรงเท่าที่ควร นอกจากนี้เป็นการเพิ่มอัตราการเสี่ยงของการเกิดโพรงในกระดูก (Osteoporosis) การที่เกิดโพรงในกระดูกจะทำให้กระดูกเปราะแตกง่ายและหายช้า ซึ่งอาจทำให้ข้อต่อกระดูกสันหลังอ่อนแอ (Weakened spine) (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. 2534 : 33) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียมวันละ 1,000 -1,200 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมมาก ได้แก่ นานม ปลาไส้ตันแห้ง กุ้งแห้ง ปลาตัวเล็ก ๆ ที่กินได้ทั้งตัว และผักใบสีเขียวเข้ม

6. ไอโอดีน มารดาต้องการไอโอดีนเพื่อการสังเคราะห์ฮอร์โมนไทรอยด์ของต่อมไทรอยด์ การได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้มารดาเป็นโรคคอหอยพอก และถ้ามารดาขาดไอโอดีนอย่างรุนแรงอาจมีผลทำให้ทารกขาดไอโอดีนด้วย ทารกที่ขาดไอโอดีนจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้ตัวเล็กแกร็น และมักมีสติปัญญาต่ำ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับไอโอดีนวันละ 125 ไมโครกรัม ซึ่งจะได้จากการรับประทานอาหารทะเลต่าง ๆ หรือจากเกลือผสมไอโอดีน ที่เรียกว่า "เกลืออนามัย"

7. เหล็ก ในระหว่างตั้งครรภ์มารดาต้องการเหล็กมาก เพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงให้แก่ตนเองและทารกในครรภ์ ตามปกติ ผู้หญิงจะสูญเสียธาตุเหล็กเมื่อมีประจำเดือน ดังนั้นระหว่างตั้งครรภ์ธาตุเหล็กที่ถูกสะสมไว้จึงไม่เพียงพอ ร่างกายต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น เพราะต้องเพิ่มปริมาณโลหิตและเพื่อให้เพียงพอแก่ความต้องการของทารกโดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ยิ่งจำเป็นมาก เพราะธาตุเหล็กจะถูกขับจากร่างกายของมารดาไปยังร่างกายของทารก ถ้ารับประทานอาหารที่ประกอบด้วยธาตุเหล็กอย่างเพียงพอจนกระทั่งทารกครบกำหนดคลอด ทารกจะคลอดพร้อมกับการสะสมธาตุเหล็กในร่างกายตลอด 4 เดือนแรก แต่ถ้าไม่ได้ธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ ร่างกายของทารกจะไม่ได้สะสมธาตุเหล็กและสำหรับตัวมารดาเองอาจเป็นโรคโลหิตจาง ไม่มีแรงพอที่จะคลอดบุตร และทำให้ร่างกายอ่อนแอภายหลังการคลอดบุตร

ความต้องการธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

ระหว่างการตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรกหรืออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กน้อยลงเนื่องจากไม่มีประจำเดือน การสูญเสียเลือดก็ไม่มี และเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 16 สัปดาห์ ปริมาณเลือดและการสร้างเม็ดเลือดแดงจะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ความต้องการธาตุเหล็กก็จำเป็นจะต้องเพิ่มขึ้นด้วย ความต้องการธาตุเหล็กจะเพิ่มขึ้นจนกระทั่งคลอด ถึงแม้ว่าจะมีการหยุดสร้างเม็ดเลือดแดงในระยะ 5 ถึง 10 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ก็ตาม ในไตรมาสที่ 3 ทารกจะมีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น และรกจะมีการสะสมธาตุเหล็ก ความต้องการธาตุเหล็กโดยเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ประมาณ 840 มิลลิกรัม โดย 350 มิลลิกรัมจะถูกส่งผ่านไปให้กับทารกและรก 250 มิลลิกรัมสูญเสียไปในการคลอด และ 240 มิลลิกรัมเป็น

การสูญเสียโดยธรรมชาติ ในส่วนของมารดาต้องการธาตุเหล็ก 450 มิลลิกรัม ในการใช้สร้างเม็ดเลือดแดงและการเก็บสะสมระหว่างตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามธาตุเหล็กจำนวนมากนี้ยังได้ถูกนำกลับมาใช้หลังการตั้งครรภ์ (Allen. 1997 : 91-97)

ในไตรมาสที่ 2 และ 3 จะต้องการธาตุเหล็กเฉลี่ยประมาณ 5.6 มิลลิกรัมต่อวัน (ช่วง 3.5 ถึง 8.8 มิลลิกรัมต่อวัน) และในกลุ่มที่ไม่ได้ตั้งครรภ์มีความต้องการมากกว่า 4.2 มิลลิกรัมต่อวัน ได้มีการอ้างว่าการได้รับธาตุเหล็กในรูปแบบที่ไม่ใช่ฮีม 12 มิลลิกรัมและในรูปของฮีมประมาณ 2 ถึง 3 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งร้อยละ 23 ถูกดูดซึม เฉลี่ยการดูดซึมของธาตุเหล็กในรูปแบบที่ไม่ใช่ฮีมเพิ่มขึ้นและสิ้นสุดที่ร้อยละ 50 ในช่วง 2 ไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนชาวไทย โดยกำหนดไว้ว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องการธาตุเหล็กวันละ 4.5 มิลลิกรัม จึงจะเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอธาตุเหล็กในส่วนที่สะสมไว้จะถูกนำมาใช้ก่อน ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮีโมโกลบินในร่างกาย โดยจะเริ่มขึ้นเมื่อเฟอริตินที่สะสมอยู่หมดลงและจะทำให้ความอึดตัวของสารเฟอริตินลดลง การสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง ค่าฮีโมโกลบินและค่าฮีมาโตคริตจะลดต่ำลง เกิดภาวะโลหิตจาง (ชั้นทอง บุญเสริม. 2539 : 25) การวัดสภาวะการขาดธาตุเหล็กจึงทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมใช้มากที่สุด คือ การวัดระดับของฮีโมโกลบินและวัดปริมาตรของเม็ดเลือดแดงในเลือด คือ การวัดฮีมาโตคริตนั่นเอง ความต้องการธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสต่างๆ ปรากฏดังตาราง 3

ตาราง 3 ความต้องการธาตุเหล็กที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ระยะต่างๆ

ไตรมาสของ การตั้งครรภ์ (อายุครรภ์)	ความต้องการธาตุเหล็ก (มิลลิกรัม)		
	ทารก	รกและสายสะดือ	การสร้างเม็ดโลหิตแดง
ไตรมาสที่ 1 (1-3 เดือน)	25	7	-
ไตรมาสที่ 2 (4-6 เดือน)	85	30	300
ไตรมาสที่ 3 (7-9 เดือน)	170	53	150
รวม	280	90	450

ที่มา : ประยุกต์จาก สมใจ วิชัยดิษฐ์. (2531). “ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์,” ใน
โภชนาการสาร. 22(2) : 190.

การป้องกันภาวะขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

ความต้องการธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวจะแตกต่างจากการตั้งครรภ์แฝด กล่าวคือ ในหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวจะมีความต้องการธาตุเหล็กรวมตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 1,000 มิลลิกรัม แบ่งออกเป็น 300 มิลลิกรัมสำหรับทารกและรก ประมาณ 500 มิลลิกรัม สำหรับการเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดแดงของมารดาในขณะตั้งครรภ์และประมาณ 200 มิลลิกรัม สำหรับการสูญเสียไปจากการขับถ่ายทางอุจจาระ ปัสสาวะ และทางผิวหนังซึ่งปริมาณธาตุเหล็กดังกล่าวนี้มากกว่าปริมาณธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกาย ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจึงควรได้รับธาตุเหล็กเสริมระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปขณะไม่ได้ตั้งครรภ์ลำไส้สามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ประมาณ ร้อยละ 10 ของปริมาณธาตุเหล็กที่กินเข้าไป แต่ในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในสองไตรมาสสุดท้ายร่างกายจะสามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้เพิ่มขึ้นสองเท่า ซึ่งความต้องการธาตุเหล็กส่วนใหญ่จะเกิดในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ช่วงนี้ความต้องการธาตุเหล็กจากการตั้งครรภ์เดี่ยวประมาณ 6 มิลลิกรัมต่อวัน ขับถ่ายออกนอกร่างกาย 1 มิลลิกรัมต่อวัน รวมแล้วต้องการธาตุเหล็ก 7 มิลลิกรัมต่อวัน ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับเหล็กเสริมในรูปสารประกอบเหล็ก (Elemental iron) ประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวัน ถ้าเป็นครรภ์แฝดควรให้สารประกอบเหล็กเสริม 60-100 มิลลิกรัมต่อวัน

ธาตุเหล็กที่นิยมใช้กันมี 3 รูปแบบ ซึ่งแต่ละชนิดมีปริมาณธาตุเหล็กแตกต่างกันดังปรากฏในตาราง 4 ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์อาจจะเริ่มรับธาตุเหล็กเสริม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก แต่ถ้ามีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาจจะเลื่อนออกไปเป็นไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์ต้องการธาตุเหล็กเสริมเพียงวันละ 1 เม็ดก็เพียงพอ ถ้าได้ในปริมาณที่มากเกินความต้องการร่างกายก็จะขับทิ้ง การกินธาตุเหล็กเสริมอาจมีผลข้างเคียงคือ คลื่นไส้ อาเจียน อาจแก้ไขโดยกินพร้อมอาหาร ซึ่งจะมีข้อเสียเล็กน้อย คือ การดูดซึมธาตุเหล็กจะลดลง ถ้ายังมีอาการคลื่นไส้อยู่อาจลดขนาดลงเหลือครึ่งเม็ดต่อวัน (พีรพงศ์ อินทพร และประเสริฐ ตันสนียวิทย์กุล. 2543 : 480)

ตาราง 4 ปริมาณสารประกอบเหล็กในยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ขนาดยา (มิลลิกรัม)	ปริมาณธาตุเหล็กต่อเม็ดยา (มิลลิกรัม)
Ferrous sulfate	300	60
Ferrous gluconate	320	39
Ferrous fumarate	200	66

ที่มา : Borrow & Ferris. (1992). *Medical complications during pregnancy*. p.69.

ดังนั้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับอาหารให้ครบในปริมาณที่กำหนด และควรปฏิบัติดังนี้ (อมิตตา จันทรช่อม. 2542 : 17-18)

1. เนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ ควรได้รับให้เพียงพอทุกวัน วันละประมาณ 1-2 ชีด หรือประมาณ 10 ช้อนแกง
2. เครื่องในสัตว์ เช่น ตับ หัวใจ ไต กึ๋น เลือดหมู เลือดไก่ ควรรับประทานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. ไข่ ควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 ฟองโดยจะรับประทานเป็นไข่ต้ม ไข่ดาว ไข่เจียว หรือใส่ในอาหารอื่นๆ ก็ได้
4. ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง ควรรับประทานวันละ 20 กรัม โดยนำไปประกอบอาหารในรูปอาหารคาวหรืออาหารหวานก็ได้
5. ข้าวหรือแป้งอื่นๆ ควรได้รับวันละ 3 จานๆ ละ 2-3 ทัพพี และควรรับประทานเพิ่มขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
6. ควรรับประทานผักและผักที่มีใบเขียวทุกวันๆ ละ 2-3 มื้อ ผักใบเขียวที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ผักบุ้ง ตำลึง ชีเหล็ก ผักแว่น คะน้า ฯลฯ
7. ผลไม้ ควรรับประทานผลไม้สดทุกวัน หรือหลังอาหารทุกมื้อ ผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำ เช่น ส้ม กล้วย ฝรั่ง สับปะรด ฯลฯ
8. ควรเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมาประกอบเป็นอาหารบริโภคบ่อยๆ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น หอย กุ้ง เลือดหมู เลือดไก่ มะเขือพวง ชีเหล็ก ใบยอ กระถิน ใบชะพลู
9. ควรเพิ่มปริมาณอาหารประจำวันจากที่เคยได้รับปกติในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นตามปริมาณอาหารที่บริโภค
10. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ ใบเมี่ยง
11. ควรรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กให้มากขึ้น เช่น ควรรับประทานผลไม้ เช่น ส้ม หลังรับประทานอาหารทุกมื้อ หรือปรุงอาหารด้วยมะนาว เป็นต้น

ในปัจจุบันการให้บริการทางสาธารณสุขเน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ กล่าวคือ เน้นให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพอนามัย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) สารที่ 6 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข ได้เน้นนโยบายเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองไว้อย่างชัดเจน ให้มีการกระตุ้น สนับสนุน และสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ให้ประชาชนเปลี่ยนจากการพึ่งพาบุคลากรสาธารณสุขมาพึ่งตนเองให้มากขึ้น และใน

ปัจจุบันประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยจากสื่อต่างๆ มากขึ้น ได้รับทราบถึงปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่เรื้อรังเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จึงมีการใส่ใจดูแลตนเองมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง

มัลลิกา มัติโก (2530 : 8) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การดูแลตนเองในขณะที่มีสุขภาพดีด้วย ตลอดจนวิธีการส่งเสริมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพของตนเองตลอดจนสมาชิกในครอบครัว

โอเรม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 22-23 ; อ้างอิงจาก Orem. 1991. *Nursing : Concepts of practice*. unpage) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชนโดยรวมความถึงการตัดสินใจเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค (รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (ทัศนีย์ หงษาครประเสริฐ. 2540 : 30)

จินดนา มณฑลปัญญากุล (2542 : 21) ให้นิยามว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง ของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติตนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ อย่างมีเป้าหมาย มีระบบ ระเบียบ ขั้นตอน และเมื่อปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้บุคคลมีการพัฒนาการดำเนินชีวิตไปได้ถึงสูงสุด

จากความหมายของการดูแลตนเอง ที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลมีการริเริ่มและกระทำการด้านสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตน เป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้พัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

แนวคิดการดูแลตนเอง

โดโรธี โอเรม (Dorothea E. Orem) เป็นผู้สร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยมีความเชื่อว่า “โดยทั่วไปแล้วมนุษย์มีความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพ

ที่สมบูรณ์ ตลอดจนเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคภัยหรือภัยอันตรายที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาดังแต่วัยเด็กและค่อยๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นภายในร่างกาย หรือมีการสูญเสียอวัยวะของร่างกาย” (Orem. 1980 : 6) จากความเชื่อนี้โอเรม สรุปว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการดูแลตนเอง มนุษย์จะต้องการความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจากผู้อื่น เมื่อเขามีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจบกพร่องจากการเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย เช่น วัยทารก หรือภาวะวิกฤต

โอเรม กล่าวว่าจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองนั้น ประกอบด้วย

1. ควบคุมประกอบกระบวนการชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโต และพัฒนาการชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค
4. ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่เสียไป
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

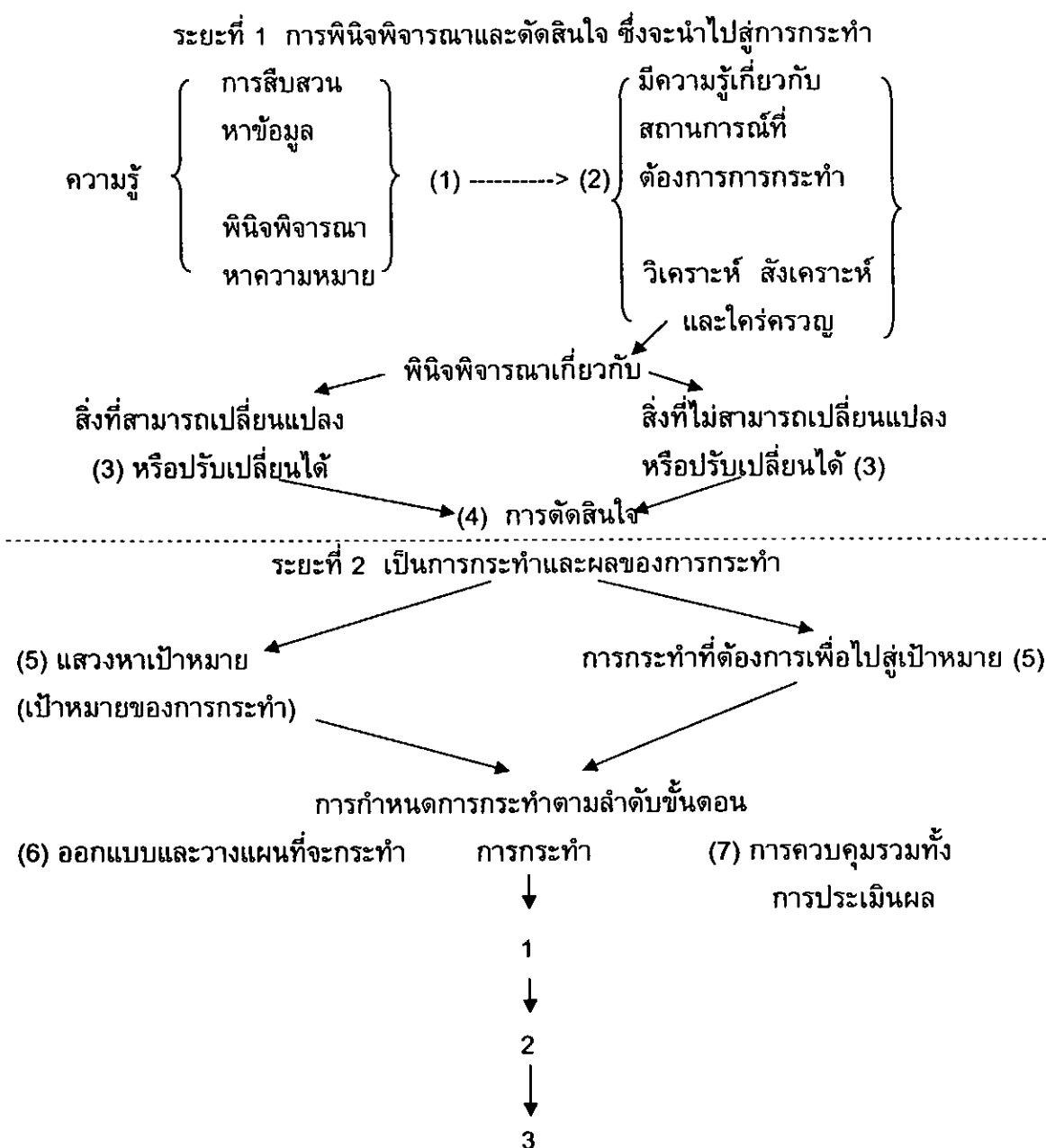
นอกจากนี้ โอเรมได้เสนอแนวคิดว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เจาะจง และมีเป้าหมาย (Dileberate action and goal oriented) ซึ่งแบ่งพฤติกรรมดูแลตนเองออกได้เป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาดัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ บุคคลที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสภาวะการนั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามที่ต้องการจะเห็นว่าการดูแลตนเองนั้น ต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบมองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาดัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

กล่าวโดยสรุปจะเห็นว่าการปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษในกิจกรรมที่จะทำ มีแรงจูงใจในการกระทำและใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ ได้กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมี

ข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ในการดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนบรรลุผลตามต้องการ ตามภาพประกอบ 2 (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 24)



ภาพประกอบ 2 ระยะของการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self care) มีแนวคิดว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกิจกรรมที่จะทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ แบ่งออกเป็น (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 20-30)

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงรักษาความมั่นคงสมบูรณ์ ทางโครงสร้างของมนุษย์และการทำหน้าที่ตามปกติ การดูแลตนเองโดยทั่วไปถือว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นปกติของมนุษย์เพื่อให้บรรลุความต้องการพื้นฐานการดำรงชีวิตแต่ละวัน

2. ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) แต่เดิมโอเรมได้รวมการดูแลตนเองด้านนี้เข้าอยู่ในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Orem. 1980 : 47) ต่อมาได้แยกออกเพื่อให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น การดูแลตนเองด้านนี้เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาการต่างๆ ในวงจรชีวิต เช่น การเข้าสู่ภาวะ การตั้งครรภ์ การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ ดังเช่นความตายของบิดา มารดา ญาติสนิท สามี หรือภรรยา เป็นต้น ความต้องการด้านนี้เพื่อ

- ดำรงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ ได้แก่ ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่

- ส่งเสริมการดูแลในด้านต่างๆ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหาย ได้แก่ การไม่ได้รับการรักษา ปัญหาการปรับตัว เข้าสังคม ความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ การขาดญาติพี่น้อง เพื่อน และผู้ให้ความช่วยเหลือจำเป็น

3. ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองในขณะเกิดความเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง หรือไม่สามารถกระทำกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ เช่น การได้รับอุบัติเหตุจนเกิดความพิการ เป็นต้น หรือมีความผิดปกติของพฤติกรรม เช่น อารมณ์แปรปรวน การเบื่อหน่ายท้อแท้ต่อการรักษาพยาบาล เป็นต้น กิจกรรมทางด้านนี้แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตนตามแนวทางการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อผลในการป้องกันและการรักษา คงไว้ซึ่งหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และการแก้ไขปรับปรุงความพิการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค

3.4 รับรู้ สนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค เช่น ฤทธิ์ข้างเคียงของยา รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นผลจากการรักษาพยาบาล

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) ยอมรับความเจ็บป่วย และปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่ตามสภาพความเป็นจริง และข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมถึงมีการดำรงและส่งเสริมสุขภาพกายและจิต

วัตถุประสงค์การดูแลตนเอง

คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2535 : 5-6) เน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

1. ประชาชนมีความรู้ ความสามารถ และมีเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัยโรคเบื้องต้นและรักษาอาการของโรคในเบื้องต้น ตลอดจนแก้ไขความเจ็บป่วยและดูแลสิ่งแวดล้อมได้

2. ระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นของรัฐโดยเฉพาะที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล ชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยจัดบริการอย่างผสมผสานมีคุณภาพตลอดจนมีระบบส่งต่อผู้ป่วย

3. การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและทรัพยากรตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และส่วนกลางเป็นไปอย่างผสมผสาน สอดคล้องเกื้อกูลกันอย่างเป็นระบบ

มัลลิกา มติโก (2530 : 11-13) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self-care in health) คือ การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะ

1.1 การรักษาสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา เป็นต้น

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ ได้แก่

1.2.1 ป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention)

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention)

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention)

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self-care in illness) ในกลุ่มนักสังคมวิทยา และมานุษยวิทยากล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับ

2.1 การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care)

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care)

2.3 การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network)

2.4 การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid or self help group)

โอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 : 25-26 ; อ้างอิงจาก Orem, 1991. *Nursing : Concepts of practice*. unpage) ได้ให้ข้อคิดถึงเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ การดูแลตนเองที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังต่อไปนี้

2.4.1 รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และทำหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ

2.4.2 ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุภาวะของบุคคลตามศักยภาพ

2.4.3 ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ

2.4.4 ป้องกันหรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ

2.4.5 ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

แนวคิดในเรื่องการดูแลตนเองของโอเร็มได้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีทางสังคม และพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวคือ การดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเองหรือต่อบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง

มัลลิกา มัติโก (2530 : 7-8) กล่าวว่า ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน คือ

1. เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของประชาชนให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การแปรงฟัน ล้างมือ อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ และการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นต้น

2. เพื่อเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค และความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคคอติบ ไอกรน บาดทะยัก โรคหัวใจที่เกิดจากสารโคเลสเตอรอลในอาหารประเภทไขมัน การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

3. เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการประเมินสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนได้ด้วยตนเอง การที่ประชาชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพตนเองได้นั้น ประชาชนต้องมีความรู้ และสามารถบอกความแตกต่างระหว่างสุขภาพและความเจ็บป่วย ภายใต้บรรทัดฐานทางสังคมเดียวกัน โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น การเรียนการสอนในโรงเรียน บทความข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยในหนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุและโทรทัศน์ ประชาชนจึงจะสามารถวิเคราะห์และทราบถึงความรุนแรงของโรคได้

4. เป็นการดัดแปลงการรักษาทางการแพทย์ ให้เหมาะสมกับสภาวะการณที่เป็นจริง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคไตระยะสุดท้ายซึ่งการรักษาทางการแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนเองให้หายจากโรคแม้ว่าจะขัดต่อการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันก็ตาม

5. สามารถนำไปสู่การเคลื่อนไหวของกลุ่มที่จะช่วยกันดูแล ในกระบวนการการดูแลสุขภาพ เช่น กลุ่มเลิกสุรา กลุ่มเลิกบุหรี่ กลุ่มเพื่อการลดน้ำหนัก กลุ่มดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ เป็นต้น

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมดิงกล่าว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการยอมรับว่าตนเองมีความสามารถหรือมีศักยภาพที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group process)

ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

โดยธรรมชาติมนุษย์จะชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เริ่มตั้งแต่ในครอบครัว ในโรงเรียน กลุ่มร่วมงาน กลุ่มเพื่อน และกลุ่มสังคม เป็นต้น การรวมกลุ่มกันในรูปแบบต่างๆ นั้น แต่ละกลุ่มจะต้องประกอบด้วยสมาชิก สมาชิกแต่ละคนก็ย่อมมีบทบาทต่อกลุ่มของตน ดังนั้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ขั้นตอนในการทำงานกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ มีการตัดสินใจ แก้ปัญหา และจัดข้อขัดแย้งร่วมกัน กระทำกิจกรรมของกลุ่มร่วมกันเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ จึงรวมเป็นกระบวนการขึ้นเรียกว่า “กระบวนการกลุ่ม” ซึ่งจะมีพลังทั้งทางด้านกายภาพ และ

จิตวิทยาอันสลับซับซ้อนเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้มีผู้อธิบายความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้หลายท่าน ดังนี้

ทิตนา แชมณี (2522 : 1) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการพัฒนาตนเอง

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จิตรศุภกุล (2522 : 14) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นความร่วมมือแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่าย ที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกร่วมกัน ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า เกิดการปฏิสัมพันธ์นี้เอง ช่วยให้ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน

ถวิล ธาราโกชน (2523 : 5) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยพิจารณาไตร่ตรองถึงสิ่งที่กระทำตลอดจนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกที่ควรให้มากที่สุด

ชไมพร มุขโต (2525 : 15) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีพัฒนาการทางด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง สู่การวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง และพร้อมจะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

สุรีย์ จันทระโมลี (2543 : 78-79) ได้อธิบายถึงการอภิปรายกลุ่ม (Concepts of group discussion) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้ในงานสุศึกษา และประสบความสำเร็จอย่างมากในการให้สุศึกษาแก่ผู้ช่วย ครอบครัว และประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายในสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ช่วยให้กลุ่มได้แสวงหาข้อเท็จจริง แปลความหมายของข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตัวเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น การอภิปรายกลุ่มไม่ใช่เป็นการพูด ไม่ใช่การรายงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้กับกลุ่ม ส่วนการตัดสินใจของกลุ่มไม่ใช่การยัดเยียดข้างมากแต่เป็นการตัดสินใจโดยการฟังเหตุผล ข้อเท็จจริง ความถูกต้องและความเหมาะสม ยึดหลักประชาธิปไตยให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ สมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่าจะพูดถึงข้อเท็จจริงอย่างเดียว ถ้าความคิดของกลุ่มดี ย่อมมาจากสมาชิกในกลุ่มที่มีความคิดที่ดี คุณภาพของกลุ่มจะดีเพียงใดจึงขึ้นอยู่กับคุณภาพของสมาชิกในกลุ่มเป็นสำคัญ การอภิปรายกลุ่มช่วยฝึกฝนให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการ

แก้ปัญหาาร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน งานบางอย่างไม่สามารถทำตามลำพังได้ หรือทำได้แต่ไม่ได้ผลดี แต่จะได้รับความสำเร็จ ถ้าทำโดยกลุ่มซึ่งเป็นการใช้เวลาอย่างฉลาด และมีคุณค่า

กล่าวโดยสรุป กระบวนการกลุ่ม หมายถึง การรวมกลุ่มกันของบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในแนวทางที่เหมาะสมที่สุด

ความสำคัญของกระบวนการกลุ่ม

ความสำคัญของกระบวนการกลุ่มจะเน้นอยู่ในขณะที่ดำเนินการกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้ (อรุณี ส่องประเสริฐ, 2544 : 41-42)

1. คุณค่าในการพัฒนากลุ่ม สามารถพัฒนาการให้กับบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มได้อย่างดี ซึ่งคุณค่าในการพัฒนามีดังนี้
 - 1.1 การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการการยอมรับจากหมู่คณะ
 - 1.2 การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกลุ่ม เขาจะได้รับการเรียนรู้เรื่องการแสดงออกด้านควบคุมอารมณ์
 - 1.3 การพัฒนาการด้านเจตคติ ความสนใจ ความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม
2. คุณค่าในด้านการศึกษา ในการเข้ากลุ่มโดยทั่วไปแล้วผู้นำกลุ่มจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน ทำให้เข้าใจและมองเห็นลักษณะแบบต่างๆ ของสมาชิกในกลุ่มได้
3. คุณค่าในการบำบัด ในการรวมกลุ่มของบุคคลนั้น จะมีคุณค่าด้านการบำบัดได้เป็นอย่างดี เพราะในการเข้ากลุ่มนี้ จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์สร้างความพึงพอใจในการทำงาน
4. คุณค่าในด้านการศึกษาในโรงเรียน สามารถนำเอาวิธีการของกระบวนการกลุ่มไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาได้ เช่น การตั้งชมรม หรือแม้กระทั่งการนำเอาเรื่องกลุ่มไปสอนในชั้นเรียน เช่น การสอนกลุ่มย่อย การเล่นเกมบทบาทสมมุติ เป็นต้น
5. คุณค่าในด้านการปฏิบัติ การทำงานเป็นกลุ่มจะก่อให้เกิดบุคคลที่มาร่วมกันเป็นกลุ่มได้มีโอกาสคิดร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ดำเนินงานและสร้างผลงานออกมา เช่น สังคม ชมรม บริษัท

หลักการเรียนรู้ตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ สมาชิกจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่างๆ เพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่หรืออาจใช้เพื่อปรับปรุง

ตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข ผลที่พึงได้จากการเรียนรู้แบบกลุ่มนั้น ได้ทั้งความรู้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ มีความรู้สึกในด้านต่างๆ จากการเรียนรู้สภาพความเป็นไปของบุคคลในกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในแง่ต่างๆ มีโอกาสได้พัฒนาในด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเอง มีความเข้าใจ และรู้จักตนเองมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี มีคุณลักษณะต่างๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การได้แสดงออก ได้ฝึกความเชื่อมั่นในตัวเองและฝึกนิสัยในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งฉลอง ภิมยรัตน์ (สุดาพร ตำรงค์วานิช. 2536 : 26-27 ; อ้างอิงจาก ฉลอง ภิมยรัตน์. 2519. กระบวนการกลุ่ม. หน้า 61-62) ได้สรุปลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการกลุ่ม ดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนจะต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรม แสดงบทบาทกระทำกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. สมาชิกทุกคนจะต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดของกลุ่ม
5. มีผลของการร่วมตัดสินใจในรูปของกลุ่ม มิใช่สมาชิกคนใดคนหนึ่งตัดสินใจ
6. สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในท่าทีของกลุ่มอย่างแข็งขัน และมีพฤติกรรมคล้อยตามกันในเรื่องนั้นๆ
7. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนที่จะช่วยลดความเครียดหรือช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย
8. สมาชิกทุกคนจะต้องมีความเข้าใจในวิถีทางและปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่วัตถุประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น

จุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่ม

ถวิล ชาราโภชน (2523 : 11) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่ม
2. เพื่อให้เข้าใจถึงหลักและวิธีการในการทำงานเป็นกลุ่ม
3. เพื่อให้รู้จักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ของกลุ่ม
4. เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ซึ่งจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม
5. เพื่อให้บุคคลได้เสริมสร้าง และพัฒนาสมรรถภาพของตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6. เพื่อให้หน้าเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม นำมาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม

ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

ในการดำเนินการกลุ่มนั้นมีสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ 2 ประการ คือ 1) ผลงานที่กลุ่มสร้างออกมา (Product) 2) กระบวนการทำงานของกลุ่ม (Process) ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่มสมาชิกในกลุ่มจะเกิดการปฏิสัมพันธ์ บุคคลจะมีความเจริญงอกงาม มีการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาในส่วนนี้ในเรื่องกระบวนการกลุ่มถือเป็นหัวใจสำคัญ ดังนั้นในการมองถึงประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มจะเน้นอยู่ในขณะที่ดำเนินงาน กลุ่มบุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น

สำหรับประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มนั้น วินิจ เกตุขำ (2522 : 18-22) ได้กล่าวโดยสรุปดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ในด้านการพัฒนาการ (Developmental values) ต่อสมาชิกในกลุ่มในการดำเนินงานในกลุ่มหลายๆ อย่างจะสนองความพึงพอใจของบุคคลแตกต่างกันไป ประโยชน์ในด้านการพัฒนาการที่จะเกิดขึ้น มีดังนี้

1.1 สอนความต้องการพื้นฐานของบุคคล ในด้านต่อไปนี้ ได้แก่

1.1.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการนี้จะได้รับการตอบสนองอย่างสำเร็จ เมื่อบุคคลนั้นเป็นที่ยอมรับของกลุ่มว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ดังนั้น กลุ่มก็จะเป็นที่ที่ปลอดภัยและอบอุ่นใจ เขาสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดได้เป็นอย่างดี เกิดความมั่นใจในตนเอง มีชื่อเสียง เกียรติยศ และเกิดคุณค่าแห่งตน

1.1.2 ความต้องการความปลอดภัย บุคคลจะอยู่ในกลุ่มอย่างมีความสุขเมื่อเขารู้สึกอบอุ่นใจ

1.1.3 ความต้องการยอมรับจากหมู่คณะบุคคลจะอยู่ในกลุ่มอย่างมีความสุขต่อเมื่อกลุ่มให้การยอมรับการเป็นสมาชิก

1.1.4 การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้การปฏิบัติตนในสังคม การควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ เพราะได้รับประสบการณ์จากสมาชิกแต่ละคน ซึ่งเลือกเฉพาะการแสดงออกในทางที่ดี

1.2 การพัฒนาการด้านทัศนคติ ความสนใจ ความสามารถ และปทัสถานทางสังคมในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม บุคคลจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่นมีความเคารพบุคคลอื่นจึงจะได้อยู่ร่วมกับกลุ่มได้ ในการทำงานกลุ่มซึ่งเท่ากับสมาชิกได้พัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้ดีขึ้น

2. ประโยชน์ในด้านการวินิจฉัย (Diagnostic values) ในการเข้าร่วมกลุ่มจะเปิดโอกาสให้บุคคลประเมินค่าตนเองในสถานการณ์ทางสังคม ช่วยให้แต่ละคนค้นพบตนเองและมีความเข้าใจในตนเองดีขึ้น

3. ประโยชน์ในการบำบัด (Therapeutic values) ช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์สามารถรู้จักควบคุมอารมณ์ สร้างความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่ม หรือการติดต่อกับผู้อื่น มีการพัฒนานิสัยตนเอง

ขนาดของกลุ่ม

ได้มีผู้ให้ความคิดเห็นแตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

ออกตาเวย์ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 94 ; อ้างอิงจาก Ottaway. 1996. *Learning Through Group Experience*. p.7) กล่าวว่า ควรมีขนาดเล็กเพราะจะช่วยให้สมาชิกมีโอกาสแสดงออกอย่างอิสระโดยทั่วถึงกัน โดยสมาชิกไม่ต้องใช้เสียงดังมากนักทุกคนในกลุ่มก็จะได้ยินอย่างทั่วถึงกัน ดังนั้น กลุ่มควรมีขนาดอย่างมากที่สุด 12 คน หรือถ้ามากกว่านั้นไม่ควรเกิน 15 คน เพราะมีฉะนั้นแล้วจะทำให้แบบพฤติกรรมผิดไปจากเดิม ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมที่สุด ควรมีจำนวนสมาชิก 9-20 คน จึงทำให้การทำงานเกิดผลดีที่สุด

ชอร์ (Shaw. 1971 : 4) กล่าวว่า กลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 10 คนเป็นอย่างมาก และมีความเห็นว่าจำนวนสมาชิกไม่ได้เป็นปัญหาสำคัญ แต่องค์ประกอบอื่นๆ ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์ของสมาชิก และความร่วมมือในการทำงานของสมาชิก มีความสำคัญต่อการทำงานของกลุ่มมากกว่า

จำเนียร ช่างโชติ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 95 ; อ้างอิงจาก จำเนียร ช่างโชติ. 2521. *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล*. หน้า 5.) กล่าวว่า ในวงการศึกษานักจิตวิทยามักจะศึกษากลุ่มขนาดเล็กมีสมาชิกไม่เกิน 15 คน เพราะเห็นความสัมพันธ์ได้อย่างใกล้ชิด และในด้านการเรียนรู้ก็จะมีผลดีกว่ากลุ่มขนาดใหญ่ ส่วนวัชรีย์ ฐะคำ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 95 อ้างอิงจาก วัชรีย์ ฐะคำ. 2523. *จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา*. หน้า 87.) กล่าวว่า กลุ่มที่จะมีประสิทธิภาพ ได้แก่ กลุ่มที่มีสมาชิกจำนวน 6-8 คน อาจจะอนุโลมให้ได้ถึง 10 คน ถ้าจำเป็นเพราะว่าหากมีสมาชิกจำนวนมากเกินกำหนด กลุ่มจะแยกเป็นกลุ่มย่อยๆ ขึ้นมาเป็น 2 กลุ่มทันที

เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม

เวลาที่เหมาะสมในการจัดทำกลุ่มนั้น ควรเป็นเวลาที่มีสมาชิกทุกคน หรือส่วนใหญ่ว่าง ไม่มีกิจกรรมอื่น การกำหนดเวลาควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน ถ้ามีการเข้ากลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง ควรมีการทำสัญญาตกลงยินยอมเป็นสมาชิกของการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกในกลุ่ม การทำสัญญาอาจทำเป็นลายลักษณ์อักษร หรือวาจาคำพูดก็ได้ในการทำกลุ่มต้องมีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ถ้าสมาชิกมาสายและต้อง

เพิ่มเวลาอภิปรายในเรื่องที่อภิปรายผ่านไปแล้ว ผู้นำกลุ่มไม่ควรอนุญาต เพราะจะทำให้สมาชิกในกลุ่มเบื่อหน่ายและเป็นการลงโทษผู้มาสาย

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม สถานที่ควรมีบรรยากาศที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ (Privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือเบี่ยงเบนความสนใจ สภาพแวดล้อมควรเหมาะสม ไม่แออัด นั่งสบาย การกำหนดสถานที่นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย

ระยะเวลาในการจัดทำกลุ่ม

ระยะเวลาในการจัดทำกลุ่มอาจจะจัดกลุ่มเป็นช่วงเวลาหรือแบบต่อเนื่อง ซึ่งขึ้นอยู่กับ การพิจารณาว่า มีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ความพร้อมของสมาชิก ความสะดวกในการ มาร่วมกลุ่มของสมาชิกเป็นสำคัญ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระยะเวลาในการจัดทำกลุ่มโดย ให้สมาชิกกลุ่มมาทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นระยะเวลาโดยรวม 12-48 ชั่วโมง จะช่วยให้สมาชิกมี กลไกในการป้องกันตนเองไปในทางที่เหมาะสม (Mature defenses) สมาชิกมีโอกาสสำรวจ ตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น เกิดการพัฒนาส่วนบุคคลและเล็งเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น ส่วนในกิจกรรมการประชุมหรือการอภิปรายกลุ่มในแต่ละครั้งนั้น ระยะเวลาที่เหมาะสม ควรขึ้นอยู่กับปัญหา จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการประชุมกลุ่มควรใช้เวลา 45-60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง และความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่ม

มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 96)

1. ขั้นรวมกลุ่ม (Forming stage) เป็นขั้นแรกที่สมาชิกของกลุ่มมารวมกัน ถ้ายังไม่ รู้จักกันดีพอ ทุกคนจะสงวนท่าทีไม่ค่อยแสดงออกในระยะนี้ จึงเป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่ต้อง ประสานงานให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักและคุ้นเคยกันก่อน เช่น อาจมีการแนะนำตัว เป็นต้น
2. ขั้นกำหนดจุดมุ่งหมายของกลุ่ม (Norming stage) เมื่อสมาชิกในกลุ่มรู้จักกันแล้ว กลุ่มจะเริ่มคิดถึงเป้าหมายของกลุ่มและภารกิจของกลุ่มที่จะต้องรับผิดชอบในขั้นนี้ ผู้นำกลุ่มจะมี บทบาทร่วมกับสมาชิก ในการกำหนดเป้าหมายของการร่วมกระบวนการกลุ่ม และการทำ กิจกรรมต่างๆ ที่สมาชิกของกลุ่มจะต้องปฏิบัติร่วมกัน
3. ขั้นระดมความคิด (Storming stage) เป็นขั้นที่บรรยากาศของการดำเนินการกลุ่ม เริ่มจริงจังมากขึ้น สมาชิกภายในกลุ่มพยายามกำหนด ร่างกฎเกณฑ์ และระเบียบของกลุ่มใน ขั้นนี้ผู้นำกลุ่มอาจมีบทบาท 2 ประการ ปลดปล่อยให้สมาชิกกลุ่มดำเนินการไปโดยลำพัง หรือเข้าร่วมในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม
4. ขั้นกระชับความสัมพันธ์ (Ratorming stage) เป็นขั้นที่กลุ่มรู้จักคุ้นเคยและเข้าใจ บทบาทของตนเป็นอย่างดี จึงทำให้การดำเนินงานของกลุ่มเป็นไปด้วยดี

5. ขั้นสลายตัว (Disbanding stage) เป็นขั้นสุดท้ายเมื่อสมาชิกของกลุ่มได้ร่วมมือดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายจนบรรลุเป้าหมายแล้ว ภารกิจของกลุ่มเริ่มลดลงไปด้วย ทำให้กลุ่มเริ่มสลายตัว

บุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการประชุมกลุ่มและเป็นผู้ผลักดันกลุ่มไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้ คือ ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม

ผู้ดำเนินการกลุ่ม หรือผู้นำกลุ่ม มีบทบาทสำคัญมากในการประชุมกลุ่ม เพราะการประชุมกลุ่มของสมาชิกให้ได้ผลดี จะต้องทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม จะต้องเข้าใจหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเป็นอย่างดี และเข้าใจการปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มอย่างถูกต้อง (Marram. 1978 : 124)

หน้าที่ของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มจะต้องมีวิธีการปฏิบัติในการเป็นผู้นำกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกกลุ่มทุกคน เข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกมาเข้าร่วมกลุ่มโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนนั้นจะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่มเพื่อช่วยให้การทำกลุ่มมีประสิทธิภาพดี ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้น และสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้องมีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้าง และองค์ประกอบภายนอกโดยทั่วๆ ไป ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่ม เช่น จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่ง และลักษณะของสมาชิก เป็นต้น

3. กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการพูดจาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อเรื่องเดียวกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกได้รับทราบถึงปัญหาของผู้อื่น ได้ทราบว่าผู้อื่นมีปัญหาเช่นเดียวกับตน มีความเข้าใจในปัญหาของกันและกัน และหาทางช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอาจอยู่ในรูปของการพูดจาหรือความเข้าใจร่วมกัน (Mutual understanding) สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม รู้สึกว่าเป็นสมาชิกกลุ่ม มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น และเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพิ่มมากขึ้นโดยการใช้ สัตว์สตูดิโอะ การเล่นเกม หรืออื่นๆ

4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบาย และแลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งต่างก็พบร่วมกัน ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมายและได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคน หรือสมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับความช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5. วางแผนการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของกลุ่มต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความสามารถในการหาวิธีแก้ไข ในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่อง หรือทำให้การประชุมกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

6. ช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ผู้นำควรช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก

7. การสรุปความก้าวหน้าของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะ จนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่มเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

ในการดำเนินการประชุมกลุ่มนั้น จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับดำเนินการของผู้นำกลุ่มแล้ว บทบาทของสมาชิกในกลุ่มเอง ก็มีความสำคัญมาก ดังนั้นสมาชิกกลุ่มจะต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดเห็นใหม่ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่เสมอ และแนวทางแก้ปัญหา และแนะวิธีจัดปัญหาของกลุ่ม
2. คอยกระตุ้น สนับสนุนให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก
3. ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะ ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป แก้อึดอัดภายในกลุ่ม ลดความตึงเครียดและการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม
4. ตรวจสอบความคิดเห็นต่างๆ ของเพื่อนในกลุ่ม
5. ประสานความคิดเห็นต่างๆ เข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างเสริมในภาพทางความคิดเพิ่มขึ้น
6. ปลุกพลังกลุ่มโดยการเสนอแนะความคิดและวิธีการใหม่ เพื่อผลักดันให้กลุ่มได้ก้าวหน้าต่อไป

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มจะต้องมี 3 ระยะ ดังนี้ (Marram. 1978: 154-161)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกปลอดภัย (The introductory phase or initiating phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพในระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม ในตอนเริ่มต้น

ของกลุ่มผู้นำ กลุ่มควรย้าให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่ม กฎ และแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มเพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลายขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก ได้แสดงความคิดเห็นของตนออกมา เพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มว่าสมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกัน ซึ่งการรับรู้เช่นนี้เป็นการสร้างพื้นฐานร่วมกันให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การสร้างความไว้วางใจ (Trust) ให้เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจ และยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มโดยไม่ได้อาศัยความคิดของตนเป็นเครื่องตัดสิน จะเป็นการสร้างความไว้วางใจในตัวผู้นำกลุ่มให้เกิดขึ้นกับสมาชิก เมื่อมีความไว้วางใจเกิดขึ้น สมาชิกกลุ่มจะเต็มใจเปิดเผย ระบายความรู้สึก ความคิด และประสบการณ์ของตน จะมีความมั่นใจในการให้และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกผู้อื่น โดยมีการเปิดเผยตนเอง มีการเล่าปัญหาส่วนตัว ปัญหาที่รบกวนจิตใจให้สมาชิกอื่นในกลุ่มฟัง โดยไม่มีการซักถาม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นในกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเองด้วย มีผลให้สมาชิกลดความวิตกกังวลลง ในระยะสร้างสัมพันธ์ภาพนี้จะมีการสร้างปทัสถาน (Norm) ของกลุ่ม เพื่อเป็นกฎเกณฑ์พื้นฐานสำหรับสมาชิกกลุ่มใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งปทัสถานนี้ผู้นำกลุ่มได้สร้างขึ้นไว้แล้วเป็นบางส่วนก่อนการเข้ากลุ่ม และสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมสร้างขึ้นบ้างบางส่วนในขณะที่ทำกลุ่ม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working phase) ระยะนี้สมาชิกมักจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่ม ตลอดจนผู้นำกลุ่มความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนมีปัญหามาทางแก้ปัญหาและเลือกวิธีแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ นำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับรู้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกจะรู้สึกว่าคุณค่า และมิตักดีศรีมากขึ้นที่สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีแก้ปัญหา ตลอดจนสามารถช่วยเหลือสมาชิกผู้อื่นให้เข้าใจ และแก้ไขปัญหาบางอย่าง ระยะนี้จึงเป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนมาแก้ไขปัญหา ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สำคัญ ในการให้กลุ่มได้บรรลุจุดมุ่งหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายปัญหา และหาทางแก้ไขช่วยเหลือในการทดสอบความถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการนำวิธีไปใช้ในการแก้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางองกามของตนเอง ความเปลี่ยนแปลงในทางองกามของตนเอง

ความสำเร็จของกลุ่มนอกจากจะใช้ในการประเมินผลด้วยวาจาของสมาชิกในกลุ่มแล้ว ยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกจากการประเมินของบุคคลอื่นนอกจากกลุ่ม และบางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เฉพาะเจาะจงในการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถเผชิญปัญหา และจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะบอกสมาชิกกลุ่มให้ทราบล่วงหน้า และในกรณีสมาชิกกลุ่มบางรายเกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

ดังนั้นการประชุมกลุ่ม (Group discussion) เป็นวิธีการหนึ่ง ในกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้อย่างมากในงานสุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มแสวงหาข้อเท็จจริงแยกแยะความเข้าใจของตนเอง ข้อเท็จจริง นอกจากนี้การประชุมกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิด พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบทุกแง่มุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรต่อไป (สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 100-101)

แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุศึกษา

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีผลให้การปฏิบัติที่คงทนถาวร สามารถทำได้โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แต่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ต้องร่วมกับการปรับการรับรู้ โดยใช้เทคนิคการสอนร่วมกับแรงผลักดันของบุคคลและแรงผลักดันของกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การรับรู้ที่ถูกต้อง สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ บุญยง เกี่ยวการคำ (2526 : 379) กล่าวว่า การจัดการสอนหรือให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้คือ

1. ทำให้เกิดการเรียนรู้ จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม
2. กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับความรู้ ความคิด และการปฏิบัติตัวได้
3. ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด สะท้อนความคิดเห็นโดยการอภิปรายเมื่ออยู่ภายในกลุ่ม
4. สามารถสร้างทัศนคติหรือความเชื่อเกี่ยวกับการยอมรับความคิดของผู้อื่นให้เกิดขึ้นแก่บุคคลภายในกลุ่ม

นอกจากนี้การใช้สื่อการสอน เช่น รูปภาพ เอกสาร และแผ่นพับ หรือแผ่นปลิว จะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีขึ้น สามารถจดจำเรื่องราวต่างๆ ได้มากขึ้น เป็นการเกิดการเรียนรู้ที่ถาวร

ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจเข้าใจความหมายของสิ่งนั้นๆ ได้กว้างขวางขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยให้เข้าใจสิ่งอื่นๆ ได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนช่วยสร้างเสริมการคิดและการแก้ปัญหา

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. 2540 : 41 อ้างอิงจาก สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2526. *สุขศึกษากับสุขภาพ*. หน้า 5.) กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคคลให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลซึ่งเกิดจากการจัดประสบการณ์ต่างๆ ให้กับบุคคล

บุญยง เกี่ยวการค้า (2540 : 379) และสุรีย์ จันทรมาลี (2525 : 2-3) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าวิธีการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป วิธีการทางสุขศึกษาเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะความรู้วิชาสุขศึกษารวมเอาข้อเท็จจริง หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของชีวิตมนุษย์เข้าด้วยกัน เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้จากวิชาสังคมวิทยา จิตวิทยา วิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มาใช้ผสมผสานกัน เป็นการเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อที่จะถ่ายทอดความรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการที่ถูกต้องและเหมาะสมทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง อันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่ชอบให้เป็นชอบ จากสิ่งที่ทำไม่ได้เป็นทำได้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ในการให้สุขศึกษานั้น ถ้าต้องการให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเชื่อ เปลี่ยนเจตคติ การปฏิบัติตัว อาจต้องใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธี ต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนอื่นๆ ประกอบและจำเป็นต้องให้สุขศึกษาบ่อยๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความศรัทธาและสามารถกลับไปปฏิบัติได้จริง (สุรีย์ จันทรมาลี. 2527 : 2) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพิจารณาวิธีการทางสุขศึกษาที่คิดว่าเหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งวิธีการดังกล่าว ได้แก่ การให้สุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ สไลด์ ภาพพลิก การอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

การบรรยาย

การสอนแบบบรรยายเป็นวิธีการสอนที่มีความคุ้นเคยกันมาเป็นเวลานาน เป็นวิธีการสอนที่จัดทำได้ง่ายเพราะมีเพียงผู้บรรยายและผู้เรียน มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิดพิจารณาเข้าใจ 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 และความไม่สบายอารมณ์ของผู้เรียน สิ่งเหล่านี้ควรสังเกตหาสาเหตุ เพื่อได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการสอนให้เหมาะสม
11. เมื่อจบการบรรยายควรจะมีการประเมินผลเพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วีดิทัศน์

วีดิทัศน์ หมายถึง สื่อที่บรรจุข้อมูลไว้ในตัว เมื่อจะใช้ต้องอาศัยอุปกรณ์ 2 ชนิด ซึ่งประกอบด้วย เครื่องรับโทรทัศน์ และเครื่องเล่นวีดิทัศน์

ข้อดีของวีดิทัศน์ (กิดานันท์ มลิทอง. 2531 : 99-100)

1. สามารถใช้กับผู้เรียนทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็ก
2. สามารถฉายซ้ำเมื่อผู้เรียนเกิดความไม่เข้าใจ
3. แสดงการเคลื่อนไหวประกอบเสียงที่ให้ภาพและความรู้สึกเหมือนจริงที่สุด
4. สามารถใช้กรณีที่มีบริเวณและเวลาจำกัด
5. เหมาะสำหรับใช้ในการจูงใจ สร้างทัศนคติและเสนอปัญหา
6. เหมาะสำหรับการบันทึกเหตุการณ์พิเศษ เช่น การถ่ายภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นขั้นตอน การบันทึกการทดลอง ฯลฯ
7. อุปกรณ์ที่ใช้ในการถ่ายทำ สะดวกต่อการขนย้าย และสามารถใช้แบตเตอรี่แทนได้

ข้อจำกัดของวิดิทัศน์

1. ต้นทุนการผลิตสูง
2. ต้องใช้ช่างผู้ชำนาญในการผลิต
3. อุปกรณ์มีราคาสูง

ภาพพลิก

ลินดีแมน (ชินวัณน์ ชมประเสริฐ. 2540 : 43 ; อ้างอิงจาก Lindeman. 1971. *Nursing Research*. p.191) กล่าวว่าการสอนนอกจากจะให้ความรู้โดยการพูดแล้ว ควรใช้สิ่งเร้าที่ไม่ใช่คำพูดร่วมด้วย เช่น ภาพพลิก เพื่อให้สิ่งเร้าผ่านประสาทสัมผัสหลายทาง คือ ทางตา ทางหู จะได้ผลมากกว่าสิ่งเร้าที่ผ่านทางหูเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะทำให้จำง่ายและจำได้เป็นเวลานาน

ภาพพลิกเป็นแผนภูมิที่มีหลายแผนลักษณะคล้ายๆ กัน หรือเรื่องเดียวกัน แล้วเย็บเป็นเล่มสำหรับพลิกให้ดูทีละแผ่น ใช้ในการอธิบายเรื่องราวต่างๆ ในรูปสัญลักษณ์หรือภาพ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจได้ง่าย จัดอยู่ในพวกวัสดุสายเส้นอาจมีคำบรรยายสั้นๆ เป็นประโยชน์สำหรับใช้ประกอบการอธิบาย สามารถใช้กับห้องธรรมดาได้โดยไม่ต้องควบคุมแสงเสียง และสามารถผลิตใช้ได้ง่าย

ภาพพลิกที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. แสดงแนวความคิดถูกต้องตามความจริง
2. มีขนาดเห็นได้ชัดเจน ไม่จัดภาพหรือตัวอักษรมากเกินไป
3. สีที่ใช้ ควรใช้เพียง 2-3 สี และใช้เพื่เน้นหรือแสดงความแตกต่างเท่านั้น
4. ตัวอักษรต้องเป็นตัวบรรจง อ่านง่าย ถ้าเป็นคำบรรยายให้บรรยายสั้นๆ
5. รูปภาพ แผนภาพ หรือสัญลักษณ์ที่ใช้ในภาพพลิก ควรเป็นสิ่งที่ดูแล้วเข้าใจง่าย

การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

เป็นวิธีการหนึ่งในกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้อย่างมาก ในการให้ความร่วมมือแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้ระบายนความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มแสวงหาข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง นอกจากนี้ การประชุมกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่าง รอบคอบทุกแง่ทุกมุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันอย่าง เหมาะสม (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 100-101)

การอภิปรายกลุ่ม หมายถึง การประชุมพิจารณาหรืออภิปรายกันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำกลุ่มและสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันอภิปรายในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนใจหรือมีประโยชน์ร่วมกัน การอภิปรายกลุ่มถูกนำมาใช้อย่างมากในการให้สุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น

และประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ สมาชิกให้ความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น การเข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน อิทธิพลของกลุ่มจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจด้วยความสมัครใจและเกิดการยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถาวรต่อไป การอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์ คือ (ปาริชาติ ฉายสีศิริ. 2534 : 25)

1. ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราวและสนใจต่อปัญหาของกลุ่ม
2. ให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยเสรี
3. พิจารณาเรื่องที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก
4. พัฒนาสมาชิกให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย
5. เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือองค์กร และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิก
6. รวบรวมความคิดของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกกลุ่ม
7. เป็นการสำรวจปัญหา
8. เป็นการใช้ความคิดจากกลุ่มแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง
9. เป็นการตกลงกันในกลุ่มสมาชิกเพื่อการวางแผนดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

การนำทฤษฎีการดูแลตนเอง มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยพัฒนาวิธีการทางสุขศึกษา การจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้เกิดการตื่นตัว มองเห็นคุณค่าและศักยภาพตนเอง มีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เน้นการจัดกิจกรรมการประชุมกลุ่ม มีการอภิปราย จัดกิจกรรมให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง นำศักยภาพในตัวเองออกมาใช้ในการป้องกันภาวะโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เพอราส และแซพพาคอส (Perras & Zappacosta. 1982 : 34-37) ได้ศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมไปประยุกต์เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ทำเพอริโตเนียลไดอะไลซิส (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) จำนวน 2 ราย ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งประเทศสหรัฐอเมริกา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต และสัมภาษณ์ โดยมีระยะเวลาการสอนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในเรื่องการปฏิบัติ

กิจกรรมการแลกเปลี่ยนสารน้ำได้ด้วยตนเองและยังเกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) สูงขึ้นอีกด้วย

สคูล และคณะ (School, et al. 1992 : 985-988) ได้ศึกษาภาวะโลหิตจางและภาวะขาดธาตุเหล็กต่อความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโลหิตจางและโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการลดลงของกำลังกายและการได้รับธาตุเหล็กตั้งแต่เริ่มแรกของการตั้งครรภ์ สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำเป็น 3 เท่า และคลอดก่อนกำหนดมากกว่า 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ปกติ พบว่าสัดส่วนไม่เพิ่มในกลุ่มโลหิตจางจากสาเหตุอื่น เมื่อศึกษาการมีโลหิตออกทางช่องคลอดทั้งก่อนและขณะรักษาโลหิตจาง พบสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และเป็น 2 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น และพบว่าน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทั้ง 2 กลุ่ม เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ไซมอน (Simon. 1994 : 302-311) ได้ศึกษาถึงการควบคุมธาตุเหล็ก โดยพบว่าปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้นในแถบทะเลแคริบเบียน มักพบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การสังเกตในหญิงตั้งครรภ์พบอัตราร้อยละ 27-75 ในหญิงให้นมบุตรพบร้อยละ 19-55 ในเด็กพบร้อยละ 15-18 ภาวะซีดรุนแรงจะแยกได้ผลความเข้มข้นของเลือดค่าฮีโมโกลบิน ต่ำกว่า 8 กรัม/เดซิลิตร ซึ่งพบเกือบร้อยละ 6 ในหญิงตั้งครรภ์ พบร้อยละ 11 ในเด็กวัยก่อนเรียน ในประเทศแถบทะเลแคริบเบียน การควบคุมใช้วิธีการเสริมอาหาร ควบคุมพยาธิ และให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การประยุกต์อาหาร และปัญหาอาการข้างเคียงของยา รวมทั้งโปรแกรมสุขศึกษาควรได้รับการส่งเสริมในหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ดูดซึมและยับยั้งธาตุเหล็ก

ปัปปากัลโลและบูล (Pappagallo & Bull. 1996 : 25-33) ได้ศึกษาการประเมินโปรแกรมการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ในศูนย์บรรเทาสำหรับผู้พวยพกลุ่มปาเลสไตน์ จำนวน 70,000 คน โดยได้สำรวจย้อนหลังจากบันทึกสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 1,267 ราย พบปัญหาการฝากครรภ์ช้า การไม่มาตรวจตามนัด ไม่มารับการตรวจเลือด และไม่ได้รับการตรวจเพื่อประเมินภาวะซีด เสนอแนะการให้ยาเสริมธาตุเหล็กแบบ routine แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรจะให้เฉพาะในประเทศที่มีภาวะซีดรุนแรงมีอัตราสูง และต้องควบคู่กับการให้อย่างมีประสิทธิภาพ ในหลาย ๆ ประเทศ ได้สนใจถึงการปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการบริโภค ให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ผลการตรวจเลือดหาความเข้มข้นจะเป็นจุดทดสอบความสัมพันธ์ของภาวะซีดได้

เออเซล (Ursell. 2005 : 78-79) ได้ศึกษาการใช้น้ำที่มีธาตุเหล็กสูง (Spatone) เพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 102 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับสปาโทน

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก ผลการทดลองพบว่า ค่าเฟอร์ิติน (ferritin) ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นร้อยละ 31 ส่วนกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 11 เอเอเซลจึงสรุปว่าสປาโทนมีประสิทธิผลในการรักษาระดับเฟอร์ิตินในเลือด และควรจะใช้สປาโทนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะขาดธาตุเหล็ก

งานวิจัยในประเทศไทย

สุรีย โอภาสศิริวิทย์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 252 ราย พบว่า การรับรู้ความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ส่วนในเรื่องของการรับรู้ถึงโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมากก็จะทำให้การดูแลตนเองไม่ดี ส่วนในเรื่องของปัจจัยร่วมอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัวต่อเดือนนั้น การศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวก เช่นเดียวกันกับการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ทัศนีย์ พฤกษ์ชีวะ (2535 : 85) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติตน ภายหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้หญิงมีครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความรู้เรื่องโรค และมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ

วันดี ทองนพคุณ (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในชนบทโดยระบบสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการศึกษายุทธวิธีการเสริมธาตุเหล็กด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 2 รูปแบบ คือ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลพร้อมกับการให้โภชนศึกษาผ่านแผ่นพับ และเปรียบเทียบกับวิธีดำเนินการในปัจจุบันและวิเคราะห์ต้นทุน ประสิทธิภาพของแต่ละยุทธวิธี พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการบริโภคยาและการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวน 254 คน มีอายุครรภ์ในช่วงประมาณ 20 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ยุทธวิธีทั้ง 2 รูปแบบ รวมทั้งวิธีดำเนินการในปัจจุบันให้ผลในแง่ของการครอบคลุมประชากร การยอมรับประทานยา และผลการเปลี่ยนแปลงทางเคมีไม่แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับ

โภชนศึกษาจะมีความรู้เพิ่มมากขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโภชนศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาอย่างน้อย 3 เดือน จะมีระดับฮีโมโกลบินและธาตุเหล็กสะสมเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยสำคัญที่กำหนดการตอบสนองของระดับฮีโมโกลบิน และปริมาณธาตุเหล็กสะสมได้แก่ ปริมาณยาที่หญิงตั้งครรภ์และภาวะโภชนาการของธาตุเหล็กก่อนได้รับการเสริมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ศิริลักษณ์ เชาว์รักษ์ (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาปริมาณธาตุเหล็กที่ดูดซึมได้ในอาหารบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ เขตเมืองและเขตชนบท โดยเปรียบเทียบปริมาณธาตุเหล็กที่ดูดซึมได้กับคุณภาพอาหารในส่วนธาตุเหล็กในอาหารที่บริโภค คำนวณปริมาณธาตุเหล็กที่ขาดและต้องได้รับการเสริมในหญิงตั้งครรภ์ระยะต่างๆ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณธาตุเหล็กที่ดูดซึมได้ในไตรมาสที่ 1 และ 3 ของการตั้งครรภ์ในอาหารบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ เขตเมืองมีค่ามากกว่าในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในไตรมาสที่ 2 ค่าเฉลี่ยที่ได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับคุณภาพอาหารที่หญิงตั้งครรภ์บริโภค และจากการคำนวณปริมาณธาตุเหล็กที่ร่างกายควรได้รับนอกเหนือจากปริมาณที่ได้รับจากอาหารบริโภค พบว่า ในไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์เขตเมืองยังไม่จำเป็นต้องได้รับการเสริมธาตุเหล็กเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น แต่หญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบทต้องได้รับการเสริมธาตุเหล็กเพิ่มในรูปของยา ในขนาด 30 มิลลิกรัมต่อเม็ดต่อวัน ส่วนในไตรมาสที่ 2 และ 3 หญิงมีครรภ์ทั้ง 2 เขต จำเป็นต้องเสริมธาตุเหล็กในรูปของยาเม็ดในขนาด 60 มิลลิกรัมต่อวัน จึงจะพอเพียงแก่ความต้องการที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ซึ่งปริมาณที่แนะนำดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์ต้องมีภาวะโภชนาการธาตุเหล็กปกติ

แสงทอง ชีระทองคำ (2538 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มละ 36 คน ใช้การสอนแบบกระบวนการกลุ่ม พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชนทอง บุญเสริม (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์กรณีศึกษาจังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit) การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรู้แรง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม

การป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงตามลำดับดังนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รายได้ของครอบครัว และระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit) โดยสามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 16.36

ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้คือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง และหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เริ่มดำเนินการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม 2540 ถึงวันที่ 14 เมษายน 2540 รวมระยะเวลาที่ศึกษาทั้งสิ้น 13 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

เยาวเรศ ประภาษานนท์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการสอนและการเยี่ยมบ้านเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการตามปกติ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานีและฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2539 จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยประยุกต์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ของโรเจอร์ และกรวยประสบการณ์ในการบรรยายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับธาตุเหล็ก ประกอบคู่มือการสาธิต การให้ปฏิบัติจริง พร้อมทั้งกระตุ้นและให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยการเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ของการศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามปกติที่คลินิกฝากครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการสอนและการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับการสอนและการเยี่ยมบ้าน และถูกต้องกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการบริการตามปกติ ในด้านความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ส่วนการรับรู้ความสามารถในตนเองไม่แตกต่างกันกับก่อนได้รับการบริการตามปกติ และการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับธาตุเหล็กเป็นประจำมากขึ้นและแตกต่างกันก่อนได้รับการสอนและการเยี่ยมบ้าน 2 ชนิด คือ เนื้อสัตว์ และกุ้ง ปลา หอย หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการตามปกติรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับธาตุเหล็กมากขึ้นชนิดเดียวคือ เนื้อสัตว์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่

ได้รับการสอนและการเยี่ยมบ้าน รับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับธาตุเหล็กเป็นประจำมากกว่า หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการบริการตามปกติ ยกเว้นตัวเมสิดแห่งที่รับประทานไม่แตกต่างกัน

อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ และคณะ (2540 : 6) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรม การป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 360 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดชัยนาท ระหว่างเดือน มีนาคมถึงพฤษภาคม 2538 โดยใช้แบบสอบถามแบบถามและแบบสัมภาษณ์ พบว่า ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระดับฮีมาโตคริต การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ รุนแรง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และการได้รับ ข้อมูล ข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกัน และรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ได้แก่ อายุครรภ์ ลำดับที่ของการ ตั้งครรภ์ และจำนวนครรภ์ของการฝากครรภ์ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่างๆ โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 16.36

อรุณี สองประเสริฐ (2544 : 84) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดย ใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิง ตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแบ่งหญิง ตั้งครรภ์เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติของโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

วรรณภา เศรษฐธนวรกุล (2001 : v) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาความสามารถ ตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่มา ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ผลการทดลองพบว่า ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม ทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการบริโภคดีกว่าก่อน ทดลองและดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าฮีมาโตคริต ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อัญชลี วิริยะสาร (2002 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยตัวทำนายได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวและลำดับที่ของการตั้งครรภ์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จากมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพักรักษาตัวที่ตึกหลังคลอด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 110 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และพบว่ารายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้ร้อยละ 11.3 ($p < .05$)

อารียา จิรณานุวัฒน์ (2002 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แบ่งหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มควบคุม 41 คน จัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กลุ่มทดลอง 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 เดือน กิจกรรมที่จัด ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มประกอบวีดิทัศน์ เสนอกรณี ตัวอย่างและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สาธิตอาหารที่มีธาตุเหล็ก และให้ร่วมกันจัดรายการอาหาร และฝึกเลือกเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร่วมกับการให้ข้อมูลข่าวสารทางจดหมาย ทั้งหมด 3 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปรารภนา เพียรทอง (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมโภชนศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ค่าเฉลี่ยของปริมาณพลังงาน โปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามินซี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ค่าเฉลี่ยของปริมาณพลังงาน โปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามินซี ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุปราณี ชัยเชื่อนันท์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

รายได้ครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารและสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ มี 4 ปัจจัย เรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ ทศนคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์/วิทยุ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอด และยังส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องกระทำ การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในศักยภาพของตนเอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ถูกต้อง อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกในครรภ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบ Quasi-experimental research โดยนำทฤษฎี ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวคิดในการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. รูปแบบการวิจัยและแผนการวิจัย
3. ขั้นตอนการวิจัย
4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 4.1.1 โปรแกรมสุขศึกษา
 - 4.1.2 การสร้างโปรแกรมสุขศึกษา
 - 4.1.3 การหาคุณภาพโปรแกรมสุขศึกษา
 - 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
 - 4.2.1 ลักษณะเครื่องมือ
 - 4.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
 - 4.2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ
5. การดำเนินการทดลอง
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 14,623 คน (สถิติปีงบประมาณ 2546)

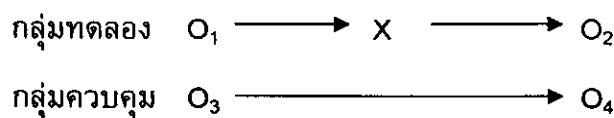
กลุ่มตัวอย่าง

เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณลักษณะดังนี้คือ อายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดมีค่าเฉลี่ยของขนาดเม็ดเลือดแดง (MCV) มากกว่า 75 fl จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple

random sampling) โดยให้คนแรกเป็นกลุ่มทดลอง และคนต่อไปเป็นกลุ่มควบคุม สลับกันไป เช่นนี้จนครบ 60 คน

รูปแบบการวิจัย

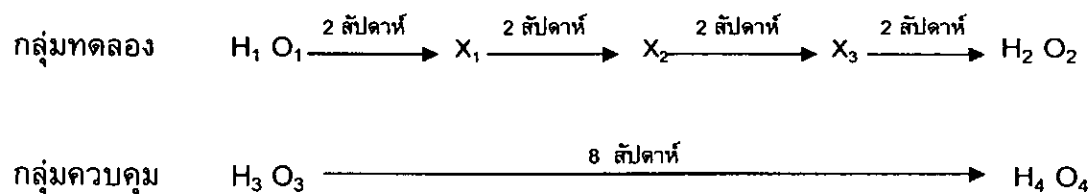
การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ Nonrandomized control-group pretest-posttest ดังภาพประกอบ 3 (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 253)



โดยกำหนด X แทน โปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 O_1, O_3 แทน การวัดก่อนการทดลอง (Pre-test)
 O_2, O_4 แทน การวัดหลังการทดลอง (Post-test)

ภาพประกอบ 3 รูปแบบการวิจัย

แบบแผนการวิจัย



โดยกำหนด H_1 หมายถึง การตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ก่อนการให้สุขภาพของกลุ่มทดลอง
 H_2 หมายถึง การตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น หลังการให้สุขภาพของกลุ่มทดลอง
 H_3 หมายถึง การตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ก่อนการให้สุขภาพของกลุ่มควบคุม
 H_4 หมายถึง การตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น หลังการให้สุขภาพของกลุ่มควบคุม
 O_1 หมายถึง การทดสอบก่อนการให้สุขภาพของกลุ่มทดลอง

- การชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ (ภาคผนวกหน้า 127-129) และให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่ได้จากการชมวิดิทัศน์ ร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้วิจัยสรุปผลที่ได้จากการร่วมแสดงความคิดเห็นแนวทางการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

- แจกเอกสารรายการอาหารที่มีธาตุเหล็ก (ใบความรู้ที่ 3 ภาคผนวกหน้า 130) และเอกสารบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ใบความรู้ที่ 4 ภาคผนวกหน้า 131)

ครั้งที่ 3 การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่ผ่านมาของหญิงตั้งครรภ์ โดย

- นำเสนอกรณีตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ใบกิจกรรมที่ 2 ภาคผนวกหน้า 134) และให้หญิงตั้งครรภ์ร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยสรุปผลการอภิปราย (แนวทางสรุปกิจกรรมที่ 2 ภาคผนวกหน้า 135)

- ประเมินผลการลงบันทึกข้อมูลการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สนทนาถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่ม ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ว่ามีปัญหาหรือไม่ อย่างไร ให้หญิงตั้งครรภ์เล่าประสบการณ์ของตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปโดยผู้วิจัย

- สรุปผลการทำกิจกรรมกลุ่ม

ตาราง 5 สรุปกิจกรรมในการดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ก่อนการทดลอง	ก่อนการทดลอง
- อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย กิจกรรมของการวิจัย	- อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย
- ตรวจเลือดและทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pretest)	- ตรวจเลือดและทำแบบสอบถาม (Pretest)
- นัดหมายเวลาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป ในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา	- นัดหมายเวลาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปในอีก 8 สัปดาห์ต่อมา

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 - สร้างสัมพันธภาพ - บรรยายประกอบภาพพลิกและ โปรแกรมนำเสนอผลงานทางคอมพิวเตอร์ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และ ผลกระทบต่อมารดาและทารก	สัปดาห์ที่ 2 ให้สุขศึกษาตามปกติ
สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 - บรรยายประกอบภาพพลิกให้ความรู้ เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เพื่อป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก - ชมวีดิทัศน์และร่วมกันแสดงความ คิดเห็น - แจกเอกสารรายการอาหารที่มีธาตุ เหล็ก และเอกสารบันทึกการรับประทานยา เม็ดเสริมธาตุเหล็ก	สัปดาห์ที่ 4 ให้สุขศึกษาตามปกติ
สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 - นำเสนอกรณีตัวอย่าง ร่วมกัน วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข - สรุปผลการทำกิจกรรม	สัปดาห์ที่ 6 ให้สุขศึกษาตามปกติ
สัปดาห์ที่ 8 ตรวจสอบและทำแบบสอบถามหลังจาก เข้าร่วมกิจกรรม (Post-test)	สัปดาห์ที่ 8 ตรวจสอบและทำแบบสอบถาม (Post- test)

การสร้างโปรแกรมสุขศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาจากตำรา

3. สร้างแผนการสอนและภาพพลิกประกอบคำบรรยาย เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

4. นำโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์พิจารณา

5. นำโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนในการใช้ภาษา ความถูกต้องเหมาะสมของข้อมูล แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพของโปรแกรมสุขศึกษา

นำโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อประเมินด้านเนื้อหา ความน่าสนใจและความคิดเห็นต่างๆ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เติมข้อความและแบบบันทึกผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ลักษณะคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

คำตอบที่มีลักษณะทางบวกให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	0	คะแนน

คำตอบที่มีลักษณะทางลบให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	0	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	2	คะแนน

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Internal correlation : IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 50 คน ที่โรงพยาบาลตากสิน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม เลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) ได้แบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ จากทั้งหมด 41 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .21 - .46

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 200) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .7641

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง เฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดมีค่าเฉลี่ยของขนาดเม็ดเลือดแดง (MCV) มากกว่า 75 fl ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. ผู้วิจัยซักถามความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตกลงเข้าร่วมการวิจัย จึงอธิบายเกี่ยวกับการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน แจ้งจำนวนครั้งและระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม แล้วดำเนินการทดสอบก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา แจ้งเวลาและสถานที่ในการทำกิจกรรมเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปในอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า

3. ดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 ให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 และครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 6 แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยแบ่งหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมโปรแกรมครั้งละ 10 คน ดำเนินการเช่นนี้จนครบ 30 คน

4. ทำการตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น และทำการทดสอบ หลังให้โปรแกรมสุขศึกษาในสัปดาห์ที่ 8 หลังจากเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 เป็นเวลา 2 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง เฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 -32 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดมีค่าเฉลี่ยของขนาดเม็ดเลือดแดง (MCV) มากกว่า 75 fl ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. ทำการทดสอบก่อน (Pretest) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. ทำการตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น และทำการทดสอบ หลังให้โปรแกรมสุขศึกษา (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ในสัปดาห์ที่ 8 นับจากทำแบบสอบถามครั้งแรก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยในหน่วยฝากครรภ์
2. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหน่วยฝากครรภ์และห้องปฏิบัติการ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการทดสอบก่อนการสอน และทดสอบหลังการสอนในสัปดาห์ที่ 8 หลังจากการสอบครั้งแรก
4. นำแบบสอบถามและแบบบันทึกมาตรวจสอบ และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. นำแบบสอบถามส่วนที่ 1 มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. นำแบบสอบถามส่วนที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 193) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 165) และการวิเคราะห์ตัวแปรร่วม (Analysis of covariance : ANCOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 303) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 193) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

7. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดยอาศัยการแจกแจงของที (t-test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อคำนวณค่าสถิติ และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีของความสอดคล้อง
	R	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 200)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือนั้นทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ตัวกลางเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
 n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

2.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

2.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 193) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

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

โดย $df = n - 1$

เมื่อ D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่
 N แทน จำนวนคู่

2.2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

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

โดย $df = n_1 + n_2 - 2$

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)

2.2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance : ANCOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 303) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสามารถแสดงได้ดังตาราง 6

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม (b)	SS_b	K-1	$\frac{SS_b}{df_b}$	$\frac{MS_b}{MS_w}$
ภายในกลุ่ม (w)	SS_w	N-K-1	$\frac{SS_w}{df_w}$	
รวม (t)	SS_t	N-2		

โดย	SS_b	แทน	ผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	SS_w	แทน	ผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	SS_t	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนทั้งหมด
	MS_b	แทน	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน
	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ
	df	แทน	ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป
	K	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาเปรียบเทียบกัน
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย ดังนี้คือ

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F- distribution)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
กลุ่มทดลอง	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
กลุ่มควบคุม	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
p	แทน	ความน่าจะเป็น
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแจกแจงความถี่ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และ โรคประจำตัว ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 20	5	16.70	5	16.70
20 – 25	9	30.00	11	36.70
26 – 30	8	26.70	10	33.30
31 – 35	6	20.00	2	6.70
มากกว่า 35	2	6.70	2	6.70
รวม	30	100.00	30	100.00
2. จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	12	40.00	18	60.00
ครรภ์ที่ 2	10	33.30	5	16.70
ครรภ์ที่ 3	6	20.00	5	16.70
ครรภ์ที่ 4	2	6.70	2	6.70
รวม	30	100.00	30	100.00
3. อายุครรภ์				
28 สัปดาห์	12	40.00	13	43.30
29 สัปดาห์	3	10.00	7	23.30
30 สัปดาห์	9	30.00	7	23.30
31 สัปดาห์	3	10.00	2	6.70
32 สัปดาห์	3	10.00	1	3.30
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	9	30.00	11	36.70
มัธยมศึกษา	14	46.70	16	53.30
ปวช./ปวส.	5	16.70	1	3.30
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	6.70	2	6.70
รวม	30	100.00	30	100.00
5. อาชีพหลัก				
แม่บ้าน	15	50.00	9	30.00
ค้าขาย	4	13.30	3	10.00
เกษตรกร	1	3.30	2	6.70
รับจ้าง	9	30.00	15	50.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.30	1	3.30
รวม	30	100.00	30	100.00
6. ฐานะทางเศรษฐกิจ				
ไม่พอใช้	5	16.70	4	13.30
พอใช้	23	76.70	23	76.70
มีเหลือเก็บ	2	6.70	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
7. โรคประจำตัว				
ไม่มี	18	60.00	19	63.30
กระเพาะอาหาร	7	23.30	4	13.30
ลำไส้อักเสบ	2	6.70	0	0
ริดสีดวงทวาร	3	10.00	5	16.70
อื่นๆ	0	0	2	6.70
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นดังนี้

อายุ

กลุ่มทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 20 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาอายุ 26 – 30 ปี 31 – 35 ปี น้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.70 20.00 16.70 และ 6.70 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 20 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาอายุ 26 – 30 ปี น้อยกว่า 20 ปี 31 – 35 ปี และมากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.30 16.70 6.70 และ 6.70 ตามลำดับ

จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์

กลุ่มทดลอง พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 33.30 20.00 และ 6.70 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และ 3 จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 16.70 และน้อยที่สุดเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 6.70

อายุครรภ์

กลุ่มทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีจำนวนเท่ากันคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 29 สัปดาห์ 31 สัปดาห์ และ 32 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 10.00

กลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมาอายุครรภ์ 29 สัปดาห์ และ 30 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.30 เท่ากัน และ น้อยที่สุด 32 สัปดาห์ ร้อยละ 3.30

ระดับการศึกษา

กลุ่มทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.70 รองลงมาระดับประถมศึกษา ปวช./ปวส. และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 30.00 16.70 และ 6.70 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 53.30 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และ ปวช./ปวส. ร้อยละ 36.70 6.70 และ 3.30 ตามลำดับ

อาชีพหลัก

กลุ่มทดลอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 50.00 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกร และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 30.00 13.30 3.30 และ 3.30 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 รองลงมา อาชีพแม่บ้าน ค้าขาย และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 33.3 10.00 และ 6.70 ตามลำดับ

ฐานะทางเศรษฐกิจ

กลุ่มทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรายได้ครบถ้วนต่อเดือนพอใช้ ร้อยละ 76.70 รองลงมาไม่พอใช้ และมีเหลือเก็บ ร้อยละ 16.70 และ 6.70 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรายได้ครบถ้วนต่อเดือนพอใช้ ร้อยละ 76.70 รองลงมาไม่พอใช้ และมีเหลือเก็บ ร้อยละ 13.30 และ 10.00 ตามลำดับ

โรคประจำตัว

กลุ่มทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิเสธโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็นโรคกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร และลำไส้อักเสบ ร้อยละ 23.30 10.00 และ 6.70 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิเสธโรคประจำตัว ร้อยละ 63.30 รองลงมาเป็นโรคริดสีดวงทวาร กระเพาะอาหาร และอื่นๆ (ไวรัสตับอักเสบบีและไข้น้ำอักเสบ) ร้อยละ 16.70 13.30 และ 6.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การดูแลตนเองในการป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	n	$\bar{x}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	1.73	.11	14.97*	29	.00
หลังการทดลอง	30	1.97	.04			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	30	1.55	.15	8.99*	29	.00
หลังการทดลอง	30	1.67	.11			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง 1.73 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .11 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 1.97 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .04 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที่ (t-dependent) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง 1.55 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .15 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 1.67 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .11 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที่ (t-test dependent) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การดูแลตนเองในการป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	n	$\bar{x}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	30	1.73	.11			
				5.32*	58	.00
กลุ่มควบคุม	30	1.55	.15			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในการ ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1.73 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .11 กลุ่มควบคุมมี คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง 1.55 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .15 เมื่อนำไปทดสอบความ แตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที่ (t-test independent) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทดสอบความ แตกต่างของคะแนนการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
Covariates	1	.231	.231	93.811*	.000
Main Effect	1	.444	.444	180.525*	.000
Residual	57	.140	.002		
รวม	59	.851			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 11 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น

ระดับค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
มากกว่าร้อยละ 33	21	30	23	29
ร้อยละ 27-32	9	-	7	1
ร้อยละ 21-26	-	-	-	-
น้อยกว่าร้อยละ 20	-	-	-	-

จากตาราง 11 แสดงว่าก่อนการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีภาวะโลหิตจางระดับที่ 1 คือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 27-32 จำนวน 9 คน และอีก 21 คนไม่มีภาวะโลหิตจาง ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองทั้ง 30 คนไม่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีภาวะโลหิตจางระดับที่ 1 จำนวน 7 คน ไม่มีภาวะโลหิตจางจำนวน 23 คน ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมมีภาวะโลหิตจางระดับที่ 1 จำนวน 1 คน และไม่มีภาวะโลหิตจางจำนวน 29 คน

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	34.50	3.01	6.68*	.00
หลังการทดลอง	30	36.50	2.16		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	30	34.06	2.50	3.67*	.00
หลังการทดลอง	30	35.27	2.23		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ย 34.50 ภายหลังการทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 36.50 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.01 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่าค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ย 34.06 ภายหลังการทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 35.27 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67

ตาราง 13 เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น	n	$\bar{x}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	30	34.50	3.01			
				.61	58	.55
กลุ่มควบคุม	30	34.06	2.50			

จากตาราง 13 แสดงว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ย 34.50 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.01 กลุ่มควบคุมมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ย 34.06 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.50 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-independent) พบว่าค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	30	36.50	2.16			
				2.17*	58	.03
กลุ่มควบคุม	30	35.27	2.33			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สุขศึกษา
3. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม
4. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 14,623 คน (สถิติข้อมูลการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2546)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์และมีค่า MCV มากกว่า 75 fl ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบ Quasi-experimental research โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ โดยทั้งสองกลุ่มจะเลือกและตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1.1.2 ภาพพลิกและวีดิทัศน์ประกอบการบรรยายเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

1.1.3 เอกสารรายการอาหารที่มีธาตุเหล็ก และเอกสารบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

1.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติของห้องฝากครรภ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เติมข้อความและแบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ลักษณะคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .21 - .46 และค่าความเชื่อมั่น .7641

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. นำแบบสอบถามส่วนที่ 1 มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. นำแบบสอบถามส่วนที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test independent) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance : ANCOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2
7. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดยอาศัยการแจกแจงของที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

1. กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุ 20 - 25 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพแม่บ้าน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนพอใช้ และไม่มีโรคประจำตัว
2. กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุ 20 - 25 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนพอใช้ และไม่มีโรคประจำตัว

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

1. ภายหลังจากการทดลอง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังทำการทดลอง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ภายหลังทำการทดลอง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ภายหลังทำการทดลอง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย เนื้อหา สื่อการสอน ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองเข้ามาช่วย โดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าร่วมกลุ่มกับผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพเดียวกัน คือ ตั้งครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยผ่านสื่อการสอนต่างๆ ทำให้จดจำเนื้อหาต่างๆ ได้ดีขึ้น และหญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่ม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เกิดการตื่นตัว มองเห็นคุณค่าและศักยภาพตนเอง สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งสุปรียา ดันสกุล (2544 : 41) กล่าวว่างานสุขศึกษาควรใช้วิธีการที่หลากหลาย เพื่อสร้างผลรวมจากประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหมดที่ได้วางแผน เพื่อให้เป้าหมายเกิดการปฏิบัติที่เอื้อต่อสุขภาพ สอดคล้องกับบุญยง เกี่ยวการคำ (2536 : 379) กล่าวว่าการใช้สื่อการสอน เช่นรูปภาพ เอกสาร หรือแผ่นพับ จะช่วยให้ผู้เรียน

เกิดความสนใจ สามารถจดจำเรื่องราวต่างๆ ได้มากขึ้น เกิดการเรียนรู้ที่ถาวร ช่วยให้ผู้เรียนสนใจและเข้าใจความหมายของสิ่งนั้นๆ ได้กว้างขวางขึ้นสอดคล้องกับสุดา กิจภิญโญ (2531 : 135-137) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบพิเศษต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการบรรยายประกอบสไลด์ ภาพ พลิก และฝึกปฏิบัติจริงตามคู่มือการสอน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวถูกต้องมากกว่า ก่อนการทดลอง และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับทัศนีย์ พฤษชีวะ (2535 : 85) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติตน ภายหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้หญิงมีครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความรู้เรื่องโรคและมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ สอดคล้องกับแสงทอง ชีระทองคำ (2538 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ใน โรงพยาบาลรามาริบัติ ใช้การสอนแบบกระบวนการกลุ่ม พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา สอดคล้องกับศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2541 : 111) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การป้องกันมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ อมิตดา จันทรช่อม (2542 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ พบว่า ภายหลัง การทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับอรุณี ส่อง ประเสริฐ (2544 : 84) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อ พฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสนาม ชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับปรารถนา เพียรทอง (2545 : บทคัดย่อ) ที่ได้ ทำการศึกษาผลของการให้โปรแกรมโภชนาการ ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ด้านค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม เนื่องจากการให้โปรแกรมสุขภาพได้ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการใช้สื่อต่างๆ ในการจัดกิจกรรม ทั้งภาพตัวอย่างอาหาร แบบบันทึกการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และวีดิทัศน์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองจึงมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ มีระดับค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเปลี่ยนไปสู่ระดับปกติมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2541 : 112) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ สอดคล้องกับปรารธนา เพียรทอง (2545 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการให้โปรแกรมโภชนศึกษา ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า หลังการทดลองค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรเพิ่มประเด็นความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลงในโปรแกรมสุขภาพตามปกติของห้องฝากครรภ์ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก วีดิทัศน์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

2. โปรแกรมสุขศึกษาที่ให้แกหึ่งตั้งครรรค์มุ่งเน้นเฉพาะการดูแลตนเองเท่านั้น ควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมถาวร

3. บุคลากรในทีมสุขภาพต้องเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงอันตรายของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สามารถให้คำแนะนำแกหึ่งตั้งครรรค์ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในลักษณะนี้ในกลุ่มหึ่งตั้งครรรค์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มกับหึ่งตั้งครรรค์ไตรมาสแรก เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาให้เกิดประโยชน์สูงสุดแกหึ่งตั้งครรรค์และทารกในครรภ์

3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดหรือทฤษฎีอื่นกับหึ่งตั้งครรรค์หรือหึ่งวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้เป็นมารดาที่มีสุขภาพดี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน. (2546). *ภาวะโลหิตจาง : ปัญหาที่ต้องทบทวน*. กรุงเทพฯ :
นํ้าอักษรการพิมพ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2538). *รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ
ของประเทศไทย พ.ศ. 2538*. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2536). *รายงานภาวะโลหิตจางในหญิง
ตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.
- _____. (2540). *รายงานภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.
อัสสํานา.
- _____. (2541). *ตำรับอาหารอุดมด้วยธาตุเหล็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้
ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี : กระทรวงฯ.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2531). *เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชนทอง บุญเสริม. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาจังหวัดชัยนาท*. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคเลือด. (2533). *“โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก,” ใน
สถานการณ์ปัจจุบันและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย*.
ม.ป.พ.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2535). *รายงานการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพด้วย
ตนเอง*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. (2540). *แผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ตาม
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)*. กรุงเทพฯ :
กองโภชนาการ กรมอนามัย.
- จินตนา มลชลปัญญากุล. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต้อกระจก โรงพยาบาล
เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- จุฑาภรณ์ ชูสมภพ, พันัส พฤกษ์สุนันท์ และวียดา มาโนช. (2544, ค.ศ.-ช.ค.). "การคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและการเสริมยาเม็ดธาตุเหล็กในเด็กนักเรียนหญิงมัธยมปลาย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี," ใน วารสารการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม. 24(4) : 104-112.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อู่การพิมพ์.
- ชนิสรา แจ่มวงษ์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. (2540). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชไมพร มุขโต. (2525). ผลการใช้กิจกรรมในการพัฒนาความซื่อสัตย์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดุษฎี สุทธปรียาศรี. (2532). โภชนศาสตร์คลินิก. กรุงเทพฯ : โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถวิล ธาราโภชน และคนอื่นๆ. (2523). กระบวนการกลุ่ม. ลพบุรี : หัดถโกศลการพิมพ์.
- ทิตนา แคมณี. (2522). กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : บุรพาติลป์การพิมพ์.
- ทัศนีย์ บุญมี. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนวิวรรณ ภู่อารีย์. (2535). โภชนาการมนุษย์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ธาดา วิมลวัตรเวที. (2535). โภชนาการและอาหารสำหรับบุคคลวัยต่างๆ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธานินทร์ อินทรกำธรชัย. บรรณาธิการ. (2543). แนวทางการรักษาโรคโลหิตจางในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์.

- ธีระ ทองสง. (2536). โลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีพี พอเรนบุ๊คส์ เซ็นเตอร์.
- นนุช บุญเกียรติ. (2524) ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นันทยา ดัชนีชุนห์. (2535, ก.ย. – ธ.ค.). “ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก,” ใน วิชาการแพทย์ เขต 6. 6 : 339.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล. (2533). “โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก,” ใน สถานการณ์ปัจจุบันและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : นานอักษรการพิมพ์.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2540). “วิธีการสุขศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เบญจา เตากำ และทรงสุข หงษ์พิพัฒน์. (2538). บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : เกษมศรี ซี.พี..
- ประคอง กรรณสูตร. (2528). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า.
- ประสงค์ พุฒานานนท์. (2544, ก.ค.). “ผลกระทบระยะยาวของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก,” ใน ใกล้เคียง. 25(7) : 82-83.
- ปรารธนา เพียรทอง. (2545). ผลของการให้โปรแกรมโภชนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ปาริชาติ ฉายสีศิริ. (2534). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการลดเหงือกอักเสบในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พิรพงศ์ อินทร และประเสริฐ ตันสนียวิทย์กุล. (2543). "ความผิดปกติทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์," ใน *สูติศาสตร์*. บรรณาธิการโดย มานี ปิยะอนันต์. หน้า 477- 481. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. (2534). *คลอดง่าย : คือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิต หงสวินตกุล. (2537, ก.ค. – ก.ย.). "ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ รพศ.อุดรธานี," ใน *วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย*. 2 : 2 – 7.
- มัลลิกา มัติโก. (2530). *แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเองของทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ : แสงแดด.
- ยุวดี หงส์รัตนารกิจ. (2545,ก.พ.). "โลหิตจาง โรคธรรมดาที่ไม่ธรรมดา," ใน *แม่และเด็ก*. 25(360) : 67-68.
- ยุวดี ภาชา และคณะ. (2543). *วิจัยทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2547). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2543 – 2546*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2525). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2530). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วินิจ เกตุขำ. (2522). *กระบวนการกลุ่ม (ศึกษา325)*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- วันดี ทองนพคุณ. (2536). *การเสริมยาเม็ดเหล็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ในชนบท โดยผ่านระบบสาธารณสุขมูลฐาน*. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (โภชนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริธร ยิ่งแรงเรือง. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ศิริลักษณ์ เดชารักษ์. (2536). การประเมินปริมาณธาตุเหล็กที่ดูดซึมได้จากอาหารที่บริโภค : กรณีศึกษาจากข้อมูลการสำรวจอาหารบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ เขตเมืองและชนบท ไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับ กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ใน หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สถาพร พิมพ์ศิริ. (2546). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2532). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1 – 7. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมใจ วิชัยดิษฐ์. (2531). "ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์," ใน โภชนาการสาร. 22(2) : 181 – 191.
- สุชาดา ลัทธธรรม. (2539). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแล ตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลวังม่วงลัทธธรรม อำเภอ วังม่วง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุดาพร ดำรงค์วานิช. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) เอกสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สุปราณี ชัยเชื่อนพันธ์. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์แรก
ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. ปรินต์นิตยภัต
กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุปรียา ดันสกุล. (2544, ต.ค.-ธ.ค.). "กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ," ใน วารสารส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม. 24(4) : 41-49.
- สุรจิตร ใจอาจหาญ. (2539, ต.ค. – พ.ย.). "ผลของการเสริมยาเม็ดธาตุเหล็กต่อการป้องกัน
ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี," ใน สารานุกรม
มูลฐานภาคกลาง. 12(1) : 56 – 59.
- สุวิธาน มนแพงตานนท์. (2545). วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for Windows.
กรุงเทพฯ : เอช.เอ็น. กรุป.
- สุริย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย
การพิมพ์.
- _____. (2543). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- สุริย์ โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข
ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- แสงทอง ชีระทองคำ. (2538). ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้
เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล
รามธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อารี วัลยะเสวี. (2545). "โภชนาการที่มีความสำคัญต่อการสร้างสุขภาพตลอดช่วงชีวิต," ใน
อาหาร – โภชนาการ สลักสำคัญในการพัฒนา. บรรณาธิการโดย สุทธิลักษณ์
สมิตสิริ. หน้า 23 – 25. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี จุติดำรงพันธ์. (2539). การประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ
กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสตรี
อำเภอ พรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข
ศาสตร์) เอกสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.

- อรสา เปรูนาวิน. (2530). ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการ ความรู้และการปฏิบัติตนของสตรีในระยะที่สามของการตั้งครรภ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- “สุขภาพดีเริ่มที่การกิน” กินอย่างไรให้แข็งแรงและห่างไกลโรค. (2547). (ซีดี). กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Abel, Marjor. (1997). “Nutrition Part 1 : Implication for maternal, fetal and neonatal system,” *Childbearing: A Nursing perspective*. Edited by Ann L. Clark, Dyanne D. Affonso and Tomas R. Harris. 2nd ed. Philadelphia : F.A. David.
- Allen, L.H. (1997). “Pregnancy and iron deficiency : unresolved issues,” in *Nutrition Review*. 55(4) : 91 – 101.
- Beard, L. et al. (1997). “Iron metabolism : a comprehensive review,” in *Nutrition Review*. 54(10) : 295 – 317.
- Borrow, G.N. & Ferris, T.F. (1998). *Medical complications during pregnancy*. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Hercberg, S. (1994). *Medical practice of prevention nutrition*. Canada : Smith Cordon and Compay.
- Jirathananuwat, A. (2002). *The effectiveness of health education program on iron deficiency anemia prevention among pregnant women attending at Bangkok Metropolitan Administration Medical collage and Vajira hospital*. Dissertation Thesis, M.Sc. (Public Health). Bangkok : Faculty of Graduate Studies Mahidol University. Copy.
- Lewin, L.S. (1981). “Self – care in health : Potential and Pitfalls,” in *World Health Forum*. 2(2) : 177 – 184.
- Marram, G.D. (1978). *The group approach in nursing practice*. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing Concepts of Practice*. New York : McGraw – Hill.
- Pappagallo, S. et al. (1996). “Operational problems of an iron supplementation programme for pregnant women : an assessmsnt of Unrwa experience,” in *Bulletin of the World Health Organization*. 74(1) : 25 – 33.
- Perras, S.T. & Anthony R. Zappacosta. (1982, June). “The application of Orem’s theory in promoting self care in a peritoneal dialysis facility,” in *American association of nephrology nurses and techniques*. 9 : 34 – 37.

- School, O. Treresia. et al. (1992). "Anemia vs iron deficiency : Increase risk of preterm delivery in a prospective study," in *American Journal of Clinical Nutrition*. 55(5) : 985 – 988.
- Setthanavorakul, W. (2001). *The effects of self-efficacy development on the consumption behaviors of iron deficiency anemic pregnant women*. Dissertation Thesis, M.Sc. (Public health). Bangkok : Faculty of Graduate Studies Mahidol University. Copy.
- Shaw, Marvin E. (1971). *Group dynamics : The psychology of small group behavior*. New York : McGraw – Hill.
- Simon, W.K. (1994). "Control of iron and other micro deficiencies in the English speaking Caribbean," in *Bulletin of the Pan American Health Organization*. 28(4) : 302 – 311.
- Thitasan, A. (2002). *Illness perceptions and health promoting behavior of pregnant women with anemia*. Dissertation Thesis, M.S.N. (Maternal and Child Nursing). Bangkok : Faculty of Graduate Studies Mahidol University. Copy.
- Tolonen, Matti. (1990). *Vitamins and minerals in health and nutrition*. England : Ellis Horwood.
- Ursell, B. (2005). Retrieved April 6, 2005, from <http://www.google.com>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศนีย์วรรณ พงกษาเมธานันท์ ภาควิชาสถิติศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร. บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ ภาควิชาสถิติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. นายแพทย์วิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์ นายแพทย์ 8 วช.
กลุ่มงานสถิติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
4. นายแพทย์สุกิจ ศรีทิพยวรรณ นายแพทย์ 8 วช.
กลุ่มงานสถิติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
5. นางพิสุทธิ ปทุมมาสูตร พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



๕๑ พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปรียาภรณ์ บุญยัง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมกาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์วรรณ พฤกษามธานันท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวปรียาภรณ์ บุญยัง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731



ที่ ศธ 0519.12/11656

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกึ่งการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปรียาภรณ์ บุญยัง นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์. ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ พุฒกษามธานันท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวปรียาภรณ์ บุญยัง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731



ที่ ศธ 0519.12/ 11657

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปรียาภรณ์ บุญยัง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์. ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางพิสุทธิ์ ปทุมาสูตกร พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. นายวิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์ นายแพทย์ 8 วช. และ นายสุกิจ ศรีทิพย์วรรณ นายแพทย์ 8 วช. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวปรียาภรณ์ บุญยัง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731



ที่ ศธ 0519.12/ 11760

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และโปรแกรม

เนื่องด้วย นางสาวปรีชาภรณ์ บุญยัง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมกาสมพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์. ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกันกระบวนการกลุ่ม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในระหว่างเดือนธันวาคม 2547 - กุมภาพันธ์ 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปรีชาภรณ์ บุญยัง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731



๖๖ พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปรีชาภรณ์ บุญยัง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในระหว่างเดือนธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปรีชาภรณ์ บุญยัง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

แบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์
เรื่อง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านต่อไป และไม่มีผลเสียหายต่อท่าน จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	7	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	30	ข้อ

แบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี (บริบูรณ์)
2. จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์.....(รวมครรภ์นี้และครรภ์ที่แท้งด้วย)
3. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษา
☐ ปวช./ปวส.	☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
☐ อื่นๆ (ระบุ).....	
5. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน

☐ แม่บ้าน	☐ ค้าขาย
☐ เกษตรกร (ทำนา, ทำสวน, ทำไร่)	☐ รับจ้าง (ระบุ).....
☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	☐ อื่นๆ (ระบุ).....
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (รวมทั้งสามีและภรรยา)

☐ ไม่พอใช้		
☐ พอใช้		
☐ มีเหลือเก็บ		
7. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัว

☐ กระเพาะอาหาร	☐ ริดสีดวงทวาร
☐ ลำไส้อักเสบ	☐ ธาลัสซีเมีย
☐ อื่นๆ (ระบุ)	

ส่วนนี้เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการวิจัย

Hematocrit vol%

Hemoglobin mg%

MCV fl.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	แต่ละวันท่านรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ			
2	ท่านรับประทานอาหารเฉพาะเวลาหิว			
3	ขณะตั้งครรภ์ท่านรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ในปริมาณมากกว่าก่อนตั้งครรภ์			
4	ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านรับประทานผักเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์			
5	ท่านมาฝากครรภ์ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง			
6	เมื่อมีอาการผิดปกติท่านมารับการตรวจรักษาจากแพทย์			
7	ท่านรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาทู ปลาทะเล กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
8	ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ครบทั้ง 3 มื้อ			
9	ท่านรับประทานอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ หัวใจ ไต กื่น เลือดหมู เลือดไก่ มากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
10	ท่านรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
11	ทำนรับประทานอาหารที่ประกอบด้วย ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง			
12	ทำนรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยผัก เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คื่นห่าน ชีเหล็ก ดอกแค เห็ดฟาง ผักแว่น หรือผักใบเขียวอื่นๆ			
13	ทำนหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้			
14	ในขณะที่ตั้งครรภ์ทำนรับประทานผลไม้มาก ขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์			
15	ทำนรับประทานผลไม้สด เช่น ส้ม ฝรั่ง สับปะรด กล้วย อย่างน้อย 1 ชนิดทุกวัน			
16	ทำนดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้น น้ำมะนาว น้ำมะเขือเทศ น้ำฝรั่ง น้ำกระเจียบ ทุกวัน			
17	ทำนรับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วยมะนาว ทุกวัน			
18	ทำนดื่มนม นมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ ทุกวัน			
19	ทำนดื่มน้ำ หรือกาแฟ ในขณะที่ตั้งครรภ์ อย่างน้อยวันละ 1 ถ้วย			
20	ทำนรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พร้อมกับการดื่มนม			
21	ทำนรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พร้อมกับการดื่มน้ำ หรือกาแฟ			
22	ทำนรับประทานยาลดกรดในกระเพาะ พร้อมกับการดื่มนม			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
23	ท่านรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังอาหารทันที			
24	ท่านเคยลิ้มรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก			
25	ท่านรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กครบตามแพทย์สั่งทุกวัน			
26	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพราะเม็ดใหญ่และมีกลิ่นฉุน			
27	เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูก ท่านหยุดรับประทานยา			
28	เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด ท่านจึงจะรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก			
29	เมื่อลิ้มรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ท่านรับประทานเป็น 2 เท่าในมือต่อไป			
30	เมื่อมีอาการปวดศีรษะหรือปวดเมื่อยตามตัวท่านซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง			

แบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 25

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 2, 13, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30

ตาราง 15 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการดูแลตนเองในการป้องกัน
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.23	16	.33
2	.34	17	.26
3	.34	18	.26
4	.24	19	.33
5	.35	20	.21
6	.21	21	.37
7	.22	22	.22
8	.34	23	.26
9	.22	24	.40
10	.27	25	.42
11	.24	26	.27
12	.22	27	.22
13	.28	28	.26
14	.46	29	.28
15	.37	30	.27

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลตนเอง ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจาก
การขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ .7641

ภาคผนวก ง

แผนการสอนสุขศึกษา

แผนการสอนสุขศึกษา

- ครั้งที่ 1 เรื่อง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
สาเหตุ อาการ การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ผลต่อมารดาและทารกในครรภ์
- ครั้งที่ 2 เรื่อง ภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิง
ตั้งครรภ์
- ครั้งที่ 3 นำเสนอกกรณีตัวอย่าง แลกเปลี่ยนประสบการณ์

แผนการสอน
เรื่อง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
(เวลา 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงความสำคัญของธาตุเหล็กต่อร่างกาย
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกความหมายของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

สาเหตุ อาการ การป้องกัน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และผลของภาวะโลหิตจางที่มีต่อมารดาและทารก

สาระสำคัญ

ปัญหาโภชนาการที่สำคัญปัญหาหนึ่งในหญิงตั้งครรภ์ คือ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของเม็ดเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะสร้างเม็ดเลือดแดงได้ ซึ่งอาจเกิดจากการสูญเสียเลือดเรื้อรัง การได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ หรือร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น จะทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ ใจสั่น ผิวน้ำซีด เปื่อยลอกตาม้านในซีด ลิ้นอักเสบ มุมปากเปื่อย เล็บแบนโค้ง สำหรับในหญิงตั้งครรภ์จะเพิ่มอัตราการป่วยและเสียชีวิตของมารดาและทารกได้ การป้องกันภาวะโลหิตจางทำได้โดยกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียเลือดเรื้อรัง เสริมธาตุเหล็กด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

แผนการสอน
เรื่อง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
กลุ่มใหญ่ 10 คน (เวลา 10 นาที)	1. ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเอง 2. ผู้วิจัยสุ่มถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากสมาชิกกลุ่ม 2-3 คน และให้สมาชิกท่านอื่นเสนอเพิ่มเติม ผู้วิจัยสรุปและนำเข้าบทเรียน	
กลุ่มใหญ่ 10 คน (เวลา 50 นาที)	3. ผู้วิจัยบรรยายความหมายของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ความเข้มข้นของเลือด ความสำคัญของการตรวจภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อมารดาและทารก และการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 4. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน อภิปรายเรื่องการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์แล้วนำเสนอ และให้กลุ่มที่มีความคิดเห็นแตกต่างนำเสนอเพิ่มเติม 5. ผู้วิจัยสรุปผลการนำเสนอ 6. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและตอบข้อสงสัย 7. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป	- ใบความรู้ที่ 1 เรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก - ภาพพลิกและโปรแกรมนำเสนอผลงานทางคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน หญิงตั้งครรภ์ - ใบกิจกรรมที่ 1

สื่อการสอน

1. ใบความรู้ที่ 1
2. ภาพพลิกและโปรแกรมนำเสนอผลงานทางคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาก
การขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
3. ใบกิจกรรมที่ 1

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของสมาชิก
2. จากการแสดงความคิดเห็นและการนำเสนอความคิด

ใบความรู้ที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง ภาวะที่มีร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของเม็ดเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะสร้างเม็ดเลือดแดงได้

2. สาเหตุอาจเกิดจาก

2.1 การสูญเสียเลือดเรื้อรัง เนื่องจากพยาธิปากขอ จากการกินยาแก้ปวดประเภทแอสไพรินบ่อยๆ ทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบ หรือเป็นแผลมีเลือดออกเรื้อรัง หรือจากโรคอื่นๆ เช่น โรคของมดลูกทำให้มีเลือดออกคล้ายประจำเดือน จากริดสีดวงทวาร เป็นต้น

2.2 การได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ กินอาหารที่ไม่มีคุณค่า กินอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ทำให้อาหารดูดซึมเหล็กได้น้อย

2.3 ความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ในหญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นมากโดยเฉพาะตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 จนคลอดเนื่องจากปริมาณเลือดเพิ่มมาก และยังต้องเสียธาตุเหล็กให้แก่รก ทารกในครรภ์และในขณะคลอด

3. อาการ แต่ละคนจะมีอาการแตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการขาดธาตุเหล็ก ดังนี้คือ

3.1 อาการทั่วไป เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียไม่มีแรง เวียนศีรษะ ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว ผิวน้ำซีด เปลือกตาส่วนล่างในซีด ลิ้นลิ้น ลิ้นอักเสบ มุมปากเปื่อย เล็บแบนโค้งเป็นรูปช้อน

3.2 ความต้านทานต่อการติดเชื้อลดน้อยลง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย

3.3 ผลต่อมารดาและทารก ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ จะเพิ่มอัตราการป่วยและการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้ เนื่องจากมารดาจะทนต่อการเสียเลือดในการคลอดได้ไม่ดี อาจเกิดภาวะช็อก เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ลักษณะรกของมารดาที่ขาดธาตุเหล็กจะมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ส่งผลถึงวิวัฒนาการของสมอง ทำให้ความเฉลียวฉลาดและพฤติกรรมการเรียนรู้ด้อยลง ซึมเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รวมทั้งอาจเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ น้ำหนักแรกคลอดต่ำ อาจทำให้เกิดการแท้งและครรภ์เป็นพิษได้อีกด้วย

4. การป้องกันภาวะโลหิตจาง

- กำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียเลือดเรื้อรัง เช่น การสูญเสียเลือดประจำเดือนจำนวนมาก ภาวะการสูญเสียเลือดทางระบบทางเดินอาหาร โรคแผลในกระเพาะอาหาร

โรคกรดไหลย้อน ทวาร กระเพาะอาหารอักเสบจากการใช้ยา เนื้องอกในทางเดินอาหาร หรือการสูญเสียเลือดจากพยาธิปากขอในลำไส้ เป็นต้น

- การเติมธาตุเหล็กในอาหารหลัก เช่น การเติมเหล็กในเกลือและน้ำปลา
- การคัดเลือกและปรับเปลี่ยนอาหารประจำ เพื่อเพิ่มอาหารที่มีธาตุเหล็กหรืออาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กและหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก
- เสริมธาตุเหล็กด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เนื่องจากอาหารเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

5. การตรวจหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

- การซักประวัติ เช่น ประวัติการเสียเลือดเรื้อรัง
- การตรวจร่างกาย เช่น อาการซีด เล็บแบนโค้ง หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีที่นิยมใช้ คือ การเจาะเลือดตรวจระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (ค่าฮีมาโตคริต) โดยการบรรจุเลือดในหลอดแก้ว แล้วนำไปปั่นด้วยเครื่องตรวจตามอัตราความเร็วและเวลากำหนด ผลที่ได้ คือ อัตราส่วนของเซลล์เม็ดเลือดแดง นิยมบอกค่าเป็นร้อยละ มีประโยชน์ในการบอกความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เปรียบเทียบค่าที่ได้กับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกำหนดไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าร้อยละ 33 เป็นผู้มีความเสี่ยงโลหิตจาง การเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์ไปตรวจเป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นหาภาวะโลหิตจาง เพื่อให้การดูแลในระยะเริ่มแรกได้อย่างรวดเร็ว หากตรวจพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นน้อยกว่าร้อยละ 33 ต้องเพิ่มปริมาณธาตุเหล็กโดยการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และรับประทานอาหารที่มีปริมาณธาตุเหล็กสูง เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะโลหิตจาง

โปรแกรมนำเสนอผลงานทางคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

ผลต่อทารก

- เจริญเติบโตช้าในครรภ์
- น้ำหนักแรกคลอดน้อย
- การเรียนรู้ พัฒนาการช้า

การป้องกัน

- กำจัดสาเหตุที่ทำให้เสียเลือดเรื้อรัง
- การเติมธาตุเหล็กในอาหาร
- ปรับเปลี่ยน และ คัดเลือกอาหาร
- ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หรือ ยาน้ำรุนแรงเลือด

การปฏิบัติเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

- รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง: เลือดหมู เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์
- รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง
- หลีกเลี่ยงชา กาแฟ ไบเบียง
- รักษาสาเหตุของการเสียเลือด
- ป้องกันโรคพยาธิปากขอ
- มาฝากครรภ์ตามกำหนดนัด



อาหารที่เพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก

- โปรตีน
- คาร์โบไฮเดรต
- ไขมัน
- วิตามินซี



อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก

- ผลิตภัณฑ์นม เนย แคลเซียม
- ฟอสเฟต เส้นใยอาหาร สารไฟเตท
- ชา กาแฟ ไบเบียง



การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

- รับประทานหลังอาหารทันที
- รับประทานพร้อมน้ำผลไม้ / ผลไม้รสเปรี้ยว
- หลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อม นม หรือ ชา กาแฟ
- บันทึกการรับประทานยาทุกครั้ง



ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะสร้างเม็ดเลือดแดงได้



ความเข้มข้นของเลือด

อัตราส่วนของเซลล์เม็ดเลือดแดงในร่างกาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 33 ถือเป็นผู้มีภาวะโลหิตจาง

ความสำคัญของการตรวจภาวะโลหิตจาง

เพื่อให้การดูแลในระยะเริ่มแรกได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก



สาเหตุ

- สูญเสียเลือดเรื้อรัง
- ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ
- ความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น

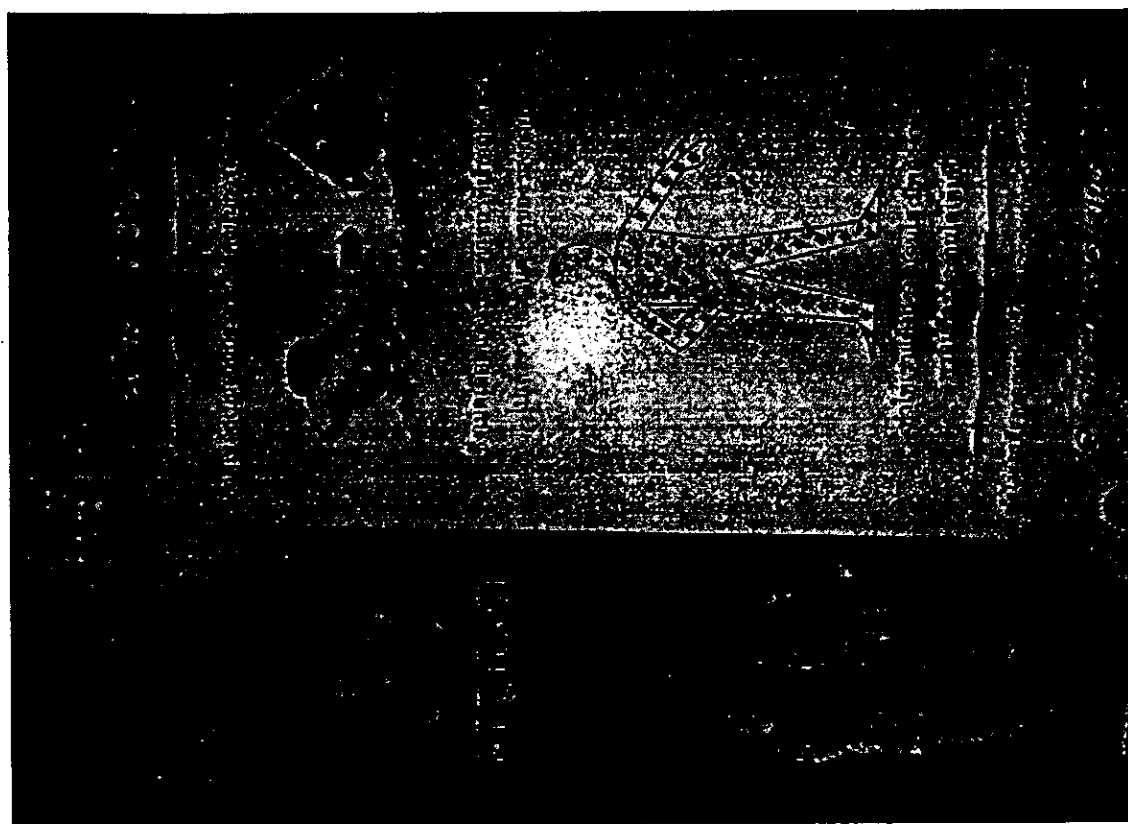
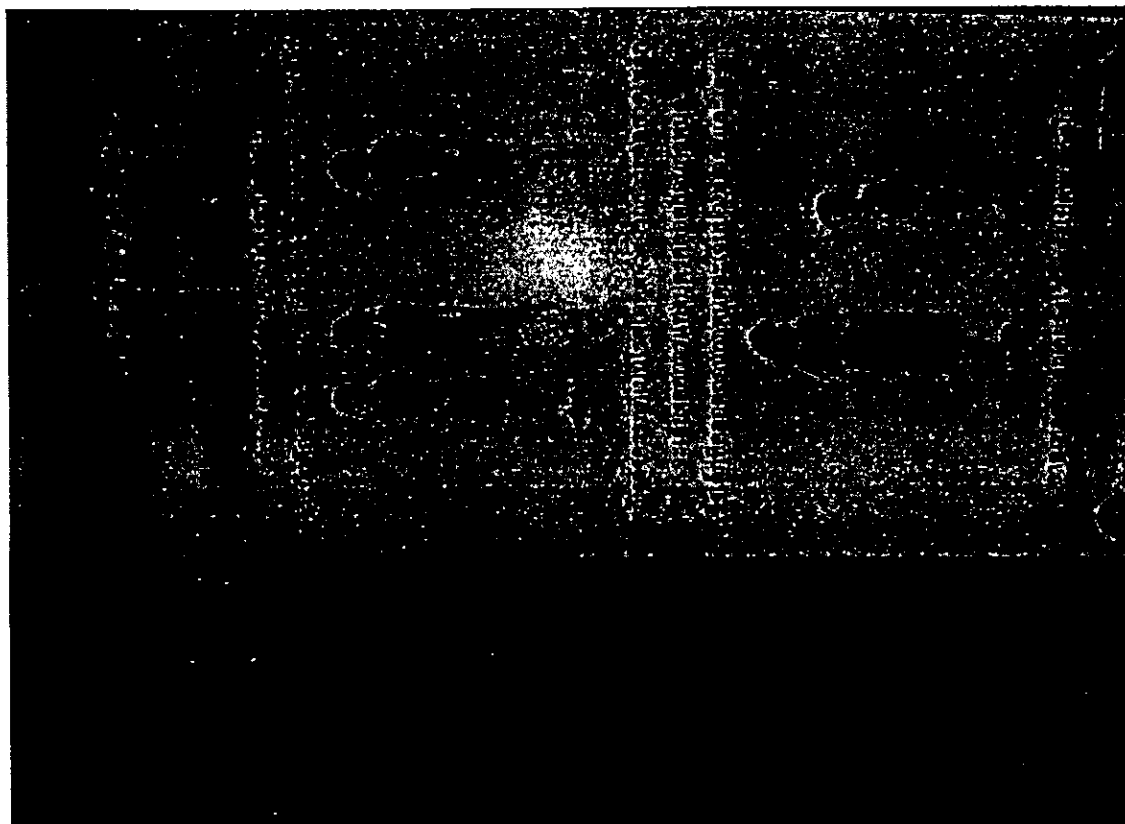
อาการ

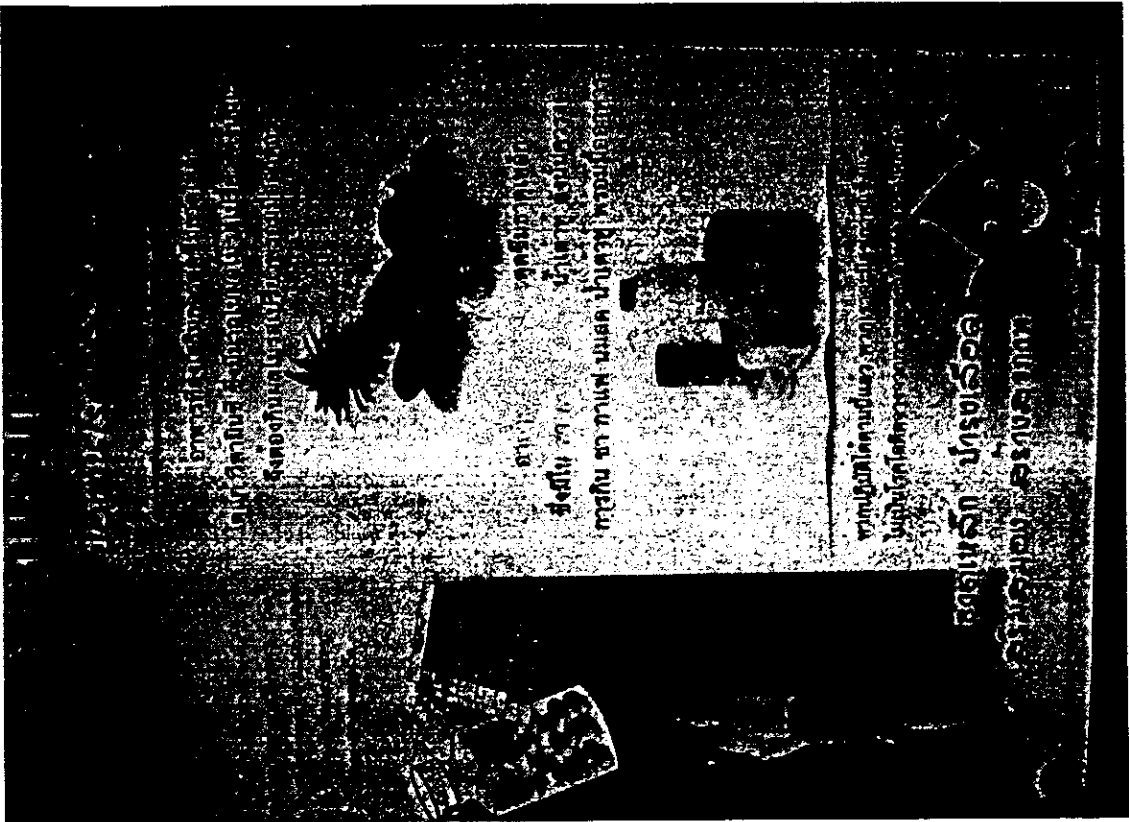
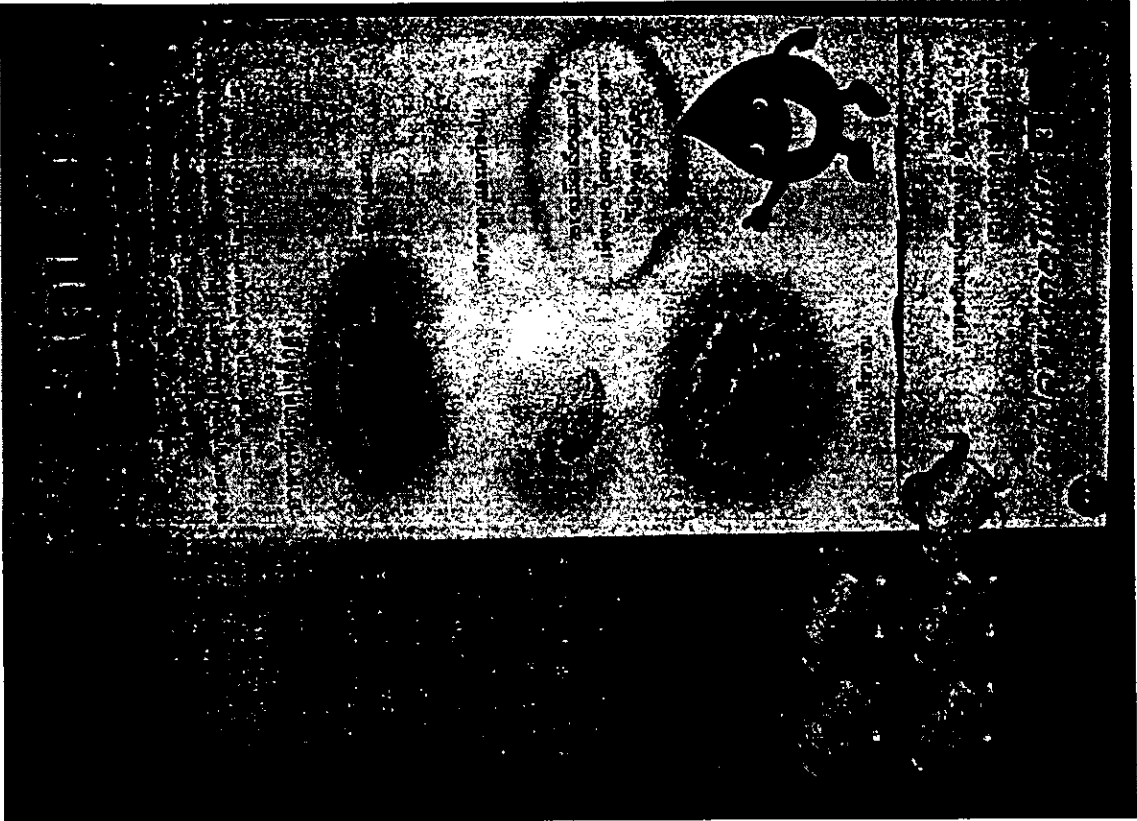
- เหนื่อย เพลีย ชีด ลึนเลี่ยน มุมปากเปื่อย เล็บแบนโค้ง
- ความต้านทานการติดเชื้อลดน้อยลง

ผลต่อมารดา

- เจ็บป่วยง่าย แท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด
- เสียเลือดขณะคลอด → ช็อก

ภาพพลิกภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์





ใบกิจกรรมที่ 1
(เวลา 40 นาที)

1. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน
2. ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเรื่อง การป้องกันภาวะโลกร้อนจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โดยนำความรู้และประสบการณ์ของตนเองมานำเสนอ
3. ร่วมกันสรุปความคิดเห็นของกลุ่มและนำเสนอ

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2
เรื่อง “ภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ในหญิงตั้งครรภ์”
(เวลา 50 นาที)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

สาระสำคัญ

การให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ได้

แผนการสอนเรื่อง
ภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
กลุ่มใหญ่ 10 คน (เวลา 5 นาที)	1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้และสอบถามการนำความรู้ไปปฏิบัติ ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์	
กลุ่มใหญ่ 10 คน (เวลา 10 นาที)	2. ผู้วิจัยบรรยายเรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	- ใบความรู้ที่ 2 - ภาพพลิกเกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็ก
กลุ่มใหญ่ 10 คน (เวลา 30 นาที)	3. แจกเอกสารรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง 4. เสนอวีดิทัศน์เรื่อง “ผ่องใส เบิกบาน หญิงทำงานยุคใหม่” และร่วมกันสรุปประเด็น สาเหตุอาการ การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ 5. ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการร่วมแสดงความคิดเห็น 6. ผู้วิจัยแจกเอกสารบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และอธิบายวิธีการลงบันทึก 7. ผู้วิจัยสรุปผลการทำกิจกรรมครั้งนี้ และนัดหมายการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป	- ใบความรู้ที่ 3 - วีดิทัศน์เรื่อง “ผ่องใส เบิกบาน หญิงทำงานยุคใหม่” จัดทำโดยกอง โภชนาการ กรม อนามัย กระทรวง สาธารณสุข - ใบความรู้ที่ 4

สื่อการสอน

1. ใบความรู้ที่ 1 เรื่องอาหารเพิ่มธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
2. ภาพพลิกเกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็ก
3. ใบความรู้ที่ 2 รายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง
4. วีดิทัศน์เรื่อง “ผ่องใส เบิกบาน หญิงทำงานยุคใหม่” จัดทำโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5. ใบความรู้ที่ 3 เอกสารบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของสมาชิก
2. จากการแสดงความคิดเห็นและการนำเสนอความคิด

ใบความรู้ที่ 2

ในระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการเหล็กเพิ่มมากขึ้นเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงให้แก่ตนเองและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ยิ่งจำเป็นมาก เพราะธาตุเหล็กจะถูกถ่ายจากร่างกายมารดาไปยังทารกถ้าได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตาม ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ควรปฏิบัติดังนี้

1. เนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับให้เพียงพอทุกวัน วันละประมาณ 1-2 ชีด หรือ ประมาณ 10 ช้อนแกง
2. เครื่องในสัตว์ต่างๆ เช่น ตับ หัวใจ ไต กุ้ง เลือดหมู เลือดไก่ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. ไข่ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง โดยจะรับประทานเป็นไข่ต้ม ไข่ดาว ไข่เจียว หรือใส่ในอาหารอื่นๆก็ได้
4. ถั่วเมล็ดแห้งต่าง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับประทานวันละ 20 กรัม โดยนำไปประกอบอาหารในรูปอาหารคาวหรืออาหารหวานก็ได้
5. ข้าวหรือแป้งอื่นๆ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวันละ 3 จานๆละ 2-3 ทัพพี และควรรับประทานเพิ่มขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
6. ผักต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักที่มีใบเขียวทุกวันๆ ละ 2-3 มื้อ ผักใบเขียวที่มีธาตุเหล็กสูงได้แก่ ผักบุ้ง ตำลึง ชีเหล็ก ผักแว่น คะน้า ฯลฯ
7. ผลไม้ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้สดทุกวัน หรือหลังอาหารทุกมื้อ ผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำ เช่น ส้ม กล้วย ฝรั่ง สับปะรด ฯลฯ
8. ควรเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมาประกอบเป็นอาหารบริโภคบ่อยๆ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น หอย กุ้ง เลือดหมู เลือดไก่ มะเขือพวง ชีเหล็ก ใบยอ กระถิน ใบชะพลู
9. ควรเพิ่มปริมาณอาหารประจำวันจากที่เคยได้รับปกติในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์เพราะจะทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นตามปริมาณอาหารที่บริโภค
10. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ ใบเมี่ยง
11. ควรรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กให้มากขึ้น เช่น ควรรับประทานผลไม้ เช่น ส้ม หลังรับประทานอาหารทุกมื้อ หรือปรุงอาหารด้วยมะนาว เป็นต้น

สาเหตุสำคัญของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ให้ธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรปรับพฤติกรรมการบริโภคดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เลือดหมู เลือดไก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ ปลา กุ้ง เป็นต้น ซึ่งเลือดหมูจะมีข้อดีมากกว่าเลือดไก่ ที่ให้ธาตุเหล็กและไม่เพิ่มปริมาณกรดยูริกในเลือด

2. รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เพื่อส่งเสริมให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้มากขึ้น เช่น ส้ม กล้วย ฝรั่ง สับปะรด มะละกอสุก เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ ใบเมี่ยง เป็นต้น

4. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักผลไม้ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ เพื่อรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไปรับประทานเป็นประจำทุกวันไปจนตลอดระยะให้นม หรือหลังคลอด 3 เดือน

5. ป้องกันโรคพยาธิปากขอ โดยถ่ายอุจจาระในส้วมถูกสุขลักษณะ สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน

6. รักษาสาเหตุของโรคที่ทำให้เกิดการเสียเลือด เช่น โรคกรดไหลย้อน โรคแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

อาหารที่มีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก

อาหารที่เพิ่มการดูดซึม

1. คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลในนมช่วยในการดูดซึมเหล็กได้ดีกว่าคาร์โบไฮเดรตชนิดอื่นๆ

2. ไขมัน มีส่วนช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก

3. โปรตีน จากเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา ตับ เครื่องในสัตว์ กุ้ง หอย นอกจากมีธาตุเหล็กสูงแล้วยังช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารอีกด้วย

4. วิตามินซี ช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก วิตามินซีมีมากในผักสดและผลไม้ เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คะน้า ฝรั่ง กล้วย ส้ม มะเขือเทศ มะละกอสุก

อาหารที่ขัดขวางการดูดซึม

1. เกลือแร่ แคลเซียม และฟอสเฟตจะทำให้การดูดซึมเหล็กลดลง พบในอาหารประเภทนม เนย เป็นต้น

2. สารอื่นๆ ในอาหาร เช่น แทนนินในน้ำชา กาแฟและใบเมี่ยง จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านี้

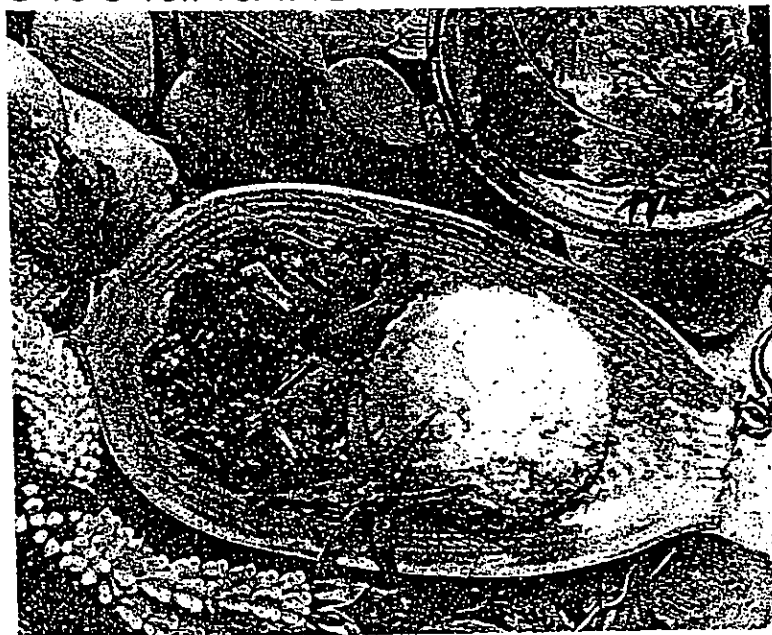
ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ช่วยป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ช่วยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโต (ไม่คลอดก่อนกำหนด หรือ คลอดทารกน้ำหนักน้อย) และลดภาวะเสี่ยงจากการแท้งบุตร ครรภ์เป็นพิษและตกเลือดจากการคลอด

การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

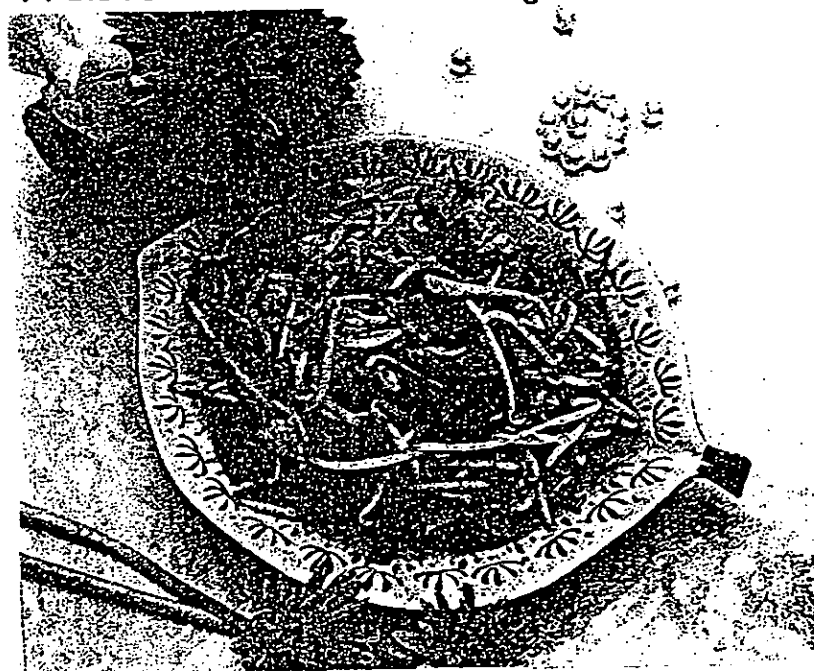
1. รับประทานตามแพทย์สั่ง หลังอาหารทันที เนื่องจากในสัปดาห์แรกอาจเกิดอาการข้างเคียงขึ้นได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก
2. รับประทานพร้อมน้ำผลไม้ หรือ ผลไม้รสเปรี้ยว เพื่อช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาพร้อมชา กาแฟ หรือนม เพราะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง
4. บันทึกการรับประทานยาทุกครั้งหลังรับประทานยา

ภาพพลิกเกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็ก

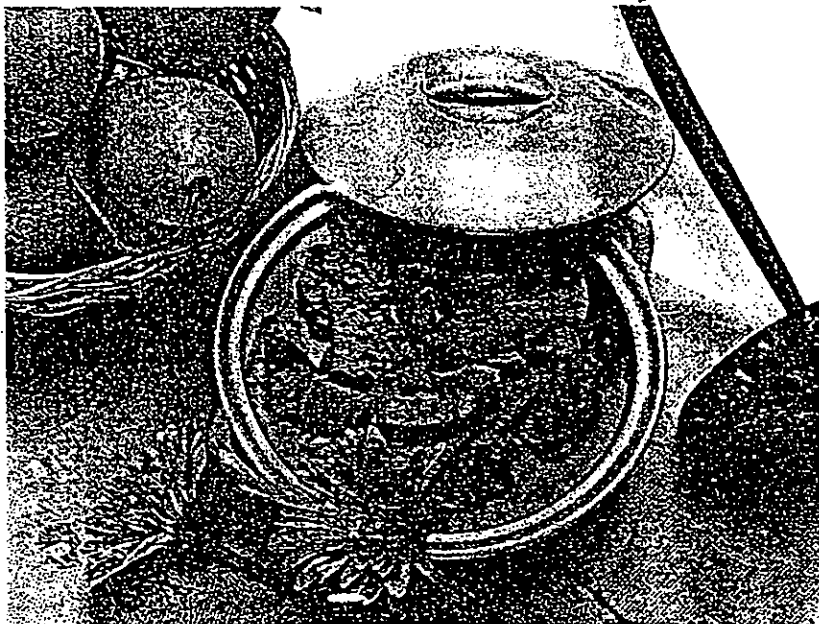
ข้าวราดหน้ากระเทียม



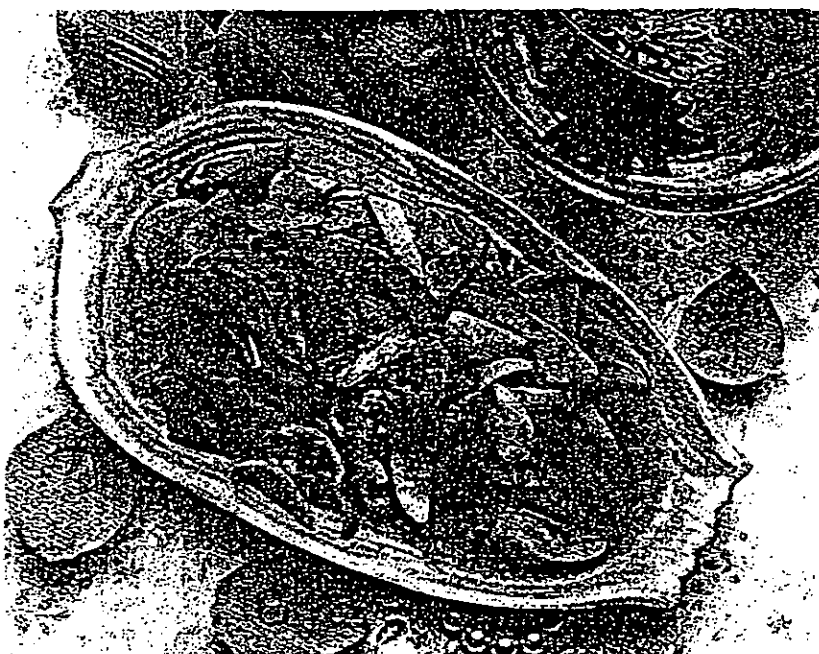
พริกแกงอกกับเลือดหมูและตับหมู



แกงเผ็ดพริกทองกับเลือดหมู



พัดเปรี้ยวหวานตับ



ก๋วยจั๊บน้ำร้อน



วิดิทัศน์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ **เรื่อง “ผ่องใสเบิกบาน หญิงทำงานยุคใหม่”**

(สถานการณ์) ผู้หญิงวัยทำงานเป็นลม มีคนมุงดู และพาไปห้องพยาบาล

- ผู้ป่วย : ระยะนี้หน้ามืดบ่อยๆ ทำงานเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียตลอดเลยคะ ไม่ทราบว่าจะเป็นโรคอะไรหรือเปล่าคะ
- แพทย์ : อาการแบบนี้อาจจะเกิดจากการพักผ่อนน้อย หรืออาจเป็นโรคโลหิตจางเนื่องจากการบกพร่องหรือการขาดธาตุเหล็กก็ได้คะ
- ผู้ป่วย : โรคโลหิตจางหรือคะ

(จบสถานการณ์)

พิธีกร (สง่า ดามาพงษ์)

- : ไข้แล้วครับ หญิงวัยทำงานทุกคนมีความเสี่ยงสูงมากต่อการเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แล้วคุณล่ะครับ ทราบได้อย่างไรว่าจะเป็นโรคนี้หรือไม่

สัมภาษณ์ผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง

- รัชนิวรรณ เทพรักษ์ (อายุ 28 ปี พนักงานบริษัท) : เวลาทำงานจะเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีสมาธิในการทำงาน บางครั้งเครียดและหงุดหงิดง่าย เวลาลุกเดิน หรือทำอะไรฉับพลันจะรู้สึกหน้ามืด ต้องยืนสักพักแล้วค่อยเดินต่อได้ อาการลักษณะนี้จะเป็นช่วงมีรอบเดือน
- กุลธิดา ช่างเครือ (อายุ 19 ปี นักศึกษา) : เป็นเหมือนกันคะ ที่รู้สึกอ่อนเพลีย บางครั้งเวลาอ่านหนังสือ จะหน้ามืดไปเลยคะ ยิ่งช่วงมีรอบเดือนหรือใกล้สอบด้วย จะไม่ค่อยมีสมาธิเลยคะ ไม่ทราบว่าเป็นยังไงเหมือนกันคะ
- พิธีกร : แล้วคุณล่ะครับเคยมีอาการเช่นนี้บ้างไหม นั่นเป็นโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กกำลังมาเยือนตัวท่านแล้วล่ะครับ คราวนี้ท่านคงอยากทราบแล้วซิครับว่าโรคนี้เกิดจากสาเหตุอะไร
- บทความ : “ในร่างกายของคนเรานั้นมีเม็ดเลือดแดงซึ่งทำหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ทำงานได้ตามปกติ และธาตุเหล็กนี้เองเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง ดังนั้นถ้าเราขาดธาตุเหล็กเม็ดเลือดแดงของเราก็จะไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ ร่างกายก็จะอ่อนแอ และไม่แข็งแรง จนอาจเกิดภาวะพร่องเหล็ก จนถึงเป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้”

ณัฐกานต์ ชุมชนนธ์ (อายุ 18 ปี นักศึกษา) : แล้วเราจะป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้อย่างไรคะ

พิธีกร : เราคงต้องมาหาคำตอบจากผู้รู้แล้วละครับ ซึ่งท่านได้นั่งอยู่ใกล้ผมนี่เองครับ สวัสดีครับคุณวสุนธรครับ

นักวิชาการ (วสุนธร เสรีสุชาติ) : สวัสดีค่ะ

พิธีกร : คุณวสุนธรครับ ปกติแล้วโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สาเหตุที่แท้จริงเกิดจากอะไรครับ

นักวิชาการ : เกิดจากการที่เรากินอาหารที่มีธาตุเหล็กลดลง การเสียเลือดเรื้อรัง เช่น โรคพยาธิปากขอ โรคกรดสีดวงทวาร หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เสียเลือดทางประจำเดือน อีกประการหนึ่งคือ หญิงที่มีความต้องการมากขึ้น เช่นหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร

พิธีกร : พวกนี้ต้องการเพิ่ม ?

นักวิชาการ : ค่ะ เพิ่มมากกว่าปกติ และหญิงวัยรุ่นและเด็กที่มีการเจริญเติบโต ต้องการเพิ่มขึ้น

พิธีกร : การได้รับอาหารที่เพียงพอ เช่นอย่างไรครับ

นักวิชาการ : อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

พิธีกร : แล้วถ้าเกิดเป็นโรคนี้แล้ว อาการจะแสดงให้เห็นชัดเจน จะแสดงออกมาอย่างไรบ้างครับ

นักวิชาการ : การเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียไม่มีแรงจะทำงานนะคะ

พิธีกร : เป็นกับคนวัยทำงาน ?

นักวิชาการ : ค่ะ คนวัยทำงานทั่วไปที่เป็นโลหิตจาง และสมาธิในการรับรู้ไม่ดี

พิธีกร : ฟังแล้วคุณากลัวไม่อยากจะเป็นอย่างนี้เลย ถ้าเราไม่อยากเป็นจะป้องกันอย่างไร

นักวิชาการ : การป้องกันง่ายมาก คือรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเป็นประจำ ได้แก่ ตับสัตว์ เลือด เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ต่างๆ รวมถึงผักใบสีเขียวเข้ม

พิธีกร : พวกนี้มีธาตุเหล็กสูง ?

นักวิชาการ : ค่ะ และที่สำคัญจะต้องทานผลไม้ โดยเฉพาะผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก

พิธีกร : เหตุผลคือวิตามินซีช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กเข้าสู่ร่างกาย

นักวิชาการ : ค่ะ และที่สำคัญคือจะต้องไม่รับประทานอาหารที่ไปขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่พวกน้ำชา กาแฟ นม น้ำเต้าหู้พร้อมมื้ออาหาร

พิธีกร : แล้วอาหารอย่างเดียวยพอกไหมครับที่จะทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ

- นักวิชาการ : สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากมีการเสียเลือดทางประจำเดือน ควรจะทานพวกยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเข้าไปด้วย
- พิธีกร : หญิงวัยเจริญพันธุ์หรือครับ
- นักวิชาการ : ค่ะ หญิงวัยเจริญพันธุ์ และวัยทำงาน
- พิธีกร : แล้วทำไมจะต้องทานยาเม็ดธาตุเหล็กด้วยครับ อาหารอย่างเดียวไม่เพียงพอหรืออย่างไร
- นักวิชาการ : ที่เราต้องทานยาเสริม เนื่องจากว่า ระดับการขาดธาตุเหล็กมี 3 ระดับคือ ระยะแรกคือ ระยะพร่องเหล็กสะสม ยังไม่มีอาการโลหิตจาง เช่นเรามีเงินฝากธนาคารอยู่ 100 บาท เราใช้ไป 5 บาท เงินก็ลดไปนิดหน่อย ก็ยังไม่แสดงอาการอะไร ระยะที่สองคือ ระยะพร่องเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดแดง ยังไม่มีอาการโลหิตจาง
- พิธีกร : สองระยะนี้เรามองด้วยตาเปล่าไม่เห็นหรือครับ
- นักวิชาการ : ค่ะ ไม่ทราบเลย ต้องใช้การตรวจทางชีวเคมี ซึ่งแพงมาก และระยะที่สามคือ ระยะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะแสดงอาการซีด ระยะนี้เหล็กที่สะสมน้อย ไม่พอที่จะมาสร้างเม็ดเลือดแดงให้สมบูรณ์ ทำให้ซีด ซึ่งเป็นระยะที่เราเสี่ยงต่อโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระยะนี้รุนแรง ถ้ามีอาการมากขึ้น อาจถึงตายได้ เราจึงต้องมีการให้ยาเม็ดเสริม เพื่อเป็นการป้องกันระยะพร่องเหล็ก เราจะเรียกระยะที่ 1 กับ 2 รวมกันว่า ระยะพร่องเหล็ก
- พิธีกร : ซึ่งถ้าเรารับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กแล้วจะป้องกันได้ เพื่อไม่ให้มีการพร่องเหล็ก
- นักวิชาการ : เพื่อรักษาระดับธาตุเหล็ก
- พิธีกร : ได้รับความรู้มากเลย ขอขอบคุณมากครับ
(จบบทสัมภาษณ์)
- พิธีกร : ครับ ไม่ยากเลยใช่ไหมครับ ที่จะป้องกันร่างกายเราไม่ให้เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพียงแต่เราใส่ใจในการทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ซึ่งได้จากการกินเนื้อสัตว์ ดับ เลือดต้มสุกและผักใบเขียวเข้ม แต่สำหรับหญิงที่ต้องเสียเลือดจากการมีประจำเดือนนั้น จะต้องเสริมด้วยยาเม็ดธาตุเหล็กเป็นประจำ สัปดาห์ละ 1 เม็ด และกินทุกๆ วันจันทร์เท่านี้ละครับ ก็จะทำให้ร่างกายเราสดชื่น แจ่มใส แข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลจะส่งต่อถึงลูก เวลาเราแต่งงาน ลูกเราที่คลอดออกมา ก็จะเป็นเด็กที่สมบูรณ์ ฉลาด และแข็งแรง สวัสดิ์ครับ
- “ธาตุเหล็ก บำรุงเลือด เสริมสมอง สร้างสุขภาพ”

ใบความรู้ที่ 3

รายการอาหารที่มีธาตุเหล็กในส่วนที่รับประทาน 100 กรัม (1 ชีด)

อาหาร	ธาตุเหล็ก (มิลลิกรัม)	อาหาร	ธาตุเหล็ก (มิลลิกรัม)
เนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์		ไข่	
ตับอ่อนหมู	65.5	ไข่ไก่ (ไข่แดง)	6.3
ปอดหมู	47.6	ไข่เป็ด (ไข่แดง)	5.6
เลือดวัว	44.1	ไข่เป็ด (ทั้งฟอง สุก)	3.6
เลือดหมู	25.9	ไข่เป็ด (ไข่เค็ม สุก)	3.3
เลือดไก่	23.9	ไข่ไก่ (ทั้งฟอง สุก)	3.2
หมูหยอง	17.8	ถั่ว ผลไม้เปลือกแข็ง	
ไก่บ้าน (สะโพก)	16.9	ถั่วแดง	44.6
ไก่บ้าน (ปีก)	15.8	งาดำ	22.0
ซีโรงหมูไม่มีมัน	14.0	ถั่วดำ	16.5
ตับหมู	10.5	เต้าเจี้ยวขาว	15.2
เลือดเป็ด	10.2	เต้าหู้เหลือง เต้าหู้ขาวอ่อน	14.0
ตับไก่	9.7	ถั่วลิสง	13.8
ตับวัว	8.7	ถั่วเหลือง	10.0
เนื้อวัว	8.1	เมล็ดฟักทองแห้ง	9.9
ไก่บ้าน (น่อง)	7.8	ฟองเต้าหู้	9.5
ปลา กุ้ง และสัตว์น้ำ		ถั่วแขก ถั่วแดงหลวง	6.9
ไข่กุ้งน้ำจืด	69.8	ถั่วเขียว	5.2
หอยแมลงภู่แห้ง	57.5	วุ้นเส้น	4.2
หอยนางรมแห้ง	33.2	ผัก	
กุ้งฝอยสด	28.0	ผักกูด	36.3
หอยเสียบ	25.4	ขมิ้นขาว	26.0
หอยขม	25.2	ผักแว่น	25.2
หอยกะพง	17.4	เห็ดฟาง	22.2
กุ้งทะเล กุ้งเปลือกขาว	14.8	พริกหวาน	17.2
ปลาทูสด	11.9	ใบแมงลัก	17.2
ปลาดุก	8.1	กระเพรา	15.1
หอยแครง	6.4	คื่นช่าย	13.7
ปลาช่อน	5.8	กะถิน (ยอดอ่อน)	9.2
ปลาตะเพียน	5.6	ใบชะพลู	7.6
ปลาร้า	3.4	ต้นหอม	7.3
ปลาสามตัวเล็ก	3.2	มะเขือพวง	7.1
ปลาทูนึ่ง	3.0	ใบย่านาง	7.0

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *ตำรับอาหารอุดมด้วยธาตุเหล็ก*. หน้า 38-42.

ใบความรู้ที่ 4
แบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

- เมื่อรับประทานยาแล้วให้ทำเครื่องหมาย **X** ในช่องวันที่รับประทานยา
- เมื่อครบกำหนดนัดให้นำแบบบันทึกมาด้วย

เดือน ธันวาคม 2547

อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

เดือน มกราคม 2548

อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส
30	31					1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

เดือน กุมภาพันธ์ 2548

อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

เดือน มีนาคม 2548

อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3
สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์
(เวลา 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. หวังตั้งครรภ์สามารถบอกได้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและผลลัพธ์ที่จะตามมา
2. หวังตั้งครรภ์สามารถบอกแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้
3. หวังตั้งครรภ์สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ ประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้

อย่างถูกต้องและเหมาะสม

สาระสำคัญ

วิธีการที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมไปในแนวทางที่ถูกต้อง จำต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งวิธีหนึ่งคือกระบวนการกลุ่ม การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อให้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และความคิดเห็น สมาชิกกลุ่มจะมีส่วนในการซักถามปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหา ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่มที่คอยกระตุ้นและเชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มในโอกาสที่เหมาะสม วิธีนี้จะมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

แผนการจัดกิจกรรม
การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์

องค์ประกอบ/กลุ่ม/ เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน
กลุ่มใหญ่ 10 คน (เวลา 15 นาที)	1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้จากกิจกรรมครั้งก่อน ประเมินผลการลงบันทึกข้อมูลการรับประทานยา เม็ดเสริมธาตุเหล็กว่ามีปัญหาหรือไม่ อย่างไร ค้นหาถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิต จางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ใน กลุ่มในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก สูง ให้หญิงตั้งครรภ์เล่าประสบการณ์ของตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปโดยผู้วิจัย	- เอกสารบันทึก ข้อมูลการ รับประทานยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก
กลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน (เวลา 30 นาที)	2. นำเสนอกรณีตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุ เหล็กและให้หญิงตั้งครรภ์ร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์สาเหตุ หาแนวทางแก้ไข และนำเสนอ ต่อกลุ่มใหญ่ และให้กลุ่มที่มีความคิดเห็น แตกต่างนำเสนอเพิ่มเติม	- ใบกิจกรรมที่ 2
กลุ่มใหญ่ 10 คน (เวลา 10 นาที)	3. ผู้วิจัยสรุปผลการอภิปราย	- แนวทางสรุป กิจกรรมที่ 1

สื่อการสอน

1. เอกสารบันทึกข้อมูลการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
2. ใบกิจกรรมที่ 2
3. แนวทางสรุปกิจกรรมที่ 2

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของสมาชิก
2. จากการแสดงความคิดเห็นและการนำเสนอความคิด

ใบกิจกรรมที่ 2

กรณีตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ อายุ 23 ปี อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ครรภ์ที่ 2 อาชีพพนักงานโรงงาน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ดื่มสุรา ชอบดื่มกาแฟมาก ก่อนตั้งครรภ์ดื่มกาแฟทุกวัน รับประทานอาหารไม่ค่อยเป็นเวลา วันละ 2-3 มื้อ ไม่ชอบรับประทานผัก รับประทานผลไม้ได้เกือบทุกชนิด สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง หลังจากตั้งครรภ์ก็พยายามปรับปรุงพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพลูกในครรภ์ โดยรับประทานอาหารครบทุกมื้อ แต่ยังไม่รับประทานผักใบเขียวเนื่องจากเหม็น กลิ่นฉุน รับประทานผลไม้ทุกวัน ยังงดกาแฟไม่ได้ แต่พยายามลดจำนวนลง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ปริมาณ 1/2 แก้วของที่เคยรับประทาน ไม่ได้รับประทานยาทุกวัน เนื่องจากลืมห่างงานยุ่งและยังต้องเลี้ยงดูเลี้ยงบุตรคนโตด้วย ทำให้มาฝากครรภ์ไม่ตรงตามกำหนดนัดที่แพทย์นัด จะมาก็เมื่อยาหมดเท่านั้น

จากกรณีตัวอย่างนี้ให้ท่านร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาที่พบ ผลลัพธ์ที่ตามมาและวิธีแก้ไขปัญหา

แนวทางสรุปกิจกรรมที่ 2

หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คือ

1. ไม่รับประทานผักใบเขียว ซึ่งเป็นแหล่งของธาตุเหล็ก ทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการ
2. ชอบดื่มกาแฟ ซึ่งเป็นการขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กของร่างกาย
3. รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ ละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นตามมา คือ

1. มีอาการของการขาดธาตุเหล็ก อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง
2. เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด เช่น อาจเกิดการแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด หรือหากมีการเสียเลือดในระหว่างการคลอดหรือหลังคลอดมากกว่าปกติเพียงเล็กน้อย ก็จะมีอาการรุนแรงกว่าผู้คลอดที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง อาจเกิดภาวะช็อกได้ง่ายกว่า นอกจากนี้ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง อาจมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ เซลล์สมองพัฒนาไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ไม่ดี พัฒนาการช้า
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดธาตุเหล็กจะมีความต้านทานต่อการติดเชื้อน้อยลง ทำให้เจ็บป่วยง่ายกว่าคนปกติ

การแก้ไขปัญห

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและอันตรายของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. เน้นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามกำหนดนัด และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
3. ให้ความรู้ทางด้านโภชนาการ ความสำคัญของอาหารกับการป้องกันโรค แนะนำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และอาหารที่ช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก
4. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือการติดเชื้อต่างๆ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปรียาภรณ์ บุญยัง
วันเดือนปีเกิด	17 มิถุนายน 2514
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	96/280 หมู่ 2 หมู่บ้านฟลอราวิลล์ ถนนสุขุมวิท แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10530
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6ว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ห้องคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษา โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2536	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2548	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ