

ประสิทธิผลกระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ ต่อภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11

สายฟ้า แก้วมีไชย* ปริญญา ระเบียบเลิศ** วีรวรรณ บุญวงศ์*** และนิธิกานต์ สุภาพ****
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลกระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์เขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 วิธีการศึกษาวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 สุ่มตัวอย่างมาแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน ได้รับการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามโปรแกรม Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ได้รับการจัดการเรียนรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษากลุ่มทดลองหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกัน ด้านพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง การเปลี่ยนแปลงผลของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด (Hematocrit) สูงขึ้นจากก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การป้องกันภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์ด้านบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร ($r=.507, p\text{-value}=.001$) การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ด้านความเสี่ยงและด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์ด้านบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร ($r=.414, p\text{-value}=.008$), ($r=.490, p\text{-value}=.001$) ส่วนด้านอื่นๆไม่พบความสัมพันธ์

สรุป : ควรดำเนินการส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งใช้กระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกแห่ง โดยเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง

คำสำคัญ : ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ โรงเรียนพ่อแม่, การรับรู้, Hematocrit

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

**** พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

Abstract

The purpose of this research was to study the effectiveness of Brain based learning (BBL) to change behavior in iron deficiency pregnant women at 11th regional Health Promotion center Nakhon Si Thammarat Province. Method: This study was quasi – experimental research during October 1,2018 to September 30,2019. Purposive sampling 80 pregnant women and divided into 2 groups: experimental and comparison group,each group composed of 40 members.The experimental group participated in brain based learning (BBL) to change behavior in iron deficiency pregnant women while comparison group had not attend any program.Data were collected two times,before and after brain based learning (BBL) to change behavior in iron deficiency pregnant women. Statistical used for analyzing data were mean,standard deviation ,paired sample t-test,sample t-test and pearson product moment correlation coefficient. Result: After the experiment,the experimental group gained higher level of means of perceived probability,perceived noxiousness,perceived threatened perception to prevention iron deficiency, eat food and drug behavior, the concentrate of hematocrit than those in the pretest and those in the comparison group different significantly (p-value<.05). The perception to prevention iron deficiency in pregnant women relative to eat food behavior prevent iron deficiency significantly. The risk and prevention perception relative to eat drug behavior prevent iron deficiency significantly.

Conclusion: All hospital or health promotion center should be use Brain based learning (BBL) to change behavior in iron deficiency pregnant women and focus on benefit of protection from iron deficiency.

Keyword: iron deficiency, pregnant women, parents, school,Hematocrit perceive

6. บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะผิดปกติของระบบโลหิตที่พบมากที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2559¹ พบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยทั่วโลก ประมาณร้อยละ 51 (ร้อยละ 52 ในประเทศกำลังพัฒนา และ ร้อยละ 23 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว) ในประเทศไทยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 23.49-26.4 ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ สาเหตุที่พบมากที่สุดคือภาวะโลหิตจางที่เกิดจากขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia-IDA) ทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดและตกเลือดในระยะคลอดและมารดาเสียชีวิตได้ การให้การวินิจฉัยรักษา โดยเร็ว ทำให้มารดาและทารกมีความปลอดภัยและสมบูรณ์แข็งแรง

BBL หรือ Brain Based Learning² เป็นกระบวนการเรียนรู้แบบใหม่ที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาทดลองใช้ เป็นการใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับสมองมีแผนการสอน ทบทวนความรู้เดิมเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ได้รับความสนใจ ผักปฏิบัติ สรุบทเรียนที่สามารถไปปฏิบัติได้จริงซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ในการนำมาใช้ในกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งกระบวนการเรียนรู้โรงเรียนพ่อแม่เป็นกระบวนการที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมคุณพ่อและแม่ทั้งร่างกายและจิตใจดังนั้นการแก้ปัญหาการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์เป็นปัญหาที่สำคัญและไม่อยากให้เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์จึงใช้กระบวนการเรียนรู้โรงเรียนพ่อแม่ให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารและยาทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ซีดได้ ในปัจจุบันพบว่า เป็นปัญหายาวนานมาอย่างต่อเนื่องโดยตลอด จากผลการดำเนินงานในพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 ยังพบว่าอัตราโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในการเจาะเลือดครั้งที่ 1 อยู่ที่ ร้อยละ 18.64 ,22.36 และ 23.15 ตามลำดับ³ ซึ่งพบว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อเป็นการพัฒนาการทำงานดังกล่าวตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยประสิทธิผลกระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL)ต่อภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์เขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 ขึ้นในครั้งนี้

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลกระบวนการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการ BBL ในการปรับเปลี่ยนการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพกระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 โดยรับสมัครหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 26 สัปดาห์เข้าร่วมดำเนินการวิจัย 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ กลุ่มทดลองจะใช้กระบวนการสอนโรงเรียนพ่อแม่แบบ BBL นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดนำเสนอต่อหัวข้อต่อไปนี้

8.1 รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research แบบไปข้างหน้า (Prospective studies design) ซึ่งได้จำลองรูปแบบดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง

A	B (อายุครรภ์ 26 สัปดาห์) X1	C (อายุครรภ์ 31 สัปดาห์) X2
ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ <u>กิจกรรมพื้นฐาน</u> -ตรวจครรภ์ตามมาตรฐาน -ตรวจปัสสาวะ -เจาะเลือด -จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา -ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ปกติโดยใช้กระบวนการกลุ่ม -pre-test 1. บทบาทของพ่อแม่ 2. การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นของพ่อแม่ 3. การใช้สมุดบันทึกสีชมพู 4. การเปลี่ยนแปลงร่างกายจิตใจขณะตั้งครรภ์ 5. การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ 6. สัญญาณอันตรายที่ต้องมาพบ	เข้าสู่กระบวนการ BBL ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก <u>1.กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมดังนี้</u> <u>กิจกรรมพื้นฐานต้องปฏิบัติทุกครั้ง</u> <u>เมื่อมาร่วมกิจกรรม</u> -ตรวจครรภ์ตามมาตรฐาน -ตรวจปัสสาวะ -เจาะเลือด -จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา -กระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ <u>กิจกรรมครั้งที่ 1</u> (อายุครรภ์ 26 สัปดาห์) -pre-test,	<u>กิจกรรมครั้งที่ 2</u> (อายุครรภ์ 31 สัปดาห์) -pre-test * ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กตามแผนการสอน -ให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 1. การเตรียมตัวสำหรับการคลอด 2. การออกกำลังกายการฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายขณะเจ็บครรภ์ 3. การบันทึกการนับลูกดิ้น 4. อาการเจ็บครรภ์จริง/เตือน/น้ำเดิน 5. อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล 6. คลอดก่อนกำหนด -post-test

<p>แพทย์</p> <p>7.การสังเกตลูกตื่น</p> <p>8.การปลุกฝังเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>-post-test</p>	<p>* ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กตามแผนการสอน</p> <p>-ให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม</p> <p>-post-test</p>	
---	---	--

กลุ่มเปรียบเทียบ

A	B (อายุครรภ์ 26 สัปดาห์) X1	C (อายุครรภ์ 31 สัปดาห์) X2
<p>ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์</p> <p>กิจกรรมพื้นฐาน</p> <p>-ตรวจครรภ์ตามมาตรฐาน</p> <p>-ตรวจปัสสาวะ</p> <p>-เจาะเลือด</p> <p>-จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา</p> <p>-ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ปกติโดยใช้กระบวนการกลุ่ม</p> <p>-pre-test</p> <p>1.บทบาทของพ่อแม่</p> <p>2.การตรวจสุขภาพที่จำเป็นของพ่อแม่</p> <p>3.การใช้สมุดบันทึกสีชมพู</p> <p>4.การเปลี่ยนแปลงร่างกายจิตใจขณะตั้งครรภ์</p> <p>5.การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์</p> <p>6.สัญญาณอันตรายที่ต้องมาพบแพทย์</p> <p>7.การสังเกตลูกตื่น</p> <p>8.การปลุกฝังเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>-post-test</p>	<p><u>2.กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับ</u></p> <p>กิจกรรมดังนี้</p> <p><u>กิจกรรมพื้นฐานต้องปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมาร่วมกิจกรรม</u></p> <p>-ตรวจครรภ์ตามมาตรฐาน</p> <p>-ตรวจปัสสาวะ</p> <p>-เจาะเลือด</p> <p>-จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา</p> <p>กิจกรรมครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 26 สัปดาห์)</p> <p>-pre-test</p> <p>-ให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก</p> <p>-post-test</p>	<p>กิจกรรมครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 31 สัปดาห์)</p> <p>ให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม</p> <p>-pre-test</p> <p>1.การเตรียมตัวสำหรับการคลอด</p> <p>2.การออกกำลังกายการฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายขณะเจ็บครรภ์</p> <p>3.การบันทึกและการนับลูกตื่น</p> <p>4.อาการเจ็บครรภ์จริง/เตือน/น้ำเดิน</p> <p>5.อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล</p> <p>6.คลอดก่อนกำหนด</p> <p>-post-test</p>

A = ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ B = อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ เริ่มเข้าสู่กระบวนการ BBL ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก C = อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ X1 = เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ในกลุ่มทดลอง, X2 = เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลอง X3 = เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ในกลุ่มเปรียบเทียบ, X4 = เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบ

8.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 26 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ในวันจันทร์เช้ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 40 คน

กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 26 สัปดาห์มาฝากครรภ์ในวันพุธช่วงเช้าคุณสมบัติครบตามเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เข้าร่วมกระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 40 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นคนไทย
2. อยู่ในพื้นที่เขตบริการ
3. ผลการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียปกติ
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้ฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องตามนัด
5. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความบกพร่องทางปัญญาหรือจิต

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นโรคธาลัสซีเมีย (thalassemia disease) และมีผลการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย osmotic fragility (OF) = Positive โดยที่ไม่มีผล Hb typing
2. เป็นโรคมุ้มน้ำคั่งในช่องท้อง (AIDS) ที่ได้รับยาต้านไวรัส
3. มีการตั้งครรภ์ทารกแฝด

4. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องตามนัด
5. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความบกพร่องทางปัญญาหรือจิต
7. มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคประจำตัว
8. ติดสารเสพติด

8.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือดังนี้

1. แบบสอบถามประเมิน พฤติกรรมการรับรู้และการปฏิบัติตัวที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กคลินิกฝากครรภ์จากงานวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ของ วีรวรรณ บุญวงศ์, 2562.
2. รูปแบบกระบวนการ BBL(Brain Based Learning) จัดทำแผนการสอน แนวทางการรักษาจัดกิจกรรม BBL ทบทวนความรู้เดิม เพิ่มเติมความรู้ใหม่ ได้รับความสนใจ ฝึกปฏิบัติสรุปทเรียน

9. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 35.00 รองลงมาตั้งครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 25 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบครรภ์ที่ 1 ครรภ์ที่ 2 ครรภ์ที่ 3 เท่ากันร้อยละ 27.5 อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 13-19 สัปดาห์ ร้อยละ 52.50 รองลงมาอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 30 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60 กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 25.20 ± 6.52 ปี กลุ่มเปรียบเทียบอายุเฉลี่ย 27.67 ± 7.52 ปี กลุ่มทดลองการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 32.50 กลุ่มทดลอง อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 45 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 60 กลุ่มทดลองรายได้ครอบครัวต่อเดือนประมาณ 10,000-15,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 35 รองลงมาประมาณ 5,000 - 10,000 บาท และเท่ากับรายได้มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 30 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้ มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 40 รองลงมา มีรายได้ 5,000 -10,000 บาท ร้อยละ 32.5 กลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 95 และร้อยละ 90 ตามลำดับ

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้และผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 26 สัปดาห์และ 31 สัปดาห์ในกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	อายุครรภ์ 26 สัปดาห์		อายุครรภ์ 31 สัปดาห์		t	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
	1. ด้านการรับรู้ความเสี่ยง	2.55	.67	3.39		
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรง	2.69	.34	3.42	.42	11.18*	.000
3. ด้านการป้องกัน	2.74	.40	3.44	.38	6.78*	.000
4. ด้านอุปสรรค	1.76	.21	1.19	.22	10.77*	.000
5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวใน การรับประทานอาหาร	2.92	.18	3.58	.29	11.85*	.000
6. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวใน การรับประทานยา	2.68	.33	3.68	.27	15.95*	.000
7. ความเข้มข้นของเม็ดเลือด แดงในเลือด (Hematocrit)	35.72	2.89	32.57	2.60	7.65*	.000

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้และผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 26 สัปดาห์และ 31 สัปดาห์ในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้ความเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการป้องกัน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทาน อาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานยา เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยด้านอุปสรรคและความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด พบว่าอายุที่ครรภ์ 31 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าอายุครรภ์ 26 สัปดาห์แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้และผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 26 สัปดาห์และ 31 สัปดาห์ในกลุ่มทดลอง

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	อายุครรภ์ 26 สัปดาห์		อายุครรภ์ 31 สัปดาห์		t	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
	1. ด้านการรับรู้ความเสี่ยง	2.73	.77	3.83		

2.ด้านการรับรู้ความรุนแรง	2.89	.56	3.78	.64	10.22*	.000
3.ด้านการป้องกัน	2.84	.49	3.90	.37	9.74*	.000
4. ด้านอุปสรรค	1.78	.25	1.28	.28	8.55*	.000
5.พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการ รับประทานอาหาร	3.07	.22	3.88	.39	13.62*	.000
6.พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการ รับประทานยา	2.74	.41	3.90	.40	19.90*	.000
7.ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ในเลือด	34.17	3.35	37.80	1.12	6.07*	.000

*แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้และผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 26 สัปดาห์และ 31 สัปดาห์ในกลุ่มทดลอง พบว่าด้านการรับรู้ความเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการป้องกัน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาและคะแนนเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด สูงขึ้นแตกต่างจากก่อนเข้าสู่กระบวนการ BBL อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยด้านอุปสรรคขณะอายุครรภ์ 31 สัปดาห์ น้อยกว่าขณะอายุครรภ์ 26 สัปดาห์แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้และผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 26 สัปดาห์

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง		t	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1.ด้านการรับรู้ความเสี่ยง	2.55	.67	2.73	.77	1.15	.253
2.ด้านการรับรู้ความรุนแรง	2.69	.34	2.89	.56	1.90	.062
3.ด้านการป้องกัน	2.74	.40	2.84	.49	.98	.328
4. ด้านอุปสรรค	1.76	.21	1.78	.25	.31	.754
5.พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการ รับประทานอาหาร	2.92	.18	3.07	.22	3.29*	.001
6.พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการ รับประทานยา	2.68	.33	2.74	.41	.73	.465

7.ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ในเลือด	35.72	2.85	34.17	3.35	2.21*	.030
---	-------	------	-------	------	-------	------

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 3 จะเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้และผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองพบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกัน และด้านอุปสรรค การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง ไม่พบความแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t=3.25, p\text{-value}=.001$) และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t=2.21, p\text{-value}=.030$)

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้และผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ ที่อายุครรภ์ 31 สัปดาห์

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง		t	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1.ด้านการรับรู้ความเสี่ยง	3.39	.43	3.83	.48	4.32*	.000
2.ด้านการรับรู้ความรุนแรง	3.42	.42	3.78	.66	2.95*	.004
3.ด้านการป้องกัน	3.44	.38	3.90	.37	5.45*	.000
4. ด้านอุปสรรค	1.19	.22	1.28	.28	1.58	.117
5.พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการ รับประทานยา	3.58	.29	3.88	.39	3.78*	.000
6.พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการ รับประทานยา	3.68	.27	3.90	.40	2.92*	.004
7.ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงใน เลือด	32.57	2.60	37.80	1.12	11.66*	.000

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้และผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 31 สัปดาห์พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่การรับรู้ด้านอุปสรรคกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใกล้เคียงกันไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กกับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารกลุ่มทดลอง

การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	Sig.
ด้านความเสี่ยง	.271	.091
ด้านความรุนแรง	.261	.104
ด้านการป้องกัน	.507*	.001
ด้านอุปสรรค	.203	.208

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 5 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กกับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารกลุ่มทดลองพบว่าด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์ด้านบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=.507, p\text{-value}=.001$) ส่วนด้านอื่นๆไม่พบความสัมพันธ์

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กกับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานยากลุ่มทดลอง

การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	Sig.
ด้านความเสี่ยง	.414*	.008
ด้านความรุนแรง	.142	.382
ด้านการป้องกัน	.490*	.001
ด้านอุปสรรค	.222	.168

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 6 ความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กกับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานยากลุ่มทดลองพบว่าการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ด้านความเสี่ยงและด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์ด้านบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=.414, p\text{-value}=.008$), ($r=.490, p\text{-value}=.001$) ส่วนด้านอื่นๆไม่พบความสัมพันธ์

อภิปรายผล

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกัน และด้านอุปสรรค พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนเข้าสู่กระบวนการ BBL และระยะหลังเข้าสู่กระบวนการ BBL ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก

จะเห็นว่าภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้ ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกัน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานยา เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ และคะแนนเฉลี่ยด้านอุปสรรคขณะอายุครรภ์ 31 สัปดาห์ น้อยกว่าขณะอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ส่วนค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด พบว่าอายุครรภ์ 31 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าอายุครรภ์ 26 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จะเห็นได้ว่ากระบวนการให้ความรู้แบบเดิมส่งผลต่อพฤติกรรมความรู้และพฤติกรรมรับประทานอาหารและการรับประทานยา ส่วนความเข้มข้นของเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับมณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (2554)⁴ พบว่าพยาธิสภาพทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์ว่าความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ลดลงอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มปริมาตรพลาสมา ก่อนตามด้วยปริมาตรของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 30-50 เริ่ม ตั้งแต่อายุครรภ์ 6-10 สัปดาห์ซึ่งจะเพิ่มอย่าง รวดเร็วในไตรมาสที่สอง และสูงสุดที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ส่งผลให้ เกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นร่างกายจึงต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น โดยเฉลี่ยวันละ 6-7 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้มข้นของเลือดลดลงได้ในช่วงอายุครรภ์ 31 สัปดาห์

ภายในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกัน พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง การเปลี่ยนแปลงผลของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด ในสัปดาห์ที่ 31 หลังเริ่มกระบวนการ BBL มากกว่าก่อนเริ่มกระบวนการ BBL แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามแนวกระบวนการ จึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกัน พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองหญิงตั้งครรภ์ที่มีมาฝากครรภ์จะได้รับการดูแลนอกเหนือจากการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ โดยเพิ่มการดูแลตามโปรแกรมกระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กจนถึงอายุครรภ์ 31 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง จึงพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้ด้านความ

เสียง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกัน พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยา เพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการทดลองระดับการรับรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง ทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญ โอภาสเสถียร (2560)⁵ ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวความคิดการจัดการเรียนรู้ด้วย หลักการพัฒนาสมองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรปราการพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมี ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมระดับมาก หลังการ ทดลองหญิงตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุด หลังเข้าร่วมกิจกรรม ของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ หญิงตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตน และค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หญิงตั้งครรภ์แรกมีการคลอดทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 95.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2558)⁶ ศึกษาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะ โลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก ที่พบว่าความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาคลอดหลังการใช้รูปแบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีคะแนนความรู้ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น มีการ ใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสามารถช่วยให้หญิง ตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ความรู้หลังจากการใช้โปรแกรมการเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้มีความรู้และพฤติกรรมในเรื่องอาหารเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะซีดดีขึ้น มีการปรับรูปแบบการเฝ้าระวังตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก การใช้กราฟ เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความกระตือรือร้นต่อการรับรู้ทั้งด้านความเสี่ยง ความ รุนแรง การป้องกันไม่ให้มีภาวะซีดมากขึ้น ทบทวนถึงปัญหาอุปสรรค เพื่อให้เกิดความตระหนักในการ ปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง ซึ่งสอดคล้องกับน วนวัฒน์ สุนทรา (2561)⁷ ศึกษาโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักการพัฒนาสมองพบว่า จากการใช้ กระบวนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักการพัฒนาสมอง (Parental School According to Brain-based Learning Concept): จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้แผนการสอนรายบุคคลมีความเห็นว่า หลังจาก เปลี่ยนมาใช้การสอนแบบ BBL ทำให้สอนง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรวรรณ บุญวงศ์ (2562)⁸ ศึกษาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในเขต พื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราชพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กมีพฤติกรรมป้องกันการขาดธาตุเหล็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

ส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคทั้งในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง มี การรับรู้อุปสรรคลดลงจากก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากหญิง

ตั้งครรภ์ได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มากขึ้นจึงมีการรับรู้อุปสรรคทั้งในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองลดลงหลังอายุครรภ์ 31 สัปดาห์

การเปลี่ยนแปลงผลของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด ภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนเข้าสู่กระบวนการ BBL และระยะหลังเข้าสู่กระบวนการ BBL ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด ต่ำลงในสัปดาห์ที่ 31 หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลเพิ่มกระบวนการ BBL เข้าไปในกระบวนการดูแลตามปกติ อาจเนื่องจากการดูแลตามปกติของเจ้าหน้าที่ มีกิจกรรมการให้ความรู้ ยังไม่ได้สร้างความตระหนักในสำคัญของการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์และประกอบกับพยาธิสภาพทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด เช่นเดียวกัน

แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองแล้วพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด สูงกว่าอาจเนื่องจากการบวนการ BBL ส่งผลต่อสมองและการรับรู้ในหญิงมีครรภ์มากกว่ากระบวนการดูแลตามปกติของเจ้าหน้าที่และเมื่อการรับรู้มากกว่าจึงส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้นดังนั้นความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด ในกลุ่มทดลองจึงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน

หาความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกันและด้านอุปสรรคกับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษานี้พบว่า การรับรู้ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์ด้านบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์เข้าใจมากขึ้นถึงอาหารที่รับประทานเข้าไปในร่างกายที่มีธาตุเหล็กมากช่วยให้ร่างกายไม่ขาดธาตุเหล็กลดภาวะโลหิตจางได้ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานอาหารเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางมากขึ้นหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของวิภาวดี พิพัฒน์กุล (2558)⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กต่อภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพในการเพิ่มค่าฮีมาโตคริต สามารถลดจำนวนผู้ที่มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ ร่วมกับการใช้แนวทางการดูแลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางที่มีอยู่แล้ว

การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ด้านความเสี่ยงและด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์ด้านบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อธิบายได้ว่า การรับรู้ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่จะเกิดภาวะโลหิตจางได้มากและการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาป้องกันภาวะโลหิตจางจากโปรแกรมให้ความรู้ตามกระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)¹⁰ เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตตระกูล ศุภรัตน์ (2558)¹¹ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบว่า การมีเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

10. การนำไปใช้ประโยชน์

- นำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบให้ความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
- ใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายในการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
- เป็นเอกสารประกอบการศึกษา เรียนรู้ ของนักเรียน นักศึกษา ในการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

- การบริหารจัดการในเรื่องเวลาในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการซึ่งผู้รับบริการบางท่านอาจจะไม่สะดวกในการเดินทางมาทำกิจกรรม

2. การบริหารจัดการในส่วนบุคคลในการให้ความรู้ว่าจะมีจำนวนจำกัดบางครั้งอาจจะทำให้ไม่เพียงพอในการไปจัดกิจกรรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่เนื่องจากอาจจะมีการออกนอกพื้นที่

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการวิจัยพบว่า กิจกรรมตามกระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ มีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการป้องกัน และด้านอุปสรรค พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง การเปลี่ยนแปลงผลของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือด หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างชัดเจน ดังนั้นควรดำเนินการส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งใช้กระบวนการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ Brain based learning (BBL) ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกแห่ง โดยเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางซึ่งจากงานวิจัยนี้พบว่ามีผลด้านบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและยาป้องกันภาวะโลหิตจาง และควรเน้นให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่จะมีภาวะโลหิตจางได้มากเนื่องจากงานวิจัยนี้พบว่ามีผลด้านบวกควรเพิ่มการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ซึ่งมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อยในโอกาสต่อไป

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 หัวหน้ากลุ่มงานแม่และเด็ก คณะกรรมการนวัตกรรมการศูนย์อนามัยที่ 11 ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และให้โอกาสผู้วิจัยในการดำเนินการในพื้นที่ และเครือข่ายเขตบริการสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย นพ.ประเสริฐ บุญเกิด ให้คำแนะนำในการจัดทำแผนการสอน BBL ในหญิงตั้งครรภ์ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณทุกๆท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่มีส่วนช่วยเหลือจนงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยา ธิฐาพันธ์. (2559). โลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์โรคอ้วนในเด็ก 2 ขวบของปัญหาที่ทำท่ายวงการสาธารณสุขไทยเครือข่ายโภชนาการช่วงแรกของชีวิต. ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: บริษัท พีเอสพีวง จำกัด.
2. ประเสริฐ บุญเกิด. (2556) เล่นตามรอยพระยุคลบาท. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯพลัสเพส จำกัด.
3. กลุ่มรายงานมาตรฐาน. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2562]. ได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.
4. มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2554). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2 พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก.
5. เจริญ โอภาสเสถียร. (2560). การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 28 (2), 140-149.
6. สุนันท์ ศรีวิรัตน์. (2558). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก. วารสารวิชาการเขต 12, 26 (4), 96-102.
7. นนชนวนันท์ สุนทร. (2561). ศึกษาโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักการพัฒนาสมอง จากการใช้กระบวนการ สอนโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักการพัฒนาสมอง. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2562. ได้จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/TNSUJournal/login?source=%2Find2FTNUJournal>.
8. วีรวรรณ บุญวงศ์. (2562). การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาด ธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช . สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2562 <https://www.hpc11.go.th/ws2016/>
9. วิภาวดี พิพัฒน์กุล. (2558). ได้ศึกษามลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กต่อภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยมหิดล.
10. จุฬารณีย์ โสตะ. (2554). แนวคิด ทฤษฎีเพื่อการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
11. จิตตระการ ศุภร์ดีและศิริไลซ์ วรรณวีจิตร. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2 (2), 1-7.
12. ศรีสนธิ อินทรมณี. (2558) สถิติจำเป็นสำหรับห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูติร. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร

