



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภค
อาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง
The Effect of Nutrition Promotion Program Integrating Islamic Principles
on Eating and Iron Supplement-taking Behaviors Among
Muslim Pregnant Women with Anemia

สาเฮรา โต๊ะพา
Saheara Tohpa

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillments of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภค
อาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

ผู้เขียน นางสาวสาเฮรา โตะพา

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียา แก้วพิมล)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียา แก้วพิมล)

.....
(รองศาสตราจารย์ ณิชมนศรี อินทนนท์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ณิชมนศรี อินทนนท์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ
(ดร. ปารีชาติ ชูประดิษฐ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียา แก้วพิมล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวสาเฮรา โตะพา)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวสาเฮรา โตะพา)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง
ผู้เขียน	นางสาวสาเฮรา โตะพา
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดปัตตานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม กลุ่มละ 32 ราย เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงได้เท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์ สถิติทีอิสระ และสถิติทีคู่

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 68.37, SD = 4.77$) ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 31.46, SD = 9.38$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p = .001$) และหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 68.37, SD = 4.77$) ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 33.21, SD = 6.25$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p = .001$)

ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์โดยประยุกต์ใช้หลักการอิสลามในการดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต

Thesis Title	The Effect of Nutritional Promotion Program Intergrating Islamic Principles on Eating and Iron Supplement-taking Behaviors Among Muslim Pregnant Women with Anemia
Author	Saheara Tohpa
Major Program	Nursing Science (Midwifery)
Academic Year	2014

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to test the effect of nutrition-promotion program integrating Islamic principles on eating and iron supplement-taking behaviors among Muslim pregnant women with anemia. The sample comprised pregnant women who attended the antenatal clinic at a community hospital and tambon health promotion hospital in one district of Pattani province. Sixty-four subjects were purposively selected and were divided into an experimental group who received a nutrition-promotion program integrating Islamic principles and a control group, each comprising 32 subjects. The instruments used in this study were the nutrition-promotion program integrating Islamic principles, the questionnaires for data collection including a demographic and current pregnancy history questionnaire, and the eating and iron supplement-taking behaviors. All instruments in this study were content reviewed by three experts. The reliability of the questionnaire for eating and iron supplement-taking behaviors was tested using Cronbach's alpha, yielding a value of .77. The data were analyzed using frequency, percent, mean, standard deviation, chi-square, Fisher's exact test and independent and paired t-tests.

Subjects in the experimental group had significantly higher mean score of eating and iron supplement-taking behaviors after intervention ($M = 68.37, SD = 4.77$) than before ($M = 31.46, SD = 9.38$) ($p < .001$). Subjects in the experimental group had significantly higher mean score on eating and iron supplement-taking behaviors ($M = 68.37, SD = 4.77$) than subjects in the control group ($M = 33.21, SD = 6.25$) ($p < .001$).

The results showed that the nutritional-promotion program can improve eating and iron supplement-taking behaviors of Muslim pregnant women with anemia. Therefore, nurse who work at antenatal clinics should integrate Islamic principles into their nursing care to be congruent with the way of life of Muslim pregnant women with anemia.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา แก้วพิมล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ แก่ไขปรับปรุง ข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนการให้กำลังใจในการจัดทำวิทยานิพนธ์เสมอมา ตลอดทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ ผู้ที่เป็นทั้งคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ชุลกิปลี ยูโตะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี คุณแวสลาเมาะ สะนิ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี ที่ได้เสียสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย กราบขอบพระคุณ ดร. ปารีชาติ ชูประดิษฐ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้อาจารย์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้จนสำเร็จการศึกษา ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการพยาบาลปะนาเระ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกสูติกรรม ทีมงานอนามัยแม่และเด็ก เจ้าหน้าที่แผนกสูติกรรม ที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต พี่สาว น้องสาว น้องชาย สามี ที่ดูแลเอาใจใส่สนับสนุนรวมทั้งเป็นกำลังใจ และเด็กชายนิวีอาร์ม ลาเตะ ผู้เป็นบุตรชายสุดที่รักที่เป็นแรงผลักดันในการศึกษาและการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ สุดท้ายขอบคุณเพื่อน ๆ สาขาผดุงครรภ์รุ่นที่ 1 ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ

ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์มุสลิมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ

ประโยชน์คุณค่าอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สาเฮรา โตะพา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง	(11)
รายการภาพประกอบ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิด	4
สมมติฐานการวิจัย	7
นิยามศัพท์	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	10
ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	10
สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์.....	10
ผลกระทบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	12
แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	13
แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	15
หลักการอิสลาม	16
หลักศรัทธา	16
หลักปฏิบัติ.....	16
หลักคุณธรรม	17
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์	18
ความหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	18
หลักการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก.....	19
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	21
การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก.....	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
หลักการอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม.....	24
โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม	25
สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	30
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	30
การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	36
ผลการวิจัย.....	36
การอภิปรายผลการวิจัย.....	41
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	45
สรุปผลการวิจัย.....	45
ข้อเสนอแนะ	46
เอกสารอ้างอิง	48
ภาคผนวก.....	57
ภาคผนวก ก การคำนวณขนาดอิทธิพล	58
ภาคผนวก ข ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	59
ภาคผนวก ค การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ.....	60
ภาคผนวก ง เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	62
ภาคผนวก จ แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์	68
ภาคผนวก ฉ คู่มือ.....	69
ภาคผนวก ช แบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก.....	70
ภาคผนวก ซ แผนการสอน	71
ภาคผนวก ฌ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	73

ประวัติผู้เขียน..... 74

รายการตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์	38
ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ด้วยสถิติทีอิสระ	39
ตาราง 3 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และสถานภาพสมรส ด้วยสถิติไคสแควร์	39
ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโดยใช้สถิติทีคู่	40
ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ด เสริมธาตุเหล็กโดยใช้สถิติทีคู่	41

รายการภาพประกอบ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพ 2 แนวทางการใช้โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ต่อพฤติกรรมบริโภค อาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนา สถิติประเทศไทย พบว่าการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 - 2555 ร้อยละ 16.41, 17.58 และ 20.4 ตามลำดับ (รายงานเฉพาะกิจสายใยรักแห่งครอบครัว, 2556) จากสถิติใน 3 จังหวัด ชายแดนใต้พบว่า สถิติการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ปี พ.ศ.2553 - 2555 เท่ากับร้อยละ 18.58, 19.68 และ 22.36 ตามลำดับ (รายงานเฉพาะกิจงานอนามัยแม่และเด็กเขต 8, 2555) โดยจังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็น 1 ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2554 - 2555 จากร้อยละ 19.76 เป็นร้อยละ 36.62 เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด (ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10) (งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดปัตตานี, 2555) จากสถิติการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จะเห็นว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งจังหวัดปัตตานีที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ประชากรร้อยละ 87.75 ของจังหวัดปัตตานีนับถือศาสนาอิสลาม (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี, 2553) เป็นพื้นที่ที่มุสลิมยึดถือศรัทธาและดำเนินชีวิตตามหลักการอิสลามอย่างเคร่งครัด มีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และอิทธิพลทางศาสนา ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกอาศัยร่วมกันตั้งแต่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หรืออาจมีญาติอาศัยร่วมด้วย เมื่อสมาชิกในครอบครัว มีการตั้งครรภ์บุคคลเหล่านี้มีบทบาทในการดูแลตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (ศิริหงษ์, 2554) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่แยกครอบครัว พบว่ามารดาและสามีจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนถึงหลังคลอดเช่นกัน (วรวรรณ, 2551; สุदारัตน์และคณะ, 2551) ผู้อาวุโสในครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่บุคคลในครอบครัวต้องปฏิบัติตาม ซึ่งแนวทางการปฏิบัติมาจากความเชื่อ คำแนะนำที่ได้รับการสืบทอดกันมาหรือประสบการณ์เดิม รวมทั้งตามวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคม เช่นเดียวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ต่อไป

การเกิดภาวะโลหิตจางประมาณมากกว่าร้อยละ 85 ของจังหวัดปัตตานีเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดปัตตานี, 2555) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม โดยหญิงตั้งครรภ์มุสลิมไม่นิยมบริโภคอาหารจำนวนมาก ไม่นิยมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพราะเชื่อว่ามีผลทำให้ทารกในครรภ์โต และคลอดยาก (สุदारัตน์และคณะ, 2550; ศรีวิสัย, 2550) สุदारัตน์และคณะ (2550) ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีการงดอาหารบางอย่าง เช่น งดบริโภคผลไม้ที่สัตว์กิน เช่น มะละกอ สับปะรด เพราะอาจทำให้เด็กนิสัยไม่ดี ไม่บริโภคน้ำร้อน เพราะทำให้เด็กไม่แข็งแรง อาจคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมไม่นิยมบริโภคอาหารจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ตับ เพราะเชื่อว่ามีผลให้ทารกในครรภ์ตัวโต และเกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (วรวรรณ, 2551) นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมนิยมงดบริโภคผัก ผลไม้ ที่มีรสขม เช่น ผักบุ้ง ตำลึง เงาะ ลำไย เพราะเชื่อว่าเด็ก

ในท้องจะหิวแข็งทำให้คลอติยาก งดมะละกอ ขนุน ทูเรียน หน่อไม้ เผือก บอนชนิดต่างๆ ที่จะส่งผลต่อมดลูกขยายส่งผลต่อการเข้าอุ้งในระยะเวลาหลังคลอด (อุลีสร์ตัน, 2555)

นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมนิยมดื่มน้ำชา กาแฟ พร้อมกับบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโดยเฉพาะอาหารมื้อเช้า ซึ่งมีผลขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (ยามีละ, 2551; ยูซุฟและสุภัท, 2551; สุมาลี, 2549) ผลจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอและเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ได้ (พงค์เทพและยูซุฟ, 2552) ซึ่งสัมพันธ์กับสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการทบทวนวรรณคดีที่พบว่า สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 80 เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก (ธีระพงศ์, บุญชัย, ศักนัน, สมชาย, และกระเชียร, 2551; มานี, ชาญชัย, และประเสริฐ, 2553; วรวรรณ, 2551) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บริโภคธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการในการสร้างเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (ธีระพงศ์และคณะ, 2551; มานีและคณะ, 2553; วรวรรณ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี (2549) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มักได้รับสารอาหารต่ำกว่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคในแต่ละวันโดยเฉพาะธาตุเหล็ก ซึ่งการได้รับธาตุเหล็กน้อยกว่าปริมาณที่ร่างกายต้องการระหว่างการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์และส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ (รายิน, ชัยนตร์ธร, และชไมพร, 2552; ยุคธรรและกนกภรณ์, 2551; Allen, 2012) ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ระบบการทำงานหัวใจอาจล้มเหลว เสี่ยงต่อการตกเลือดและการติดเชื้อหลังคลอด (Pavord et al., 2011) และการชีวิตระหว่างคลอดสูงถึงร้อยละ 40 (ซอพิยะห์และยูซุฟ, 2552; วรพงศ์, 2551; Pavord et al., 2011) ผลกระทบทางด้านทารก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด (Chumak & Grijibovski, 2010) ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (ธีระพงศ์, บุญชัย, ศักนัน, สมชาย, และกระเชียร, 2551; มานี, ชาญชัย, และประเสริฐ, 2553) ทารกพิการ การตายของทารก (สุนารี, 2556; อุ๋นใจและอานูภาพ, 2549; Allen, 2012; Chumak & Grijibovski, 2010) และทารกหลังคลอดมีภาวะโลหิตจาง (ถวัลย์วงศ์และชุตินา, 2547)

ประชากรมุสลิมจังหวัดปัตตานี มีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และยึดถือศรัทธา ดำเนินชีวิตตามหลักการอิสลามอย่างเคร่งครัด ศาสนาอิสลามได้ระบุอย่างชัดเจนว่าการตั้งครรภ์เป็นพระประสงค์ของอัลลอฮ. (ช.บ.) เป็นเสมือนของฝากที่อัลลอฮ. (ช.บ.) ฝากไว้ต่อพ่อแม่ โดยพ่อแม่ต้องรับผิดชอบตั้งแต่บุตรอยู่ในครรภ์ ผู้เป็นมารดาต้องดูแลครรภ์ให้ดีเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านกายและจิตใจ และคลอดออกมาสมบูรณ์ (กิตติ, นงพรรณ, และสายันต์, 2546) ทั้งนี้หลักการอิสลามเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นความกรุณาจากอัลลอฮ. (ช.บ.) ที่ประทานแก่บ่าวของพระองค์ผู้ที่พยายามขวนขวายเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนให้มีสุขภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอ (ดำรงและมุหมัดดาโอะ, 2546; ยูซุฟและสุภัท, 2551) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเอง และบุตรในครรภ์ ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้บรรดาผู้ศรัทธา (มุอมีน) ต้องมีสุขภาพที่ดีในทุกด้านเพื่อแสดงถึงความเคารพภักดี (อิบาดะฮ) ต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) และการมีสุขภาพที่ดีเป็นความโปรดปรานอย่างหนึ่งจากอัลลอฮ. (ช.บ.) (กิตติ, นงพรรณ, และสายันต์, 2546; มานี, 2544) โดยยึดหลักการอิสลาม 3 ประการในการดำเนินชีวิตประกอบด้วย (1) หลักศรัทธา 6 ประการ (2) หลักปฏิบัติ 5 ประการ และ (3) หลักคุณธรรม 5 ประการ (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย, 2545) หลักการอิสลามได้ให้กำหนดแนวทางการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ ประกอบด้วย มาตรการ 3 ประการ คือ (1) การบริโภคอาหารที่ฮาลาล (อาหารที่อนุมัติ) (2) การบริโภคอาหารที่ต้อยยับัน (มีประโยชน์มีคุณค่าทางโภชนาการ) มีคุณค่าทางด้านโภชนาการไม่ใช่อาหารที่ให้โทษแก่ร่างกาย (พงค์เทพและยูซุฟ, 2552) และ (3) การบริโภคอาหาร

ที่พอดีกับความต้องการของร่างกายไม่น้อยและไม่มากเกินไป (ดำรงและมุหมัดดาโอะ, 2546; ยูซุฟและสุภัทธ, 2551) ดังนั้นหญิงตั้งครรรภ์มุสลิมควรได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลาม 3 ประการเพื่อให้หญิงตั้งครรรภ์มีสุขภาพที่ดี สามารถมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสม เมื่อหญิงตั้งครรรภ์มุสลิมมีความรู้และยึดมั่นในหลักการอิสลามสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องต่อไป

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรรภ์ร้อยละ 80 มีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็ก (ธีระพงศ์, บุญชัย, ศักนัน, สมชาย, และกระเชียร, 2551; มานี, ชาญชัย, และประเสริฐ, 2553; วรวรรณ, 2551) ดังนั้นจึงมีการพยายามศึกษาแนวทางเพื่อให้หญิงตั้งครรรภ์ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรรภ์ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่ามีความพยายามในการแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น การศึกษาของมนัสมีน (2555) ที่ศึกษาการสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง การศึกษาของรุ่งนภา (2555) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง และการศึกษาของยามีมะ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคม วัฒนธรรมต่อการดูแลหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาที่ได้กล่าวถึงศาสนาอิสลามเพื่อให้เห็นถึงบริบทของหญิงตั้งครรรภ์มุสลิม แต่ยังไม่พบการศึกษาที่บูรณาการหลักการอิสลามโดยเฉพาะและการนำหลักคุณธรรมด้านโภชนาการมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ ผู้การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรรภ์มุสลิม ดังนั้นการนำหลักการอิสลามมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมโภชนาการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสม สามารถช่วยลดปัญหาภาวะโลหิตจาง และบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามเพื่อให้หญิงตั้งครรรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม
2. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่
2. หญิงตั้งครรรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการอิสลาม (มุหัมมัด, 2554) เพื่อใช้ในการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งศาสนาอิสลามเชื่อว่า หลักการอิสลามเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของผู้ที่ศรัทธาภายใต้หลักการอิสลามที่สำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม (พงค์เทพและยูซุฟ, 2552; มุหัมมัด, 2554) ที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามสามารถดำเนินชีวิตเป็นไปตามแนวทางที่ศาสนากำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หลักศรัทธา เป็นการรับรองยืนยันด้วยจิตใจ วาจาและการกระทำในการยอมรับผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามต้องมีความศรัทธาเป็นประการแรก เริ่มด้วยการศรัทธาต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) ต่อศาสนาดู ซึ่งเป็นผู้เผยแพร่อะลัมและเป็นแบบอย่างจริยวัตรสำหรับมนุษย์ในการประพฤติปฏิบัติ ต่อคัมภีร์ซึ่งใช้เป็นธรรมนูญของชีวิต ต่อการกำหนดสถานะการณ์ของธรรมชาติ และต่อชีวิตในโลกหน้า (วันอาคีเราะห์) ความศรัทธาเป็นแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (มุหัมมัด, 2554)

หลักปฏิบัติ เป็นการนำหลักศรัทธาไปสู่การปฏิบัติ โดยปฏิบัติศาสนกิจต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) การปฏิบัติตามคำสั่งสอนของศาสนาดู เพื่อแสดงถึงความศรัทธาอย่างเหนียวแน่นมั่นคง นำไปสู่ความใกล้ชิดกับอัลลอฮ. (ช.บ.) การปฏิบัติหากปฏิบัติตามคำสั่งสอนด้วยความศรัทธากระทำด้วยความเข้าใจ ด้วยสติ ด้วยปัญญา จะเกิดความนึกคิดในเหตุผล เกิดความรู้ที่ลึกซึ้ง (Basu - Zharku, 2011)

หลักคุณธรรม เป็นคำสอนและแบบอย่างของศาสดามุฮัมมัด (ช.ล.) เป็นแนวทางสู่การปฏิบัติในดำเนินชีวิตตามแนวทางที่ศาสนาอิสลามกำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับแบบอย่างของศาสดามุฮัมมัด (ช.ล.) หากการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บรรลุผลเป็นไปตามความประสงค์ของอัลลอฮ. (ช.บ.) ย่อมได้รับการตอบแทนในโลกหน้า (วันอาคีเราะห์) (อิสมาอีลลูตฟี, 2555)

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีองค์ประกอบดังนี้ (1) การบริโภคอาหาร (ภริตา, 2554; มนัสมีน, 2555; รุ่งนภา, 2555; สุกัญญา, 2552; Srisawas, 2011) และ (2) การบริโภคน้ำยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ปรียาภรณ์, 2548; ถวัลย์วงศ์, 2547) อีกทั้งพบว่าการส่งเสริมโภชนาการช่วยให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางลดลง (ปิยธิดา, นิตยา, และวรรณ, 2556; ภริตา, 2554; มนัสมีน, 2555; รุ่งนภา, 2555; สุกัญญา, 2552; สุน, 2551; Srisawas, 2011)

ศาสนาอิสลามเชื่อว่าการตั้งครรภ์เป็นพระประสงค์ของอัลลอฮ. (ช.บ.) เป็นเสมือนของฝากที่อัลลอฮ. (ช.บ.) ฝากไว้ต่อพ่อแม่ ผู้เป็นมารดาต้องดูแลครรภ์ให้ดี มีการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสม เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และคลอดออกมาอย่างสมบูรณ์ (กิตติ, นงพรรณ, และสายันต์, 2546) การมีสุขภาพกายและใจที่ดีเป็นการแสดงถึงความเคารพภักดี (อิบาดะฮ์) ต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) และการมีสุขภาพที่ดีเป็นความโปรดปรานอย่างหนึ่งจากอัลลอฮ. (ช.บ.) และการได้รับการตอบแทนในวันอาคีเราะห์ (กิตติ, นงพรรณ, และสายันต์, 2546; มานี, 2544) จากหลักการอิสลามที่กำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตโดยยึดหลักการ 3 ประการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีสู่การเป็นที่ยอมรับของอัลลอฮ. (ช.บ.) อันเป็นความปรารถนาสูงสุดของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ร่วมกับการทบทวน

วรรณคดี ผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามได้สาระโปรแกรมการวิจัยที่สอดคล้องกับหลักการอิสลาม ดังนี้

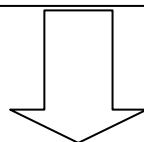
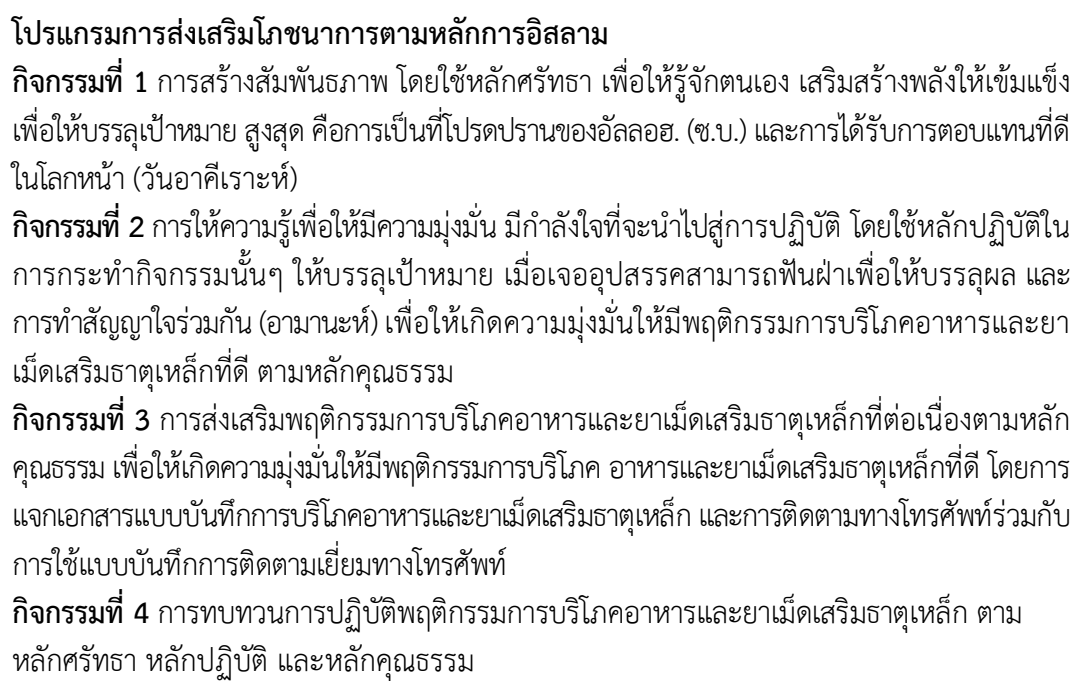
กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพโดยการใช้หลักศรัทธา เพื่อให้รู้จักตนเอง รับรู้สิ่งที่ตนเป็นอยู่ เสริมสร้างพลังให้เข้มแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด คือการเป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ. (ช.บ.) และการได้รับการตอบแทนที่ดีในโลกหน้า (วันอาคีเราะห์) โดยการประเมินสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจาง ความรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลาม และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อการวางแผนให้ความรู้ไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เพื่อให้มีความมุ่งมั่น มีกำลังใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้หลักปฏิบัติในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อเจออุปสรรคสามารถฟันฝ่าเพื่อให้บรรลุผล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมเพื่อลดภาวะโลหิตจาง พร้อมทั้งยกตัวอย่างรายการอาหารในท้องถิ่นจากวัตถุดิบที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ร่วมกับการใช้แผนการสอน สื่อวีดิทัศน์ และมีการเน้นย้ำเกี่ยวกับหลักการอิสลามเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องร่วมกับการใช้คู่มือ และแบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนี้มีการทำสัญญาใจร่วมกัน (อามานะห์) เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดีตามหลักคุณธรรม

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ต่อเนื่องตามหลักคุณธรรม โดยการติดตามทางโทรศัพท์และการใช้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือน สอบถามปัญหาและร่วมหาแนวทางการแก้ไขระหว่างอยู่ที่บ้าน และให้กำลังใจเพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องนำไปสู่การลดภาวะโลหิตจาง

กิจกรรมที่ 4 การทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม โดยการประเมินความรู้ซ้ำ และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องต่อไป และสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่ม

จากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการอิสลาม ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีรวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป (ณัฐวีร์, 2555) สรุปเป็นกรอบแนวคิดตามภาพ 1 ดังนี้



พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะโลหิตจาง

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม หมายถึง ชุดกิจกรรมในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ซึ่งกระบวนการนี้ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้หลักศรัทธา เพื่อให้รู้จักตนเอง เสริมสร้างพลังให้เข้มแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด คือการเป็นที่ยอมรับของอัลลอฮ. (ซ.บ.) และการได้รับการตอบแทนที่ดีในโลกหน้า (วันอาคีเราะห์) การให้ความรู้เพื่อให้มีความมุ่งมั่น มีกำลังใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้หลักปฏิบัติในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อเจออุปสรรคสามารถฟันฝ่าเพื่อให้บรรลุผล และการทำสัญญาใจร่วมกัน (อามานะห์) เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักคุณธรรมที่ดี การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ต่อเนื่องตามหลักคุณธรรม เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดี โดยการติดตามทางโทรศัพท์และการใช้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง การรับรู้การกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมตามหลักการอิสลาม 3 ประการ คือ (1) หลักศรัทธา (2) หลักปฏิบัติ (3) หลักคุณธรรม และ (4) การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำการประเมินโดยการใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 25 คะแนน ถึง 78 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กดี

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับตามปกติจากพยาบาล/ ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์ เป็นรายกลุ่ม รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางและการปฏิบัติตัว การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปที่มีการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง อำเภอปะนาเระจังหวัดปัตตานี ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โปรแกรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่สนใจสามารถนำไปใช้ดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก ตลอดจนสามารถไปปรับใช้เพื่อให้ความสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและวิถีมุสลิมในแต่ละพื้นที่ต่อไป

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในเนื้อหา โดยได้รวบรวมเนื้อหาในหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.1 ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.2 สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.3 ผลกระทบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.4 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
 - 1.5 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. หลักการอิสลาม
 - 2.1 หลักศรัทธา
 - 2.2 หลักปฏิบัติ
 - 2.3 หลักคุณธรรม
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์
 - 3.1 ความหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
 - 3.2 หลักการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
 - 3.4 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
 - 3.5 หลักการอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม
4. โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นดังต่อไปนี้คือ ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้ขนาดของเม็ดเลือดแดงเล็กลง ฮีโมโกลบินรวมตัวกันจึงส่งผลให้ค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin) และฮีมาโตคริต (hematocrit) จำนวนลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการนำออกซิเจนสู่ส่วนต่างๆของร่างกายลดลง (Green & Wikinson, 2004; Pillitteri, 2010) โดยมีการกำหนดระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน ในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 (พิริยา, วิไลวรรณ, และตติรัตน์, 2549) ซึ่งใกล้เคียงกับกองโภชนาการกรมอนามัย (2554) ได้ให้ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือการที่ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/ เดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าร้อยละ 33 จึงมีผลให้ร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้ และกมลมาลย์ (2546) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะที่กระแสน้ำมีเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติ ส่งผลให้ปริมาณฮีโมโกลบินนำออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อของร่างกายลดลง นอกจากนี้ภาวะโลหิตจางยังหมายถึง การที่ค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัม/ เดซิลิตร ส่งผลให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ เกิดอาการอ่อนเพลียได้ง่าย มีนศีรษะ ใจสั่น เป็นต้น (Pavord et al., 2011) ดังนั้นความหมายสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้เม็ดเลือดแดงมีจำนวนลดลง โดยใช้เกณฑ์ค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัม/ เดซิลิตร หรือค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ ตลอดการตั้งครรภ์

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การขาดธาตุเหล็ก โรคเลือด การเสียเลือด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ความต้องการธาตุเหล็กของร่างกายที่เพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างฮีโมโกลบิน และส่งไปเลี้ยงทารกในครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 1,000 มิลลิกรัม โดยใช้ในการสร้างเม็ดเลือดของมารดา 500 มิลลิกรัม สูญเสียไปในระบบขับถ่ายตามปกติ 200 มิลลิกรัม และส่งไปให้ทารกและรกในครรภ์ 300 มิลลิกรัม หญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6 - 7 มิลลิกรัมต่อวัน โดยตลอดการตั้งครรภ์ปริมาตรของเลือดเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 30 - 50 หรือประมาณ 1,500 มิลลิลิตร ซึ่งปริมาตรเลือดที่เพิ่มขึ้นเริ่มด้วยการเพิ่มของปริมาตรพลาสมา ก่อนตามด้วยการเพิ่มปริมาตรของเม็ดเลือดแดง

ความต้องการเม็ดเลือดแดงแต่ละไตรมาสมีความแตกต่างกัน การตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกร่างกายยังไม่ต้องการธาตุเหล็ก แต่เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์เป็นระยะที่ทารกมีการเจริญเติบโต ร่างกายจึงมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อเก็บสะสมที่ตับ และใช้สร้างเม็ดเลือดแดงต่อไป และไตรมาสหลังของการตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากกว่าระยะอื่นๆ ของการตั้งครรภ์ (อุ๋นใจและอานูภาพ, 2549; Scholl, & Reilly, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรายิน, ชยันต์ธรร, และชไมพร (2552) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่สองมีความชุกของการเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ในไตรมาสที่หนึ่ง และไตรมาสที่สาม และการศึกษาของถวัลย์วงศ์และชุติมา (2547) พบว่าไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าไตรมาสอื่น ๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของชบาไพโรและจิราพร (2555) ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวข้างต้น

2. การขาดธาตุเหล็ก

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสรีรวิทยาาระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เกิดจากการได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายร้อยละ 80 (ธีระพงศ์, บุญชัย, ศักนัน, สมชาย, และกระเชียร, 2551; มานี, ชาญชัย, และประเสริฐ, 2553; วรวรรณ, 2551) การบริโภคอาหารช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็ก ซึ่งอาหารที่คนไทยบริโภคทุกวันนี้ธาตุเหล็กปริมาณเพียง 1 - 2 มิลลิกรัม ในขณะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6 - 7 มิลลิกรัม ธาตุเหล็กนอกจากจะได้รับด้วยการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กแล้ว ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่หญิงตั้งครรภ์มักจะได้รับในช่วงการตั้งครรภ์ถึงช่วงหลังคลอด การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กก่อให้เกิดผลข้างเคียง คือทำให้เกิดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องเสีย หรือท้องผูกได้ ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่นิยมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ได้ (ธีระพงศ์และคณะ, 2551; อุ๋นใจและอานูภาพ, 2549; pillitteri, 2010)

3. โรคเลือด

โรคเลือดเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ คือโรคเลือดบางชนิดมีผลต่อการทำลายเม็ดเลือดแดงที่มากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติด้านโครงสร้าง ดังที่พบในกลุ่มธาลัสซีเมีย พบมากเป็นอันดับที่สองรองจากสาเหตุการขาดธาตุเหล็ก (รายิน, ชยันต์ธรร, และชไมพร, 2552; อุษา, บุญแสง, ประวิทย์, และภาวินี, 2550) ซึ่งภาวะโลหิตจางจากธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ในการสังเคราะห์สายฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง และส่งผลให้เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย และเกิดภาวะโลหิตจางในที่สุด ธาลัสซีเมียสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ แอลฟาธาลัสซีเมีย และเบต้าธาลัสซีเมีย ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรง (Bart's hydrops fetalis) ทารกมักเสียชีวิตในครรภ์หรือตั้งแต่แรกเกิด ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มักเป็นพาหะธาลัสซีเมียมากกว่าโรคธาลัสซีเมีย หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียมักไม่แสดงอาการของโรคจนกว่าจะตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจเลือด (พิรพงศ์, 2551; อุ๋นใจและอานูภาพ, 2549)

4. การเสียเลือด

การเสียเลือดเป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจางที่พบน้อย ซึ่งการเสียเลือดประกอบด้วย การเสียเลือดเฉียบพลัน และการเสียเลือดเรื้อรัง รายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การเสียเลือดเฉียบพลัน

การเสียเลือดเฉียบพลัน เกิดจากการได้รับบาดเจ็บของเส้นเลือด ความรุนแรงขึ้นอยู่กับปริมาณเลือด และตำแหน่งที่เลือดออกในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง ของการเสียเลือด (พิริยา, วิไลวรรณ,

และตติรัตน, 2549) ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรกการเสียชีวิตเฉียบพลันมักเกิดจากสาเหตุการแท้งคุกคาม การตั้งครรภ์ไขปลอก การตั้งครรภ์นอกมดลูก ส่วนไตรมาสที่สามมักพบจากสาเหตุรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนด (Wylie & Bryce, 2008)

4.2 การเสียชีวิตเรื้อรัง

การเสียชีวิตเรื้อรัง สาเหตุที่พบบ่อย คือการติดเชื้อพยาธิ โดยเฉพาะพยาธิปากขอ การเกิดแผลเรื้อรังในระบบทางเดินอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร (อุุ่นใจและอานูภาพ, 2549) โรคริตสีดวงทวารหนัก เป็นต้น

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม สาเหตุร้อยละ 80 เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก (ยูซุฟและสุภัท, 2551) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันและรักษาได้หากหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์และสามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อการป้องกัน ลดความรุนแรง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ตลอดจนหลังคลอดได้

ผลกระทบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ผลกระทบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มี 2 ด้าน คือ ผลกระทบด้านมารดา และผลกระทบด้านทารก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านมารดา

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรง ระยะเวลา และอายุ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ (1) อาการไม่รุนแรง เมื่อต้องออกกำลังกายมากจะส่งผลให้รู้สึกใจสั่น (2) อาการรุนแรงปานกลาง คือรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบาก และ (3) อาการรุนแรง คือมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา ใจสั่น เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก (มณีภรณ์, 2549) เมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นได้หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด คือเกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ เบื่ออาหาร จากจำนวนเม็ดเลือดแดงมีปริมาณน้อยลง และหากเป็นระยะเวลานานมีผลต่อการทำงานของหัวใจที่หนักขึ้นเพื่อสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ทำให้หัวใจมีขนาดโตขึ้น และอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้หากมีภาวะโลหิตจางที่รุนแรง (Pavord et al., 2011) ผลจากการที่หัวใจต้องบีบตัวเพิ่มขึ้นเพื่อนำออกซิเจนเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (มณีภรณ์, 2549) เสี่ยงต่อการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด (พจนมาลย์, 2551) ผลของภาวะโลหิตจางที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ (ธีระพงศ์, บุญชัย, ศักนิน, สมชาย, และกระเชียร, 2551; Bhalerao, Kawthlkar, Ghike, & Sujoshi, 2011; Jaileel & Khan, 2008; Pavord et al., 2011) และหากมีการเสียชีวิตที่รุนแรงก่อให้เกิดภาวะหัวใจวายจากปอดบวมนี้และอาจเกิดภาวะช็อกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางช่วงหลังคลอดเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (Pavord et al., 2011) และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ (Sangeeta & Pushpalatha, 2014; Pavord et al., 2011; Sharma & Shankar, 2010)

2. ด้านทารก

การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ย่อมส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์เพราะทำให้ปริมาณเลือดและออกซิเจนในร่างกายลดน้อยลง ร่างกายมีการปรับตัวเพื่อให้ได้รับเลือดและออกซิเจน

ที่เพียงพอโดยการเพิ่มปริมาณพลาสมาและเลือดที่บีบออกจากหัวใจ ส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับเลือด และออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth restriction : IUGR) น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย (small for gestational age : SGA) (Cogswell et al., 2012; Jaileel & Khan, 2008; Sangeeta & Pushpalatha, 2014) มีผลต่อระบบการหายใจ ระบบหัวใจ ระบบการสร้างภูมิ ต้านทานโรค การเจริญเติบโตของร่างกาย เซลล์สมองและพัฒนาการ ตลอดจนภาวะทารกเสียชีวิตในครรภ์ (intrauterine fetal death : IUFD) (ต๋องตา, 2555; สุনারี, 2556; Allen, 2012) ผลกระทบต่อเนื่องมาถึง หลังคลอดส่งผลต่อความผิดปกติของระดับสติปัญญาและพัฒนาการทารก เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย การตาย ของทารกแรกเกิด ทารกตายคลอด (Sangeeta & Pushpalatha, 2014)หรือทารกพิการ (เทียมสร, 2548; อุ๋นใจและอานุกาพ, 2549) และเกิดการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด (ธีระพงศ์, บุญชัย, ศักนัน, สมชาย, และกระเชียร, 2551; Chumak, Grijibovski, 2010; Jaileel & Khan, 2008; Sangeeta & Pushpalatha, 2014)

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่าแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจาง คือการดูแลให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ และการดูแลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางซ้ำ มีรายละเอียดดังนี้

1. การดูแลให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ

การดูแลให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอโดยการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การบริโภค อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (ธีระพงศ์, บุญชัย, ศักนัน, สมชาย, และกระเชียร, 2551; สุกัญญา, 2552) ธาตุเหล็กที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร สามารถดูดซึมและไปใช้ได้ร้อยละ 10 - 20 (ถวัลย์วงศ์และชุติมา, 2547; Pilletery, 2010; Pavord et al., 2011) ซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงควรได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพิ่ม ธาตุเหล็กประมาณ 5 - 10 มิลลิกรัมใน 1 วัน และในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นจึงควรได้รับ ธาตุเหล็กเพิ่มเป็น 30 มิลลิกรัมต่อวัน ในการตั้งครรภ์แฝดมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น 60 - 100 มิลลิกรัมต่อวัน (ธีระพงศ์, และคณะ, 2551; Pavord et al., 2011) หญิงตั้งครรภ์ควรตระหนักถึงความสำคัญ ของการบริโภคธาตุเหล็กทั้งจากอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้เพื่อเป็นการส่งเสริมการได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ระหว่างตั้งครรภ์ การศึกษาของตรีภพ (2551) พบว่าการให้ความรู้/ คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ระหว่างการ ตั้งครรภ์มีผลต่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเกี่ยวกับโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ พบว่าการให้ความรู้ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ส่งเสริม และขัดขวางธาตุเหล็กส่งผล ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (Pavord et al., 2011) สอดคล้องกับ การศึกษาที่พบว่าบุคคลที่ได้รับการให้ความรู้ด้านโภชนาการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกสุขลักษณะและ เหมาะสมในชีวิตประจำวัน (จิราภรณ์, ดุษฎี, จิตติวัฒน์, และพัชรี, 2556; Anderson, 2007; Garg & Kashyap, 2006) ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้ต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลเพื่อนำไปปฏิบัติได้จริง รูปแบบการให้ความรู้ประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน เน้นการให้ความรู้เพื่อ

นำไปใช้ในกระบวนการแก้ไข้ปัญหา (ภริตา, 2554; สุกัญญา, 2552) และการให้ความรู้เป็นรายบุคคล เพื่อการเข้าถึงปัญหา ประเมินปัญหา วางแผนวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไข การตัดสินใจแก้ไข้ปัญหาอย่างเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคล และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดร่วมกัน (เฉลิมพรและพรณี, 2555; สุทน, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์และชมพูนุช (2550) พบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง ย่อมสามารถดูแลสุขภาพตนเองที่ดีได้

2. การดูแลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางซ้ำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการเกิดภาวะโลหิตจางซ้ำ ดังนี้ (พรสุดา, 2552; รัตน์ชนก, 2553; โสเพ็ญ, 2555)

2.1 การรับการฝากครรภ์ตามนัด

การรับการฝากครรภ์ตามนัด โดยรับการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ หรือทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ เพื่อรับการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน รับการดูแล/รักษาที่เหมาะสม ได้รับการให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และได้รับการติดตามประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2 การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไข้

การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไข้ เช่น เมื่อมีอาการอ่อนเพลีย มีน้ศีรษะ ควรมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย การระวังการเกิดอุบัติเหตุ การนับลูกดิ้น การสังเกตการหดตัวของมดลูก อาการเจ็บครรภ์เตือน และอาการเจ็บครรภ์จริง การรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเน้นเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อาจส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอาจเกิดการแท้งได้ เป็นต้น

2.3 การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง

การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเกิดภาวะโลหิตจาง โดยการแจกคู่มือการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการตรวจสอบ ทบทวนความรู้ ความเข้าใจที่หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปใช้เมื่ออยู่บ้าน นอกเหนือจากการได้รับความรู้การดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ (เฉลิมพรและพรณี, 2555; ภริตา, 2554; วิไลรัตน์และสมพร, 2555; สุกัญญา, 2552; สุทน, 2551)

2.4 การติดตามประเมินผล เพื่อทราบปัญหาหลังจากให้ความรู้และวางแผนแก้้ปัญหา ร่วมกันโดยอาจมีการติดตามทางโทรศัพท์ (ภริตา, 2554; วิไลรัตน์และสมพร, 2555; สุกัญญา, 2552; สุทน, 2551; Srisawas, 2011) และการติดตามเยี่ยมที่บ้าน (สุมาลีกา, 2549) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีพฤติกรรมการสุขภาพที่ดีและเหมาะสม

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(มาตรฐานการบริการแผนกฝากครรภ์งานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบะนาร, 2555)

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในกิจกรรมของงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพของมารดาในช่วงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การคัดกรองความเสี่ยง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส การคัดกรองภาวะโลหิตจาง การเฝ้าระวังคุณภาพการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ สุขภาพทารกในครรภ์ สุขภาพมารดาระหว่างการตั้งครรภ์ การฉีดวัคซีนบาดทะยัก ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีรายละเอียดดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก จะได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดประกอบด้วย การตรวจหาเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ซีฟิลิส พาหะธาลัสซีเมีย หมู่เลือด ระดับความเข้มข้นของเลือด และการตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ

2. กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากผลเลือดครั้งที่ 1 ให้การพยาบาลดังนี้

2.1 เพิ่มขนาดของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจากเดิมมีการบริหารยา Nataral 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เมื่อมีภาวะโลหิตจางมีการเพิ่มยา Feros ferarate เพิ่มอีก 1 เม็ด ให้บริโภคหลังอาหารเย็น

2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเฉลี่ย 2 - 4 คน

2.3 มีการติดตามระดับความเข้มข้นของเลือด 1 เดือน หากพบว่าผลเลือดน้อยกว่า 33 % มีการพูดคุยเพื่อค้นหาปัญหา และแนวทางการแก้ไขเป็นรายบุคคล พร้อมกับติดตามผลซ้ำ กรณีที่หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ติดตามผลทุก 2 สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ติดตามผลทุก 4 สัปดาห์

2.4 กรณีที่ระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 28 % ส่งพบสูติแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลปัตตานี)

3. กรณีผลการตรวจเลือดปกติ นัดฝากครรภ์ตามอายุครรภ์ดังนี้

อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ นัดตรวจครรภ์ทุก 4 สัปดาห์

อายุครรภ์ 28⁺¹ - 35⁺⁶ สัปดาห์ นัดตรวจครรภ์ทุก 2 สัปดาห์

อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป นัดตรวจครรภ์ทุก 1 สัปดาห์

4. หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 2 ครั้งเพื่อเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์รวมทั้งการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การเตรียมตัวเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ อาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และการเยี่ยมชมห้องคลอด

5. หญิงตั้งครรภ์ที่รับการฝากครรภ์จะได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้บันทึกข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการตั้งครรภ์ และความรู้ในการดูแลแม่และเด็กหลังคลอด

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งนี้เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สุขภาพชีวิตหลังคลอดที่ดีต่อไป

หลักการอิสลาม

อิสลาม (Islam) หมายถึง ความสันติสุข ความหมายทางศาสนา หมายถึง การมอบน้อมต่อพระประสงค์ของอัลลอฮ. (ช.บ.) และการปฏิบัติตามกฎกำหนดของอัลลอฮ. (ช.บ.) (มัสลัน, 2552) ศาสนิกชนผู้ชายที่นับถือศาสนาอิสลามเรียกว่า มุสลิม ส่วนผู้หญิงเรียกว่า มุสลิมะห์ อิสลามเป็นวิถีในการดำเนินชีวิต (the way of life) เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งแต่เกิดจนตาย ต้นจนหลัก ซึ่งแนวทางการปฏิบัตินี้ตั้งอยู่บนรากฐานของหลักการและบทบัญญัติของศาสนาที่กำหนดไว้ในคัมภีร์อัล - กุรอาน และอัล - หะดีษ (เป็นจริยวัตรของศาสดามุฮัมมัด (ช.ล.) เพื่อให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีชีวิตอย่างมีความสุขทั้งบนโลกนี้และโลกหน้า (อาคีเราะฮ) ด้วยหลักพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม (มยุรา, 2546; มัสลัน, 2552) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หลักศรัทธา

หลักศรัทธา หมายถึง การรับรองยืนยันด้วยจิตใจ วาจาและการกระทำในการยอมรับกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความเชื่อศรัทธาที่มุสลิมจะต้องยอมรับด้วยเหตุและผลอันเป็นพื้นฐานแห่งอิสลามยึดมั่นต่อเอกภาพความยิ่งใหญ่ของอัลลอฮ. (ช.บ.) “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ. (ช.บ.) และศาสดามุฮัมมัด (ช.ล.) เป็นรซูลของอัลลอฮ. (ช.บ.)” และผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามต้องมีความเชื่อมั่นอย่างมั่นใจว่าอัลลอฮ. (ช.บ.) คือ ผู้สร้างมนุษย์และสรรพสิ่งในจักรวาล ดังนั้นคำบัญชาของอัลลอฮ. (ช.บ.) (อัล - กุรอาน) คำสอนและแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ช.ล.) (อัล - หะดีษ) เป็นเรื่องที่มุสลิมจะต้องปฏิบัติตามด้วยความจริงใจและจริงจัง กล่าวคือ ปฏิบัติในสิ่งที่อนุมัติ (ฮาลาล) และไม่ปฏิบัติในสิ่งที่เป็นข้อห้าม (ฮะรอม) ด้วยความเต็มใจ (มุหัมมัด, 2554) ด้านโภชนาการอิสลามได้วางหลักโภชนาการเพื่อสร้างจิตสำนึกและแนวทางให้กับมุสลิมในเรื่องของการเลือกอาหารและความผูกพันระหว่างมุสลิมกับพระเจ้า เป็นเจ้า ผู้ซึ่งประทานปัจจัยยังชีพให้กับมนุษย์ และความสัมพันธ์ของการบริโภคกับสังคม คือ เป็นอาหารที่มีคุณภาพ (ดีอียิบัน) และเป็นที่ยอมรับ (ฮาลาล) ต้องบริโภคให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย บริโภคเมื่อถึงเวลา การล้างมือก่อนและหลังบริโภคอาหาร และอาหารต้องห้าม (ยูซุฟและสุภัท, 2551; อาคีส, 2549) ความศรัทธาเปรียบเสมือนหัวใจของการนับถือศาสนาอิสลาม (มัสลัน, 2552) ความศรัทธาก่อให้เกิดคุณค่าในชีวิตและส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง หากผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามปราศจากความศรัทธา ส่งผลให้เกิดความท้อถอยในการฝ่าฟันอุปสรรคปัญหาที่ตนเองประสบ จากหลักศรัทธา ต้องนำหลักศรัทธาไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้หลักศรัทธาบริสุทธิ์และมีประสิทธิภาพ (Basu - Zharku, 2011)

หลักปฏิบัติ

หลักการปฏิบัติ หมายถึง หลักศาสนบัญญัติต่าง ๆ ที่มุสลิมทุกคนต้องนำมาปฏิบัติใช้หรือละเว้นการกระทำ หลักปฏิบัติมีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ คือ (1) เพื่อแสดงความศรัทธาอย่างเหนียวแน่นและมั่นคงต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) เพื่อนำไปสู่ความใกล้ชิดกับอัลลอฮ. (ช.บ.) ซึ่งความปรารถนาสูงสุดของศาสนิกชนที่นับถือศาสนาอิสลาม (2) เป็นการปฏิบัติตนเพื่อให้พ้นความชั่วร้ายทั้งปวง (3) เป็นการปฏิบัติเพื่อมนุษยชาติเกิดประโยชน์ต่อสังคม (ยูซุฟและสุภัท, 2551) หลักการปฏิบัติต้องปฏิบัติอันได้แก่ บทบัญญัติที่กำหนด

บทบาท หรือระบุน้ำที่ความประพฤติของมนุษย์ว่าจะต้องกระทำอย่างไร ดังเช่นหน้าที่ของการเป็นมารดาในอิสลามนั้น ไม่เพียงแต่การอุ้มท้อง คลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตรเท่านั้น แต่ความเป็นมารดาในอิสลาม คือ การมีจิตวิญญาณ และความรู้สึกของความเป็นแม่ที่มีคุณสมบัติรักใคร่เอ็นดู ผูกพัน อ่อนโยน ไม่เห็นแก่ตัว และเอื้ออาทรต่อบุตรของตน พร้อมกับเตรียมพร้อมที่จะรับภาระดูแลครอบครัวให้ดี (พงค์เทพและยูซุฟ, 2552) ดังที่จะเห็นได้จากมุสลิมะห์ที่ตั้งครรภ์และเกรงว่าจะเกิดอันตรายกับตนเอง หรือกับชีวิตในครรภ์ หากถือศีลอด มารดาก็จะได้รับการผ่อนผันจากการถือศีลอด โดยให้ถือชดใช้ภายหลังเมื่อเหตุที่ได้รับการผ่อนผันหมดลงแล้ว (สุตารัตน์และคณะ, 2550)

หลักคุณธรรม

หลักคุณธรรม หมายถึง การปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับหลักศรัทธา และหลักปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการอบรมจิตใจ หรือการขัดเกลา และยกระดับจิตใจของตนให้สูงส่ง การพัฒนาจิตด้านในให้ไปสู่คุณสมบัติที่สูงส่งคู่ควรแก่การเป็นมนุษย์ โดยเป็นคำสอนและแบบอย่างของศาสดามูฮัมมัด (ช.ล.) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือการรักษาความสะอาด การแต่งกาย โภชนาการ การเยี่ยมผู้ป่วย และการสนทนา ทักทาย สำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการโภชนาการตามหลักการอิสลาม ได้กำหนดมาตรการในการโภชนาการ 3 ประการ (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) คือ (1) บริโภคอาหารจากสิ่งที่ยาฮาล (อาหารที่อนุมัติ) หมายถึง การบริโภคอาหารที่ได้รับอนุญาตตามบทบัญญัติศาสนาอิสลามให้บริโภคได้ โดยกระบวนการเตรียม การแปรรูป การขนส่งหรือการเก็บรักษาต้องไม่ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนจากสิ่งต้องห้าม (ฮะรอม) หากเป็นสัตว์ เช่น เป็ด ไก่ วัว ควาย แพะ แกะ ต้องได้รับการเชือดอย่างถูกต้องตามหลักการอิสลาม ยกเว้นสัตว์น้ำ เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา ห้ามบริโภคเนื้อสัตว์ที่ตายเองโดยไม่ได้รับการเชือด เช่น ภูริตคอค หุบตีให้ตาย สัตว์ที่ถูกขว้าง เหวี่ยง สัตว์ที่ถูกขวิด สัตว์ที่ตกจากที่สูงตาย สัตว์ที่ถูกสัตว์อื่นกัดกินจนตาย เป็นต้น ห้ามบริโภคสัตว์ที่ถูกเชือดเพื่อการบูชา สัตว์ที่มีเขี้ยวและกรงเล็บ สัตว์ร้ายมีพิษ ชิ้นส่วนของสัตว์ที่หลุดออกหรือตัดออกขณะที่ยังมีชีวิต สัตว์เลื้อยคลาน เลือดของสัตว์ทุกชนิด และห้ามเครื่องดื่มที่มีผลทำให้เกิดอาการมึนเมาหรืออาหารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด (มยุรา, 2546) บุคคลที่บริโภคอาหารฮาลาลจัดเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตวิญญาณที่บ่งบอกถึงการศรัทธาต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) ขณะเดียวกันหากบริโภคอาหารที่ต้องห้าม (ฮะรอม) จัดเป็นบุคคลไม่ใช้สุขภาพดีตามหลักการอิสลาม (2) อาหารที่ต้อยยิบัน (มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการ) หมายถึง อาหารที่มีคุณค่าทางด้านโภชนาการ ไม่ใช่อาหารที่ให้โทษแก่ร่างกาย ห้ามบริโภคอาหารที่ไม่ดีที่เป็นโทษแก่ร่างกาย เช่น สุรา ยาเสพติด เป็นต้น การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์เป็นการส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรง ด้วยการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และ (3) การบริโภคอาหารที่พอควรคือ บริโภคอาหารพอดีกับความต้องการของร่างกายไม่น้อยและไม่มากเกินไป ดังที่ศาสดามูฮัมมัด (ช.ล.) ได้กล่าวว่า “เมื่อรับประทานอาหารให้แบ่งท้องออกเป็นสามส่วน ส่วนหนึ่งเป็นของอาหาร ส่วนหนึ่งเป็นน้ำ และอีกส่วนหนึ่งปล่อยให้ว่าง” (ดาร์งและมุหมัดดาโอะ, 2546; ยูซุฟและสุภัทร, 2551; อาคิส, 2549) หลักเลี่ยงการบริโภคอาหารรสจัด ดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มของมึนเมา (ยามิละ, 2551)

ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้บริโภคอาหารตามหลักแบบอย่างของศาสดามูฮัมมัด (ช.ล.) เช่น ก่อนบริโภคอาหารต้องกล่าวพระนามของอัลลอฮ. (ช.บ.) การล้างมือให้สะอาด ใช้มือขวาในการบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารตรงต่อเวลา (ดาร์งและมุหมัดดาโอะ, 2546; ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ล้างมือให้สะอาด ซึ่งศาสนาอิสลามส่งเสริมการรักษาความสะอาดดังคำกล่าวตอนหนึ่งในคัมภีร์อัล - กุรอานที่ว่า “ความ

สะอาดเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา” ความสะอาดตามหลักการอิสลาม หมายถึงความสะอาดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มุสลิมจำเป็นต้องปฏิบัติตนในเรื่องความสะอาดทั้งด้านอาหารการกิน ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม และจิตใจ เพื่อเป็นการแสดงถึงความศรัทธาและเป็นที่ยึดถือของอัลลอฮ. (ช.บ.) และยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย (ดำรงและมุหมัดดาโอะ, 2546; มัสลิน, 2552)

ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักการ 3 หลักการที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด หลักการอิสลามให้ความสำคัญเกี่ยวกับการโภชนาการ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เกิดโทษ มุ่งเน้นสุขลักษณะ สนับสนุนให้บริโภคอาหารที่พอควร โดยไม่บริโภคอาหารที่มากหรือน้อยเกินไปเนื่องจากส่งเสริมให้เกิดโรคบางอย่างได้ เช่น โรคขาดสารอาหาร เป็นต้น (อรุณ, 2549) และมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อไป

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความหมายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หลักการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และหลักการอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่ทำอยู่เป็นประจำในการบริโภคอาหาร ซึ่งการแสดงออกนั้นอาจเป็นการแสดงออกทั้งด้านการกระทำและทางด้านความคิด หากพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่ถูกต้องย่อมส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ของบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งผู้อื่น (เครีวัลย์, 2550)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกทั้งด้านการกระทำ ความคิด ความรู้สึก โดยเริ่มตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่การได้อาหารอร่อย สะอาด และมีประโยชน์ต่อร่างกาย (สุวัฒนา, 2550)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่สะอาด ปราศจากอันตราย รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการเตรียมการประกอบอาหารและใส่ในภาชนะที่สะอาด ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ของหมักดอง ของกินเล่น โดยรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ และน้ำให้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ไม่มากหรือน้อยเกินไป (สิริกันย์, 2549)

สำหรับการศึกษารั้งนี้ พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง การกระทำที่เป็นประจำในการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยที่หญิงตั้งครรภ์สามารถคิด และแสดงออกในการเลือกบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง บริโภคอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก และลดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก รวมทั้งการบริโภคน้ำยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นประจำตามแผนการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์

หลักการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

การตั้งครรภ์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เพื่อเตรียมพร้อมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเสริมสร้างเนื้อเยื่อของแม่ การสร้างรก การขยายตัวของมดลูก การเติบโตของทารก การเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด การสร้างน้ำนมสำหรับเลี้ยงทารก โภชนาการในช่วงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างมาก หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการที่ดี (นพวรรณ, ดุชนิ, สุมาลี, และพรณวดี, 2552; Garg & Kashyap, 2006) ขณะเดียวกันหากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่สอดคล้องกับความต้องการของร่างกาย ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ได้ เช่น ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยเกินไปซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งระบบการหายใจ ระบบหัวใจ ระบบการสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานโรค การเจริญเติบโตของร่างกาย เซลล์สมองและพัฒนาการ ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาศัภภาพ ทั้งทางด้านสมองและร่างกายของทารกในครรภ์รวมทั้งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ตองตา, 2555) ดังนั้น หลักการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

การบริโภคอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงไว้ซึ่งชีวิต ถ้าหากบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ ย่อมส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตดีตามไปด้วย หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการที่ดี จะช่วยป้องกันภาวะทุพโภชนาการของทารกในครรภ์ เกิดการตั้งครรภ์คุณภาพทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสุขภาพมารดาและการเจริญเติบโตของทารกโดยเฉพาะสมองของทารกในครรภ์ที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การบริโภคอาหารที่ีระหว่างตั้งครรภ์มีผลช่วยรักษาความสมดุลของธาตุเหล็ก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การบริโภคอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กมากที่สุด คือ ตับ รองลงมาได้แก่ หอย หอยนางรม หัวใจ ไต เนื้อสัตว์ ปลา ถั่วเมล็ดแห้ง จากการศึกษาของชาวไพรและจิราพร (2555) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยบริโภคถั่วเมล็ดแห้งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของนฤมล, ประไพพรรณ, และสุชาดา (2552) ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางไม่นิยมบริโภคเนื้อสัตว์ ตับ นอกจากนี้ยังพบว่าผักพื้นบ้านยังเป็นแหล่งของธาตุเหล็ก เช่น ผักกูด ขมิ้นขาว ผักแว่น ใบแมงลัก ใบกะเพรา ยอดมะกอก กระจิน ชะพลู ขี้เหล็ก ตำลึง ยอดแค ผักโขม ชะอม

1.2 การบริโภคอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก

การดูดซึมธาตุเหล็กของอาหารแต่ละชนิดจะแตกต่างกัน โดยเหล็กฮีมที่ได้จากเนื้อสัตว์จะมีการดูดซึมได้ร้อยละ 30 ได้แก่ โปรตีนจากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อไก่ เนื้อปลา เนื่องจากส่วนประกอบของกรดอะมิโนในโปรตีนเนื้อสัตว์ได้แก่ ฮิสติดีน (histidine) ไลซีน (lysine) ซีสเทอีน (cysteine) และวาเลีน (valine) เป็นตัวเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก (Balg - Ansari et al., 2009; Pavord et al., 2011; Redward, 2012) ส่วนโปรตีนจากพืช ผักสีเขียว เป็นเหล็กที่อยู่ร่วมกับโปรตีน (non heme iron) จะมีการดูดซึมเพียงร้อยละ 10 ส่วนไข่แดง และถั่วเหลืองไม่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่มีไขมันสูงทั้งชนิดอิ่มตัวและไม่อิ่มตัวส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก วิตามินซีช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก โดยทำให้เหล็กใน

สภาพเฟอร์ริกเป็นเฟอร์รัสมีผลให้ร่างกายสามารถดูดซึมเหล็กนำไปใช้ได้ อาหารที่ประกอบด้วย กะหล่ำปลี ถั่ว ฝักยาว ซอสพริก กะทิ เมื่อบริโภคผลไม้ได้แก่ กล้วย และส้ม มีผลให้ธาตุเหล็กมีการดูดซึมเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า (นงเยาว์และชมพูนุช, 2550; ปรียาภรณ์, 2548; สุกัญญา, 2552) และจากการศึกษาของนฤมล, ประไพพรรณ, และสุชาดา (2552) ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางนิยมบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานมากกว่าการบริโภคผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลงและมีผลต่อการได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ

1.3 หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก

สารอาหารที่มีผลขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ แกลีอแร่ แคลเซียม และ ฟอสฟอรัส สารประกอบฟอสเฟตในรูปไวเทลินในไข่แดงและเคซีนในน้ำนมสามารถจับกับเหล็กได้ดี นอกจากนี้แคลเซียมในนม เนย เป็นสารที่ขัดขวางการดูดซึมเหล็กได้สูงถึงร้อยละ 50 และจากการศึกษาของนฤมล, ประไพพรรณ, และสุชาดา (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมักดื่มนมพร้อมกันกับมื้ออาหาร ดังนั้นไม่ควรดื่มนมพร้อมอาหารหรือยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก น้ำชา กาแฟ และใบเมี่ยง มีสารประกอบแทนนินเมื่อมีการรวมตัวกับเหล็กจะกลายเป็นเหล็กเฟอร์ริกซึ่งเป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถดูดซึมได้ (ธีระพงศ์, บุญชัย, ศักนัน, สมชาย, และกระเชียร, 2551; นงเยาว์และชมพูนุช, 2550; Pavord et al., 2011) หากหญิงตั้งครรภ์มีการดื่มนมกาแฟ 1 ถ้วย มีผลให้ธาตุเหล็กดูดซึมลดลงร้อยละ 39 และเมื่อมีการเปลี่ยนกาแฟเป็นชา การดูดซึมธาตุเหล็กลดลงเพิ่มเป็นร้อยละ 64 พิษตระกูลถั่วโดยเฉพาะถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว งา มีไฟเตตเมื่อมีการจับกับเหล็กกลายเป็นเกลือที่ไม่ละลายน้ำซึ่งร่างกายไม่มีน้ำย่อยเกลือประเภทนี้ธาตุเหล็กจึงไม่สามารถดูดซึมได้ (Pavord et al., 2011) นอกจากนี้แล้วเส้นใยอาหารส่งผลให้เหล็กไม่สามารถนำไปใช้ได้เนื่องจากอาหารที่มีเส้นใยมากจะผ่านทางเดินอาหารได้เร็ว (สมุลิกา, 2549)

1.4 หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์

หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น อาหารจานด่วน ลูกชิ้น ไส้กรอก เฟรนช์ฟราย บะหมี่ อาหารเหล่านี้ส่งผลต่อความรู้สึกก่อม แมนท้อง จนไม่สามารถบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กหรืออาหารอื่นที่มีประโยชน์ส่งผลต่อเนื่องต่อการเกิดภาวะโลหิตจางได้ (นฤมล, ประไพพรรณ, และสุชาดา, 2552; สุกัญญา, 2552)

2. การบริโภคน้ำยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กที่เพิ่มขึ้น ซึ่งธาตุเหล็กที่ได้จากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงจำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กเสริมในรูปของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเสริม (ถวัลย์วงศ์และชุตินา, 2547) ซึ่งการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์นิยมให้เพื่อเพิ่มธาตุเหล็กอย่างน้อย 200 มิลลิกรัมต่อวัน (หทัยและชุตินา, 2546; อุ๋นใจและอานูภาพ, 2549) จากการศึกษา ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหากได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพิ่มทุก 10 มิลลิกรัม ถึง 66 มิลลิกรัม ต่อครั้ง ต่อวันส่งผลให้น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้น 15.1 กรัม และการเสริมธาตุเหล็กเพิ่มทุก 10 มิลลิกรัมต่อครั้ง ต่อวัน ลดความเสี่ยงต่อการรบกวนน้ำหนักแรกเกิดน้อยได้ร้อยละ 3 (Haider et al., 2013) และหากมีการบริโภคน้ำยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันติดต่อกันอย่างต่อเนื่องประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ หรือหลังบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 20 เม็ดแรก ร่างกายมีการตอบสนองโดยระดับฮีมาโตคริต เพิ่มขึ้น 0.3 - 1.0 % (พีรพงศ์, 2551; อุ๋นใจและอานูภาพ, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหากได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 100 มิลลิกรัมต่อวัน ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 100 วัน ส่งผลให้ภาวะโลหิตจางลดลงเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (Sharma & Shankar, 2010) ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กนิยมนำมาบริโภคก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สามารถบริโภคก่อนอาหาร เปลี่ยนเป็นหลังอาหารหรือก่อนนอนได้ เพื่อลดอาการข้างเคียงและอาการแทรกซ้อน

จากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อาการข้างเคียงจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่มักพบได้ คือ การระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย หรือ ท้องผูกได้ (พีรพงศ์, 2551; อุ๋นใจและอานุภาพ, 2549; Pilliteri, 2010) จากการศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนใต้ พบว่าอุปสรรคของการไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก คือการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไม่สม่ำเสมอไม่ต่อเนื่อง (อุษา, บุญแสง, ประวิทย์, และภาวิณี, 2550) จากการศึกษาที่หญิงตั้งครรภ์คิดว่าร่างกาย ปกติดี ความเชื่อว่าการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กส่งผลให้ทารกในครรภ์โต คลอดยาก (ยามีละ, 2551; ศรวัสย์, 2550; สุดารัตน์และคณะ, 2550) ผลจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ (นฤมล, ประไพพรรณ, และสุชาดา, 2552) ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคยา เม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อส่งเสริมความสามารถในการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและลดภาวะโลหิตจางต่อไป

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่เกี่ยวข้องเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภค ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็กที่ดีสามารถลดภาวะโลหิตจางสู่การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยความรู้ด้านการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ความเชื่อ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี อายุของสตรีตั้งครรภ์ การสนับสนุน ทางสังคม ระดับการศึกษา รายได้ และการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ โดยมี รายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้ด้านการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ความรู้มีผลต่อการพัฒนาทักษะทำให้เกิดการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวขับเคลื่อนสู่ การปฏิบัติทำให้เกิดความสามารถในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ (วรา, 2551) หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ด้านโภชนาการย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องสามารถ เลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และร่างกายสามารถนำไปใช้ได้เต็มที่ (โสมรสมิ, 2554) ขณะเดียวกัน หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขาดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารย่อมมีผลต่อพฤติกรรมการ บริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่เหมาะสม ได้รับธาตุเหล็ก ไม่เพียงพอกับความต้องการของ ร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ (อุลิสร์ตัน, 2555; นฤมล, ประไพพรรณ, และสุชาดา, 2552; วรวรรณ, 2551; ศรวัสย์, 2550)

2. ความเชื่อ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

ความเชื่อ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ความเชื่อเป็นการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกันในสังคม และถ่ายทอดสืบต่อ จนตกผลึกเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ พฤติกรรมการบริโภคมีอิทธิพลจากทัศนคติและ ความเชื่อหรือประสบการณ์ที่มีหรือได้รับการถ่ายทอดมาก่อน (ยามีละ, 2551) มุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีความเชื่อเกี่ยวกับบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การงดบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพราะเชื่อว่า ทารกในครรภ์มีขนาดใหญ่ คลอดยากอาจมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดได้ (ศรวัสย์, 2550; สุดารัตน์และ

คณะ, 2550;) งดบริโภคอาหารที่มีรสเปรี้ยวเพราะเชื่อว่ามีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดอุดตัน งดบริโภคมะละกอ ขนุน ทูเรียน หน่อไม้ เผือก บอนชนิดต่าง ๆ เพราะมีผลต่อการเข้าสู่ของมดลูกในระยะหลังคลอด และตกเลือด หลังคลอด เป็นต้น (ฉุรีรัตน์, 2555; สุดารัตน์และคณะ, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิม มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามวัฒนธรรมท้องถิ่นที่อาศัยเช่น มักบริโภคน้ำชา กาแฟ ควบคู่กับอาหารมื้อเช้า (ยามีละ, 2551)

3. อายุของหญิงตั้งครรภ์

อายุของหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดประสบการณ์ บุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นย่อมมีประสบการณ์มากขึ้นจึงมีโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมโดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมีประสบการณ์ชีวิตสามารถดำเนินชีวิตได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย (มยุรี, ศิริพร, และสุวรรณณี, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยส่งผลให้วุฒิภาวะด้านต่าง ๆ การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพพลดลง และมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า (ศิริหงษ์, 2554; สุกัญญา, 2552; สุนารี, 2556)

4. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของวรรณ (2551) พบว่า ประเภทของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยายไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์จะแยกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวย่อมมีบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวคอยติดตามดูแลจัดหาและแนะนำอาหารที่ควรบริโภค นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วยังพบว่าเพื่อนบ้านมีส่วนในการคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคตามลักษณะของพื้นที่ที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยและพบว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ มุ่งมั่นที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง (เฉลิมพรและพรรณณี, 2555; สุกัญญา, 2552; มยุรีและคณะ, 2554; Srisawas, 2011)

5. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงมักมีความสนใจเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ใฝ่หาการเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจึงมีความสนใจเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า เช่นเดียวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารย่อมมีความสนใจในการบริโภคที่ดีกว่า (มยุรีและคณะ, 2554)

6. รายได้

รายได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อจัดหาอาหารที่มีคุณภาพเพื่อการบริโภคอาหารที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยจำเป็นต้องแบ่งรายได้อื่นในการใช้จ่ายอย่างอื่นที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ความสามารถในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพพลดลง จึงมีผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายลดลงตามไปด้วย (ถวัลย์วงศ์และชุตินา, 2547; ยุคลธรและกนกภรณ์, 2551; ศิริหงษ์, 2554)

7. การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์

การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ไม่แสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเองไม่กล้าซักถามเรื่องต่าง ๆ ที่สงสัยจากบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ให้การดูแล (นฤมล, ประไพพรรณ, และสุชาดา, 2552) และจากความเฉพาะของพื้นที่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้นิยม

สื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น (ภาษายาวี) หากบุคลากรด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับการสื่อสารโดยการสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น ส่งผลให้การสื่อสารได้ผลและเกิดความพอใจมากขึ้น (ยูซูฟและสุภัทธ, 2551)

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ใช้เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ โดยมีวิธีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งทางตรง และทางอ้อมดังนี้

1. การประเมินจากประวัติการบริโภคอาหาร

เป็นข้อมูลที่สามารถนำมากำหนดความเพียงพอของอาหารและปริมาณอาหารที่ได้รับ ประวัติการบริโภคอาหารมีความสำคัญในการกำหนดข้อเสนอแนะและการเปลี่ยนแปลงอาหารของหญิงตั้งครรภ์

2. การประเมินอาหารที่บริโภค

การประเมินอาหารที่บริโภค เพื่อประเมินปริมาณอาหาร สารอาหารและรูปแบบของอาหารที่บริโภคเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การตัดสินใจในรูปแบบการบริโภคอาหาร การได้รับสารอาหารโดยเฉพาะธาตุเหล็กกว่ามีความเพียงพอหรือไม่ รวมทั้งดูอัตราเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก (สุมาลี, 2549) ซึ่งการประเมินสามารถจัดทำได้หลายรูปแบบ เช่น (1) การซักถามหรือจดบันทึกของอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อ ซึ่งทำได้โดยการประเมินการบริโภคอาหารในระยะเวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และทำติดต่อกันประมาณ 3 - 7 วัน (พิชราภรณ์และคณะ, 2550) (2) การชั่งน้ำหนักอาหารที่บริโภค โดยต้องทราบประเภทอาหาร ปริมาณอาหารที่บริโภค และจดปริมาณอาหารที่บริโภค นำไปคำนวณหาปริมาณจากการเปิดตารางอาหาร ทำให้ได้ค่าที่เป็นจริงที่สุด และ (3) ความบ่อยของการบริโภคอาหาร จากการสอบถาม ประกอบด้วย รายการอาหารต่าง ๆ ที่ส่งเสริมธาตุเหล็กและความถี่ในการบริโภค

2.1 การวิเคราะห์อาหารที่บริโภคมีวิธีการดังนี้ (สุมาลี, 2549)

2.1.1 คำนวณปริมาณอาหาร (กรัม) ที่บริโภคใน 1 วันโดยการซักถามหรือจดบันทึกน้ำหนักอาหาร ประเภทอาหาร ปริมาณอาหารที่บริโภคแต่ละมื้อ ในระยะเวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และทำติดต่อกันประมาณ 3 - 7 วัน (พิชราภรณ์และคณะ, 2550)

2.1.2 วิเคราะห์ปริมาณสารอาหารที่ได้รับโดยคำนวณจากตารางคุณค่าอาหารของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข

2.1.3 คำนวณธาตุเหล็กที่ร่างกายนำไปใช้

2.1.4 คำนวณปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับ (iron bioavailability diet)

2.2 ลักษณะของอาหารที่บริโภค มีดังนี้ (สุมาลี, 2549)

2.2.1 อาหารที่มีการดูดซึมธาตุเหล็กต่ำ (low bioavailability diet) หมายถึงอาหารที่มีข้าว พืชหัวที่ใช้เป็นอาหารหลักอาจมีเนื้อสัตว์ ปลา ไก่ หรืออาหารที่มีวิตามินซีเพียงเล็กน้อย อาหารกลุ่มนี้จะมีสารขัดขวางการดูดซึมอยู่ด้วยคือ ข้าว ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ และผักหลายชนิดธาตุเหล็กจะดูดซึมเพียง 3 - 4 %

2.2.2 อาหารที่มีการดูดซึมธาตุเหล็กปานกลาง (intermediate bioavailability diet) คล้ายคลึงกับอาหารกลุ่มแรก แต่จะมีปริมาณของเนื้อสัตว์และวิตามินซีพอสมควร ในทางตรงกันข้ามแบบแผนอาหารที่มีองค์ประกอบที่มีปริมาณธาตุเหล็กสูง แต่มีน้ำชา กาแฟรวมไปกับมื้ออาหาร ทำให้อัตราการนำธาตุเหล็กในอาหารกลุ่มนี้อยู่ในประมาณ 7 - 10 %

2.2.3 อาหารที่มีการดูดซึมธาตุเหล็กสูง (high bioavailability diet) เป็นอาหารที่มีเนื้อสัตว์รวมทั้งไก่ ปลา และอาหารที่มีวิตามินซีสูงรวมอยู่ด้วยในมื้อเดียวกัน การดูดซึมธาตุเหล็กสูงถึง 15 - 20 %

3. วิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย (biochemical assessment)

วิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย ในเลือดและซีรัมเครื่องชี้วัดทางเคมีที่สำคัญ ได้แก่ ฮีโมโกลบิน, ฮีมาโตคริต, จำนวนตำแหน่งที่มีบน transferrin ที่มีเหล็กจับอยู่ (transferrin saturation: TS) และเฟอร์ริติน (ferritin) เป็นวิธีการประเมินที่ให้ความถูกต้อง ชัดเจน (ลัดดาวัลย์, 2549; สุมาลี, 2549)

4. ตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิก

ตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิกที่ปรากฏเห็นที่สำคัญ เป็นการประเมินเช่นเดียวกับการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ แต่เน้นการตรวจร่างกายในตำแหน่งที่แสดงภาวะการขาดสารอาหารได้เร็ว เช่น บริเวณผิวหนัง ฟัน เหงือก ริมฝีปาก ลิ้น และตา ไม่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ยุ่งยาก และอาการแสดงบางอย่างอาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้ ส่งผลให้การประเมินลักษณะนี้เกิดความผิดพลาดได้ (สุมาลี, 2549)

5. วัดสัดส่วนของร่างกาย

สามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ซึ่งวิธีที่ง่ายและเป็นที่ยอมรับ การวัดดัชนีมวลของร่างกาย การวัดสัดส่วนรอบเอวต่อสะโพก การวัดความหนาใต้ผิวหนัง และการวัดเส้นรอบวงของจุดกึ่งกลางแขนท่อนบน แล้วนำค่าที่ได้เปรียบเทียบกับค่าที่กำหนดในตาราง (นพวรรณ, ดุษฎี, สุมาลี, และพรรณวดี, 2552)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากประวัติการบริโภคอาหารโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโดยการบันทึกรายการอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ซึ่งเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

หลักการอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

หลักการอิสลามประกอบด้วย 3 หลักการ คือ หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักศรัทธาที่มีความสัมพันธ์กัน หญิงตั้งครรภ์มุสลิมต้องยึดมั่นและศรัทธาต่อความยิ่งใหญ่ของอัลลอฮ์. (ช.บ.) เชื่อมั่นว่าทุกสรรพสิ่งในโลกนี้กำหนดขึ้นโดยอัลลอฮ์. (ช.บ.) เช่นเดียวกับการตั้งครุฑต้องเชื่อว่าเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์. (ช.บ.) ที่ฝากไว้กับผู้ที่เป็นพ่อ แม่ และต้องรับผิดชอบดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (กิตติ, นงพรรณ, และสายันต์, 2546) ระหว่างตั้งครุฑต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้รับมอบหมายจากอัลลอฮ์. (ช.บ.) และเป็นที่รักของอัลลอฮ์. (ช.บ.) ดังคำกล่าวของศาสดามูฮัมมัด (ช.ล.) กล่าวว่า “ผู้ศรัทธาที่แข็งแกร่งนั้นดีกว่าและเป็นที่รักยิ่งของอัลลอฮ์. (ช.บ.) มากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ” (ดาร์รงค์, 2547) และเป็นความกรุณาจากอัลลอฮ์. (ช.บ.) โดยระหว่างการตั้งครุฑหากเกิดภาวะโลหิตจางต้องรีบหาแนวทางการรักษา ดังคำกล่าวของศาสดามูฮัมมัด (ช.ล.) ความว่า “จงรักษาเถิด แท้จริงอัลลอฮ์. (ช.บ.) จะไม่ทรงนำโรคลงมาเว้นแต่พระองค์จะนាំยามาเพื่อการบำบัดลงไปด้วย ยกเว้นโรคเดียวที่ไม่มียารักษาคือโรคชรา” (ดาร์รงค์, 2547) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเมื่อเกิดภาวะโลหิตจางต้องรีบรักษาด้วยวิธีการที่อนุมัติไม่ขัดกับหลักศาสนา จากการทบทวนวรรณคดีพบว่าสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางใน

หญิงตั้งครรภ์มุสลิมร้อยละ 80 เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก (ยูซุฟและสุภัทธ, 2551) ดังนั้นแนวทางการรักษาจึงจำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ด้วยการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลามกำหนดไว้ ประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่ฮาลาล การบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ และการบริโภคอาหารที่พอควร รวมทั้งการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อส่งเสริมการได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเอง และบุตรในครรภ์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลามเพื่อบูรณาการในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมลดภาวะโลหิตจางต่อไป

โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กประกอบด้วยกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะและการสนับสนุนโดยใช้สื่อประกอบ ได้แก่ แผนการสอน คู่มือ แบบบันทึกภาพพลิก แผ่นพับ (เฉลิมพรและพรรณณี, 2555; ปิยธิดา, นิตยา, และวรรณภา, 2556; วิลัยรัตน์และสมพร, 2555; สุภัญญา, 2552; Srisawas, 2011)

จากการศึกษาของมนัสมีน (2555) พบว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย คู่มือ แผนการสอน ภาพนิ่ง แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และแบบประเมินความเชื่อ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมสามารถดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของภริตา (2554) ที่ใช้โปรแกรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยประยุกต์การดำเนินงาน ในโปรแกรมเป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้ ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มทดลองได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมเพื่อส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ประกอบด้วยกิจกรรม ต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพโดยการใช้หลักศรัทธา เพื่อให้รู้จักตนเอง รับรู้สิ่งที่ตนเป็นอยู่ เสริมสร้างพลังให้เข้มแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด คือการเป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ. (ช.บ.) และการได้รับการตอบแทนที่ดีในโลกหน้า (วันอาคีเราะห์)

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เพื่อให้มีความมุ่งมั่น มีกำลังใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้หลักปฏิบัติในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อเจออุปสรรคสามารถฟันฝ่าเพื่อให้บรรลุผล โดย ร่วมกับการใช้แผนการสอน สื่อวีดิทัศน์ และมีการเน้นย้ำเกี่ยวกับหลักการอิสลามเพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กถูกต้องร่วมกับการใช้คู่มือ และแบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนี้มีการทำสัญญาใจร่วมกัน (อามานะห์) เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักคุณธรรมที่ดี

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ต่อเนื่องตามหลักคุณธรรม โดยการติดตามทางโทรศัพท์และการใช้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 4 การทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม โดยการประเมินความรู้ซ้ำ และให้ความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องต่อไป และสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่ม

นอกจากนี้โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ประกอบด้วยสื่อต่าง ๆ ดังนี้ (1) แผนการสอนเพื่อส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม 3 หลักการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ ลดภาวะโลหิตจางสู่การมีสุขภาพที่ดีเพื่อแสดงถึงความศรัทธาต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) (2) สื่อวีดิทัศน์ บรรยายเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางโดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของภาวะโลหิตจาง สาเหตุ อาการและการแสดง ผลกระทบของภาวะโลหิตจาง การบริโภคอาหารตามมาตรการ 3 ประการ การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการสังเกตอาการผิดปกติและการรับการฝากครรภ์ตามนัด (3) คู่มือ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และการบริโภคอาหารตามมาตรการ 3 ประการ และการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (4) เอกสารบันทึกการบริโภคอาหาร/ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในแต่ละวัน และ (5) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จากความเฉพาะของพื้นที่ที่มีความเคร่งครัด ศรัทธาในหลักการอิสลาม ดังนั้นการนำความโดดเด่นของพื้นที่มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาจึงนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เป็นรากเหง้าของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม เช่นเดียวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารซึ่งหลักการอิสลามได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อให้ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ภาวะโลหิตจางมีสาเหตุหลักเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนั้นหากมีการบริโภคธาตุเหล็กอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ย่อมส่งผลให้ลดภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีเพื่อเป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ. (ช.บ.) (มุหัมมัด, 2554)

สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเป็นหนึ่งในปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สาเหตุที่สำคัญของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มุสลิมขาดความรู้และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จึงส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย จึงส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์ ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมเชื่อว่าบุตรเป็นสิ่งที่อัลลอฮ. (ช.บ.) ประทานให้มารดาต้องให้การดูแลและเลี้ยงดูเป็นอย่างดี จึงจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องเพื่อสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางที่เพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เช่น การแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด จากความจำเพาะของบริบทพื้นที่วัฒนธรรมประเพณี ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจึงจำเป็นต้องได้รับการให้ความรู้โดยประยุกต์หลักการอิสลามมาใช้ในการส่งเสริมโภชนาการเพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง

เ พื่อ ล ด ภ า ว ะ โ ล หิ ต จ า ง ต อ โ ป

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นการศึกษาแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest - posttest control group design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง
กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี จำนวน 64 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดครั้งแรก
2. มีค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) น้อยกว่า 33%
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮนอ้างตามโพลิตและเบค (Cohen, as cited in Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ผ่านมาและใกล้เคียงมากที่สุด คือ การศึกษา ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมของมนัสมีน (2555) โดยได้คำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 2.57 (ภาคผนวก ก) จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบคได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 ราย รวมทั้งหมด 54 ราย เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นจึงมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 32 ราย รวมเป็น 64 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ

โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม สร้างขึ้นตามหลักการอิสลามร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพโดยการใช้หลักศรัทธา เพื่อให้รู้จักตนเอง รับรู้สิ่งที่ตนเป็นอยู่ เสริมสร้างพลังให้เข้มแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด คือการเป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ์ (ช.บ.) และการได้รับการตอบแทนที่ดีในโลกหน้า (วันอาคีเราะห์) โดยการประเมินสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจาง ความรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลาม และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เพื่อให้มีความมุ่งมั่น มีกำลังใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้หลักปฏิบัติในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อเจออุปสรรคสามารถฟันฝ่าเพื่อให้บรรลุผล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมเพื่อลดภาวะโลหิตจาง พร้อมทั้งยกตัวอย่างรายการอาหารในท้องถิ่นจากวัตถุดิบที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ร่วมกับการใช้แผนการสอน สื่อวีดิทัศน์ และมีการเน้นย้ำเกี่ยวกับหลักการอิสลามเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กถูกต้องร่วมกับการใช้คู่มือ และแบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนี้มีการทำสัญญาใจร่วมกัน (อามานะห์) เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักคุณธรรมที่ดี

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ต่อเนื่องตามหลักคุณธรรม โดยการติดตามทางโทรศัพท์และการใช้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือน สอบถามปัญหาและร่วมหาแนวทางการแก้ไขระหว่างอยู่ที่บ้าน และให้กำลังใจเพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องนำไปสู่การลดภาวะโลหิตจาง

กิจกรรมที่ 4 การทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม โดยการประเมินความรู้อ้า และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องต่อไป และสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่ม

จะเห็นว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ (1) แผนการสอน (2) สื่อวีดิทัศน์ (3) คู่มือ (4) แบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ (5) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. แผนการสอน เรื่องหลักการอิสลามด้านโภชนาการเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดง สาเหตุ ผลกระทบทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การบริโภคอาหาร

และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลาม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

2. สื่อวีดิทัศน์ ประกอบการบรรยายเกี่ยวกับโภชนาการตามหลักการอิสลามพร้อมกับภาพประกอบ ยกตัวอย่างรายการอาหารในท้องถิ่นจากวัตถุดิบหาง่ายและถูกต้องตามหลักการอิสลาม

3. คู่มือ เรื่องโภชนาการตามหลักการอิสลามเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ และแนวทางการนำความรู้ไปปฏิบัติสู่การมีสุขภาพที่ดีสามารถลดภาวะโลหิตจางเพื่อแสดงถึงความศรัทธาต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามหลักการอิสลามที่ครอบคลุม 3 หลักการและการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ยกตัวอย่างรายการอาหารในท้องถิ่นจากวัตถุดิบหาง่ายและถูกต้องตามหลักการอิสลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีมีภาพประกอบเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายและมอบให้ไปใช้ต่อที่บ้าน

4. แบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง เพื่อมอบให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มตัวอย่างบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 3 วันใน 1 สัปดาห์

5. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีเพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ช่วยค้นหา แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินโปรแกรม เป็นการพูดคุยซักถาม กระตุ้นเตือนและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยมีรูปแบบการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นแนวทางเดียวกันใช้ในการติดตามทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 3 หลังจากพบกันครั้งแรก เวลาในการติดตามครั้งละ 5 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำตอบและเลือกตอบ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลักษณะครอบครัวที่อาศัย ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีจำนวน 8 ข้อประกอบด้วย น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูงดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด อายุครรภ์ปัจจุบัน ประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันครบกำหนดคลอด ประวัติการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร ผลเลือดครั้งที่ 1 การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเครื่องดื่มน้ำดื่มขณะตั้งครรภ์ (ภาคผนวก ง ชุดที่ 1)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลาม ประกอบด้วย การบริโภคอาหารตามหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 ข้อ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแบบสอบถามเหลือ 26 โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ดังรายละเอียดดังนี้

2.1 การบริโภคอาหารตามหลักศรัทธา จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, และ 10

2.2 การบริโภคอาหารตามหลักปฏิบัติ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1 และ 23

2.3 การบริโภคอาหารตามหลักคุณธรรม จำนวน 18 ข้อได้แก่ข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

2.4 การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 24, 25 และ 26 แบบสอบถามเป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 18 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 23, และ 24 ส่วนข้อคำถามด้านลบมีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 4, 11, 15, 16, 19, 21, 22, และ 25 โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือปฏิบัติสัปดาห์ละ 6 - 7 วัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน และไม่ได้ปฏิบัติ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

1 คะแนน หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติกิจกรรม 1 - 2 วัน

2 คะแนน หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติกิจกรรม 3 - 5 วัน

3 คะแนน หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติกิจกรรม 6 - 7 วัน

ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ ผู้วิจัยต้องปรับค่าคะแนนข้อความด้านลบก่อนแล้ว จึงคิดคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 78 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบหาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์มุสลิม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและให้คำแนะนำ ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ปรับภาษาที่ใช้ให้อ่านง่าย เข้าใจง่าย และกระชับ

2. ปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับเนื้อหา โดยตัดข้อคำถามจาก 40 ข้อเหลือ 26 ข้อ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุง ตามคำแนะนำ ก่อนนำไปตรวจสอบหาความเที่ยง

การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจำนวน 20 ราย ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี ที่แผนกฝากครรภ์ จากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .77 เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์การพัฒนาเครื่องมือใหม่ที่มีค่าความเที่ยงมากกว่า .70 (บุญใจ, 2553)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการเตรียมการ และดำเนินการทดลอง ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเสนอหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี เพื่ออนุมัติหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน และทดสอบเครื่องมือกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมแผนกฝากครรภ์
2. หลังจากได้รับอนุมัติเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา
3. ผู้วิจัยทำการสำรวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่รับการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ พร้อมกับคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมทั้ง 32 รายให้เสร็จเรียบร้อยก่อนจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง 32 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล

การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

การพบครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์และได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม พยาบาลประจำหน่วยงานให้บริการชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ วัดความดันโลหิต รวมทั้งบันทึกข้อมูลในสมุดฝากครรภ์ และรอรับการตรวจครรภ์ ขณะรอตรวจครรภ์ ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์
2. เชิญเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 นาที กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารพิทักษ์สิทธิ และลงนามยินยอมในเอกสาร ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลาม (pre - test) ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 5 - 10 นาที ดำเนินการเป็นกลุ่มเฉลี่ย 3 - 4 รายต่อครั้ง จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ
3. พยาบาลประจำหน่วยงานฝากครรภ์ให้การพยาบาลตามปกติ

4. นัดหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเพื่อประเมินผลอีก 4 สัปดาห์ การพบครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4)

1. สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป
2. ตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลาม (post - test) พร้อมกับผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน
3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบคำถาม ตลอดจนให้ความรู้ และแจกคู่มือเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลามเพื่อลดภาวะโลหิตจาง
4. แจ้งหญิงตั้งครรภ์ทราบถึงสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้างนี้

การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

การพบครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์และได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำหน่วยงานให้บริการซึ่งนำหน้า ทราบประวัติ สาเหตุ ความดันโลหิต รวมทั้งบันทึกข้อมูลในสมุดฝากครรภ์ และรอรับการตรวจครรภ์ ขณะรอตรวจครรภ์ ผู้วิจัยดำเนินการเชิญเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 25 - 30 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารพิกษสิทธิ์ และลงนามยินยอมในเอกสาร ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลาม (pre - test) ซึ่งการเก็บข้อมูลใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 5 - 10 นาที หากหญิงตั้งครรภ์มีสามี มารดา หรือญาติเชิญเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ดำเนินการเป็นกลุ่มเฉลี่ย 3 - 4 รายต่อครั้ง จนได้กลุ่มครบ การดำเนินการทดลอง ประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพโดยการใช้หลักศรัทธา เพื่อให้รู้จักตนเอง รับรู้สิ่งที่ตนเป็นอยู่ เสริมสร้างพลังให้เข้มแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด คือการเป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ์. (ซ.บ.) และการได้รับการตอบแทนที่ดีในโลกหน้า (วันอาคีเราะห์) โดยการประเมินสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจาง ความรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลาม และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อการวางแผนให้ความรู้ไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง

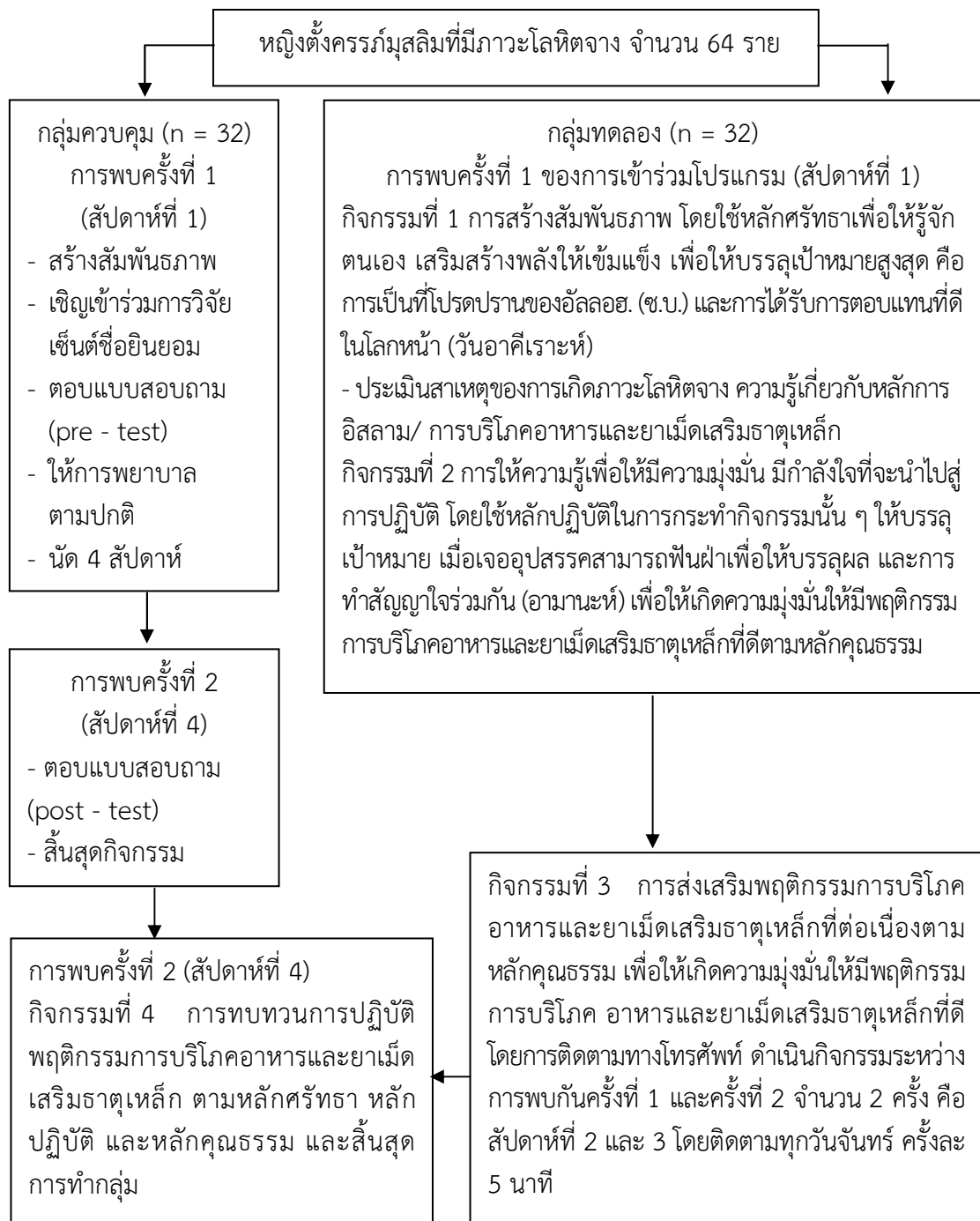
กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เพื่อให้มีความมุ่งมั่น มีกำลังใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้หลักปฏิบัติในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อเจออุปสรรคสามารถฟันฝ่าเพื่อให้บรรลุผล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลาม 3 ประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมเพื่อลดภาวะโลหิตจาง พร้อมทั้งยกตัวอย่างรายการอาหารในท้องถิ่นจากวัตถุดิบที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ร่วมกับการใช้แผนการสอนสื่อวีดิทัศน์ และมีการเน้นย้ำเกี่ยวกับหลักการอิสลามเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กถูกต้องร่วมกับการใช้คู่มือ และแบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนี้มีการทำสัญญาใจร่วมกัน (อามานะห์) เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดีตามหลักคุณธรรม

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ต่อเนื่องตามหลักคุณธรรม โดยการแจกเอกสารแบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการติดตามทางโทรศัพท์โดยใช้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือน สอบถามปัญหาและ

ร่วมหาแนวทางการแก้ไขระหว่างอยู่ที่บ้าน และให้กำลังใจเพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องนำไปสู่การลดภาวะโลหิตจาง ดำเนินกิจกรรมระหว่างการประชุมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 จำนวน 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 2 และ 3 โดยติดตามทุกวันจันทร์ ครั้งละ 5 นาที

การประชุมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4)

กิจกรรมที่ 4 การทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม โดยการประเมินความรู้ซ้ำ และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องต่อไป และสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่ม ดังภาพ 2



ภาพ 2 แนวทางการใช้โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยในการเคารพสิทธิมนุษยชนโดยการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย จึงจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนตอบแบบสอบถาม โดยบอกชื่อเรื่องการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการได้รับการรักษา การบริการหรือการพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ เป็นการนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล เมื่อมีข้อสงสัยครั้งนี้สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มการวิจัยยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข) ซึ่งจากการดำเนินการวิจัยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ถอนตัวออกจากการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล และใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent-t-test) สำหรับตัวแปรระดับช่วงมาตรา (interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio-scale) สำหรับตัวแปรระดับนามมาตรา (nominal scale) และตัวแปรอันดับมาตรา (ordinal scale) ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square) หรือสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่าทีคู่ (paired t-test)
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีที่เป็นอิสระ (independent-t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานีจำนวน 64 รายโดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ผู้วิจัยนำเสนอผลของการวิจัยโดยการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบการบรรยายและตารางประกอบ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม 32 ราย มีรายละเอียดของข้อมูลดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมพบว่า อายุอยู่ในช่วง 16 - 40 ปี อายุเฉลี่ย 27.28 ปี ($SD = 7.60$) สถานภาพการสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคือ ร้อยละ 68.80 ($SD = 0.54$) การประกอบอาชีพ อาชีพแม่บ้านร้อยละ 65.60 ($SD = 0.61$) รองลงมาประกอบอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 28.10 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาทต่อ

เดือน ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 56.20 ลักษณะครอบครัวที่พ่อกอาศัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พ่อกอาศัยอยู่กับสามีและลูกโดยคิดเป็นร้อยละ 56.30

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองพบว่า อายุอยู่ในช่วง 16 - 40 ปี เฉลี่ย 27.18 ปี ($SD = 6.43$) มีสถานภาพการสมรสคู่ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คือร้อยละ ร้อยละ 62.50 ($SD = 0.71$) การประกอบอาชีพแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 65.60 ($SD = 0.61$) รองลงมาประกอบค้าขายคิดเป็นร้อยละ 21.90 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 59.40 ลักษณะครอบครัวที่พ่อกอาศัยส่วนใหญ่พ่อกอาศัยอยู่กับสามีและลูกโดยคิดเป็นร้อยละ 50

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกัน เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามโดยใช้สถิติโคสแควร์ พบว่าคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 1 และ ตาราง 2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ลำดับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ลำดับที่ 1 โดยกลุ่มควบคุมมีลำดับการตั้งครรภ์ที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 34.40 ส่วนกลุ่มทดลองพบว่าลำดับการตั้งครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 28.10 ข้อมูลการฝากครรภ์ครั้งแรกพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 มากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 65.60 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 53.10 ในกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 2 และ 3

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (N = 64)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n = 32)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					0.81 ^{ns}
16 - 25 ปี	13	40.60	12	37.50	
26 - 35 ปี	12	37.50	16	50.00	
> 36 ปี	7	21.90	4	12.50	
ระดับการศึกษา					0.33 ^{ns}
ประถมศึกษา	22	68.80	20	62.50	
มัธยมศึกษาต้น	9	28.10	8	25.00	
สูงกว่ามัธยมต้น	1	3.10	4	12.50	
อาชีพ					0.84 ^{ns}
แม่บ้าน	21	65.60	21	65.60	
ค้าขาย	9	28.10	7	21.90	
อื่น ๆ	2	6.30	4	12.50	
รายได้					0.13 ^{ns}
< 5,000 บาท	1	3.10	4	12.50	
5,001 - 10,000 บาท	18	56.20	22	68.80	
10,001 - 20,000 บาท	12	37.50	6	18.80	
20,001 บาทขึ้นไป	1	3.10	-	-	
ความเพียงพอของรายได้					.80 ^{ns}
เพียงพอเหลือเก็บ	18	56.20	19	59.40	
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	14	43.80	13	40.60	
อาศัยอยู่กับ					
อยู่สามีและลูก	18	56.20	16	50.00	
อยู่กับพ่อแม่ตนเอง	9	28.10	10	31.20	
อยู่กับพ่อแม่สามี	5	15.60	6	18.80	

ns = nonsignificant

ตาราง 2

เปรียบเทียบค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ด้วยสถิติทีอิสระ (N = 64)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 32)				กลุ่มทดลอง (n = 32)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุ	16	40	27.28	7.60	16	37	27.18	6.43	.44 ^{ns}
ฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	4	31	17.15	6.08	4	31	14.18	7.36	.76 ^{ns}
อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)	16	36	29.18	5.38	13	35.90	27.81	6.23	

ns = nonsignificant

ตาราง 3

เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และสถานภาพสมรส ด้วยสถิติไคสแควร์ (N = 64)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n = 32)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตั้งครรภ์ครั้งที่					0.88 ^{ns}
ครั้งที่ 1	11	34.40	9	28.10	
ครั้งที่ 2	3	9.40	9	28.10	
ครั้งที่ 3	8	25.00	5	15.60	
ครั้งที่ 4	7	21.90	5	15.60	
ครั้งที่ 5 ขึ้นไป	3	9.40	4	12.50	
ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์					1.00 ^{ns}
ไตรมาสที่ 1	10	31.20	12	37.50	
ไตรมาสที่ 2	21	65.60	17	53.10	
ไตรมาสที่ 3	1	3.10	3	9.40	
อายุครรภ์ปัจจุบัน					0.84 ^{ns}
ไตรมาสที่ 1	10	31.20	12	37.50	
ไตรมาสที่ 2	21	65.60	17	53.10	
ไตรมาสที่ 3	1	3.10	3	9.40	

ns = nonsignificant

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางด้วยสถิติทีคู่ (paired t - test) และทีอิสระ (independent t - test) โดยการทดสอบความโค้งปกติของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโดยใช้สถิติ Fisher skewness coefficient Fisher kurtosis coefficient พิจารณาจากค่าความเบ้ (skewness) ไม่เกิน ± 1.96 ความโด่ง (kurtosis) ± 3 (Munro, 2001) ซึ่งพบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีการกระจายของข้อมูลปกติ (normal distribution) (ภาคผนวก ค) ผู้วิจัยจึงได้นำคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางไปทดสอบทางสถิติที่ตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 68.37, SD = 4.77$) ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 31.46, SD = 9.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ($M = 68.37, SD = 4.77$) ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 33.21, SD = 6.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 4 และตาราง 5

ตาราง 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโดยใช้สถิติทีคู่ ($N = 32$)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	M	SD	M	SD	
กลุ่มควบคุม	35.50	6.61	33.21	6.25	2.57 ^{ns}
กลุ่มทดลอง	31.46	9.38	68.37	4.77	19.30 ^{***}

ns = nonsignificant, *** $p < .001$

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยใช้สถิติทีคู่ (N = 64)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	กลุ่มควบคุม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n=32)		t
	M	SD	M	SD	
ก่อนทดลอง	35.50	6.61	31.46	9.38	1.98 ^{ns}
หลังทดลอง	33.21	6.25	68.37	4.77	25.29 ^{***}

ns = nonsignificant, *** $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม และหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 35 ปี (ร้อยละ 41.80) อายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี และมากที่สุดคือ 40 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.23 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมักอยู่ในช่วง 16 - 45 ปี (มนัสมีน, 2555; ยามีละ, 2551; รุ่งนภา, 2555; วรวรรณ, 2551; ศิริหงษ์, 2554) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอายุช่วงดังกล่าวเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ มีความเหมาะสมด้านวุฒิภาวะ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคได้อย่างเหมาะสม ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.70 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบกับลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนไม่สนับสนุนให้ผู้หญิง (มุสลิมะห์) มีการศึกษาที่สูง นิยมศึกษาภาคบังคับและนิยมให้แต่งงานมีครอบครัวเร็วเพื่อการมีบุตรที่เร็วขึ้น และมีบุตรให้มีจำนวนมากเท่าที่ความสามารถในการเลี้ยงดูได้ ทั้งนี้เพื่อการแสดงถึงความศรัทธาต่ออรซูล และแสดงถึงความศรัทธาต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) จากผลการศึกษาในระดับประถมศึกษาส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ศิริหงษ์, 2554) สอดคล้องกับหลักการอิสลามสนับสนุนให้ผู้หญิง (มุสลิมะห์) ที่แต่งงานมีครอบครัวแล้วประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน มากกว่าการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ทั้งนี้หลักการ

อิสลามระบุอย่างชัดเจนว่าผู้ชายที่แต่งงานเขาต้องจะเป็นหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าด้านรายได้หลักของครอบครัว ร้อยละ 100 มีรายได้หลักจากสามี ซึ่งส่วนมากทำงานรับจ้างที่มาเลเซีย โดยมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน รายได้มีความเพียงพอและเหลือเก็บ และสามารถจัดหาอาหารที่ต้องการบริโภคได้ตามความต้องการ

ด้านลักษณะครอบครัวกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.70 เป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่กับสามีและบุตร แต่การปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์บุคคลใกล้ชิดมักมีอิทธิพลมากกว่าตนเอง หรือสามี ประกอบกับบริเวณบ้านที่พักอาศัยอยู่ในละแวกเดียวกันกับครอบครัวของพ่อ แม่ หรือญาติ ๆ คนอื่น ๆ ดังนั้นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวคอยติดตามดูแล จัดหา และแนะนำอาหารที่ควรบริโภค นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วยังพบว่าเพื่อนบ้านมีส่วนในการคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคตามลักษณะของพื้นที่ที่หญิงตั้งครรภ์อาศัย สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่าประเภทของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยายไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์จะแยกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวย่อมมีบุคคลในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดให้การดูแลและจัดหาอาหาร และยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ มุ่งมั่นที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามที่ได้รับคำแนะนำ (เฉลิมพรและพรณี, 2555; มยุรีและคณะ, 2554; วรวรรณ , 2551; สุกัญญา, 2552; Srisawas, 2011)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่า ด้านลำดับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.90 เป็นลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ซึ่งไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ จึงมักพบว่าบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์จึงเชื่อ และปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่า และมีการฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 56.70) ซึ่งเป็นการฝากครรภ์ที่ช้า และสัมพันธ์กับข้อมูลด้านอายุครรภ์ปัจจุบันที่พบว่าอายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 61.20) จากการฝากครรภ์ล่าช้าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโลหิตจาง ทั้งนี้เนื่องจากการที่ไม่ได้รับการค้นหาสาเหตุ และแก้ไขตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ประกอบกับการทบทวนวรรณคดีพบว่าช่วงหลังของการตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากกว่าระยะอื่น ๆ จากการที่ทารกมีการเจริญเติบโตร่างกายจึงมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อเก็บสะสมที่ตับ และใช้สร้างเม็ดเลือดแดงต่อไป (อุ๋นใจและอานูภาพ, 2549; Scholl & Reilly, 2015) และจากการศึกษาพบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มตัวอย่างรับบริการฝากครรภ์ล่าช้าเนื่องจากก่อนการตั้งครรภ์บางส่วนประกอบอาชีพที่ประเทศมาเลเซียจึงไม่สามารถฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ และบางส่วนไม่ได้รับการฝากครรภ์จากสถานบริการสาธารณสุข แต่จะรับการตรวจยืนยันจากผดุงครรภ์โบราณที่นับถือ โดยมารดาและเพื่อนบ้านเป็นผู้แนะนำและไปรับบริการสถานบริการสาธารณสุขในระยะหลังเพื่อการรับสมุดสีชมพูและจากการที่รับบริการฝากครรภ์จากสถานบริการสาธารณสุขที่ล่าช้าจึงส่งผลให้การได้รับการแก้ไขปัญหาที่ล่าช้าตามไปด้วย จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโลหิตจางโดยมีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอยู่ในช่วง 25 - 32.8 %

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดดังนี้

ประการที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม เป็นการนำหลักการอิสลามทั้ง 3 หลักการ ประกอบด้วย หลักศรัทธา หมายถึง การรับรองยืนยันด้วยจิตใจ วาจาและการกระทำ ในการยอมรับ ความศรัทธาเป็นแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ หลักปฏิบัติ เป็นการนำหลักศรัทธาไปสู่การปฏิบัติ เพื่อแสดงถึงความศรัทธาอย่างเหนียวแน่นมั่นคง นำไปสู่ความใกล้ชิดกับอัลลอฮ. (ช.บ.) การปฏิบัติ หากปฏิบัติตามคำสั่งสอนด้วยความศรัทธากระทำด้วยความเข้าใจ ด้วยสติ ด้วยปัญญา จะเกิดความนึกคิดในเหตุผล เกิดความรู้ที่ลึกซึ้ง หลักคุณธรรม เป็นแนวทางสู่การปฏิบัติในดำเนินชีวิตตามแนวทางที่ศาสนาอิสลามกำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับแบบอย่างของศาสดามูฮัมมัด (ช.ล.) หากการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บรรลุผลเป็นไปตามความประสงค์ของอัลลอฮ. (ช.บ.) ย่อมได้รับการตอบแทนในโลกหน้า (วันอาคีเราะห์) หลักการอิสลามทั้ง 3 หลักการมีความสัมพันธ์กันเพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปตามแนวทางที่ศาสนาอิสลามกำหนด ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ มาเป็นองค์ประกอบหลักของโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรมคือ คือ (1) การสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้หลักศรัทธา เพื่อให้รู้จักตนเอง เสริมสร้างพลังให้เข้มแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด คือการเป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ. (ช.บ.) และการได้รับการตอบแทนที่ดีในโลกหน้า (วันอาคีเราะห์) (2) การให้ความรู้ เพื่อให้มีความมุ่งมั่น มีกำลังใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้หลักปฏิบัติในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อเจออุปสรรคสามารถฟันฝ่าเพื่อให้บรรลุผล และการทำสัญญาใจร่วมกัน (อามานะห์) เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักคุณธรรมที่ดี (3) การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ต่อเนื่องตามหลักคุณธรรม เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดีโดยการติดตามทางโทรศัพท์ และ (4) การทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม และสิ้นสุดการทำกลุ่ม จากโปรแกรมดังกล่าวส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการอิสลาม เกิดความมุ่งมั่นในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดีเพื่อลดภาวะโลหิตจาง จากการทบทวนวรรณคดี พบว่าการใช้หลักการอิสลามในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาของณัฐวัชร (2555) พบว่ากลุ่มทดลองที่ใช้หลักการอิสลามในการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิกาญจน์ (2557) ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ใช้หลักการอิสลามในการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ดังนั้นการใช้หลักการอิสลาม 3 หลักการมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดีลดภาวะโลหิตจางสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ประการที่ 2 มีการให้ความรู้เพิ่มเติมโดยการแจกคู่มือ เรื่อง “หลักการอิสลามกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง” เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้มีเนื้อหาที่อ่านง่าย มีภาพประกอบ สามารถนำไปอ่านและทำความเข้าใจต่อที่บ้านได้ จึงส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความรู้จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะ ทำให้เกิดการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดความสามารถในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ (พรธณวิไล, ไพฑูรย์, มัลลิกา, รวีวัน, และสุภาพร, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของโสมรธรรม์ (2554) พบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านโภชนาการ ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และร่างกายสามารถนำไปใช้ได้อย่างเต็มที่

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้/ คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์มีผลต่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเกี่ยวกับโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์ (จิราภรณ์, ดุษฎี, จิตติวัฒน์, และพัชรี, 2556; ตรีภพ, 2551; สุพิมพ์, นงนุช, และนุศรา, 2550) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้โดยใช้คู่มือเป็นองค์ประกอบส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดียิ่งขึ้น มีคะแนนรวมของการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นงเยาว์และชมพูช, 2550; ภริตา, 2554; มนัสมีน, 2555; รุ่งนภา, 2555; อารยา, 2553) และผลการศึกษายังพบว่า การให้คู่มือเป็นสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองที่ได้รับคู่มือสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้สำเร็จทั้งหมดใน 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศิริลักษณ์, เพลินพิศ, และวิภาวี, 2556) ดังนั้นคู่มือจึงเป็นสื่อการให้ความรู้ที่มีผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความรู้ เกิดความมั่นใจสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดีขึ้น

นอกจากนี้จากความเฉพาะของพื้นที่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน นิยมสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น (ภาษายาวี) บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารโดยการสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น เพื่อให้การสื่อสารได้ผลและเกิดความพอใจมากขึ้น (ยูซุฟและสุภัท, 2551) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการใช้ภาษายาวีในการสื่อสารเพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทชุมชนซึ่งการใช้ภาษายาวีในการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองเกิดสัมพันธภาพที่ดีรู้สึกถึงความมีคุณค่าและสามารถเข้าใจสิ่งที่สื่อสารได้ง่าย ถูกต้องและชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า คุณลักษณะการสื่อสารที่เหมือนกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการโดยสามารถสื่อสารภาษาเดียวกันเกิดความไว้วางใจ ประทับใจ และการเห็นถึงคุณค่าก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี (จินตนา, 2548; ต่วนฮานาณี, 2555; มุสลิมห์และศิริพันธุ์, 2553) และการใช้ภาษาในการสื่อสารที่แตกต่างกันจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม (นฤมล, ประไพพรรณ, และสุชาดา, 2552)

ประการที่ 3 การส่งเสริมพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามทางโทรศัพท์ จากการศึกษาพบว่า การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นการดูแลต่อเนื่องที่แสดงถึงความใส่ใจ การให้กำลังใจ และยังเป็นการกระตุ้นเตือน การสะท้อนคิด การร่วมกันหาแนวทางลดปัญหาอุปสรรคที่อาจประสพระหว่างอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดีขึ้น (ณัฐริรา, แสงทอง, และวันทนา, 2555; ปิยธิดา, นิตยา, และวรรณมา, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ; (ภริตา, 2554; มนัสมีน, 2555; สุกัญญา, 2553) ดังนั้นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อาทิตย์ละ 1 ครั้ง จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดีขึ้น

ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามจึงเป็นโปรแกรมที่นำหลักการอิสลามซึ่งเป็นหลักสำคัญที่ผู้ที่มีนิกายอิสลามต้องยึดถือปฏิบัติมาเป็นแนวทางในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม ประกอบกับกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นกิจกรรมการดูแลที่ต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การพบกันทำให้เกิดความไว้วางใจ การดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของตนเองพร้อมทางออกของปัญหา การเพิ่มพูนความรู้โดยการให้ความรู้รวมทั้งการแจกคู่มือที่สามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้าน และการจัดบันทึกอาหารและยาที่บริโภค ตลอดจนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อให้เกิดกำลังใจ เห็นถึงความใส่ใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อผู้รับบริการ ร่วมกับการนำหลักทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมาประยุกต์จัดทำเป็นโปรแกรม ตลอดจนการที่พยาบาลเป็นต้นแบบในการประยุกต์หลักการทางด้านศาสนาและทางด้านวิทยาศาสตร์จึงก่อให้เกิดความศรัทธา เกิดแรงจูงใจ และมีความมุ่งมั่นให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ดีต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 32 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557

การดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จนครบ กลุ่มละ 32 ราย โดยดำเนินการในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจนครบเรียบร้อย 32 ราย และดำเนินการในกลุ่มทดลอง 32 รายโดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม ได้รับการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กก่อนได้รับโปรแกรม จากนั้นดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การแจกคู่มือแบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อให้กลุ่มทดลองใช้บันทึกเมื่ออยู่ที่บ้าน หลังจากนั้นมีการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 พร้อมกับนัดพบสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและจบการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 68.37, SD = 4.77$) ดีวก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 31.46, SD = 9.38$)
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($M = 68.37, SD = 4.77$) ดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 33.21, SD = 6.25$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษายเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อพื้นที่ที่ต้องการศึกษามีเหตุการณ์ความไม่สงบจำเป็นต้องมีการปรับแผนการดำเนินโปรแกรมเป็นพื้นที่ที่ไม่มีเหตุการณ์จึงส่งผลให้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ครอบคลุมทั้ง 12 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองทั้งสิ้น รวมทั้งการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ส่งผลให้ผู้วิจัยทราบถึงจุดเด่น จุดด้อยของกลุ่มตัวอย่าง และมีการเพิ่มเติมความรู้ ซึ่งอาจมีผลต่อคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังได้รับโปรแกรม ดังนั้นในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กก่อน และหลังได้รับโปรแกรมควรดำเนินการโดยผู้ช่วยวิจัย และปกปิดคะแนนไม่ให้ผู้วิจัยทราบ จนกว่าจะเสร็จสิ้นการวิจัย
3. การวิจัยครั้งนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักการอิสลาม ดังนั้นผู้ที่จะนำไปใช้จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลามร่วมด้วย

จุดแข็งของการวิจัย

1. ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับลักษณะเฉพาะของพื้นที่ที่ทำการศึกษา เช่น ศาสนาอิสลาม, วัฒนธรรมท้องถิ่น และการให้ความสำคัญทางด้านจิตวิญญาณ
2. โปรแกรมประกอบด้วยสื่อต่าง ๆ เช่น แผนการสอน คู่มือ แบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นการดูแลต่อเนื่อง และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง มีข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ส่งผลให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนำไปใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังในพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักการอิสลาม ทั้งนี้เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกใน

ครรรค์ต่อไป ทั้งนี้ยังมีประโยชน์ด้านต่าง ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการส่งเสริมผลการวิจัยไปใช้ คือนำโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงรูปแบบบริการ การให้ความรู้ การดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท วัฒนธรรมในพื้นที่

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

นำผลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการให้บริการฝากครรภ์นำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรม ประเพณีในพื้นที่ เช่นการนำหลักการอิสลามที่มีความเด่นด้านวัฒนธรรม ประเพณี เป็นยุทธศาสตร์ในการปรับปรุงแก้ไข ปัญหาตามบริบทพื้นที่ และการนำกระบวนการต่าง ๆ จากโปรแกรมมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การจัดบันทึกตามแบบบันทึก เป็นต้น

3. ด้านการศึกษา

เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการผลิตนักศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะพื้นที่ที่นักศึกษาต้องกลับไปปฏิบัติการพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรม การให้ความสำคัญเกี่ยวกับหลักการอิสลาม ซึ่งเป็นหลักการที่คนในชุมชนยึดถือปฏิบัติ และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ การนำจุดเด่นของพื้นที่มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นกระบวนการการทำงานที่ครอบคลุมทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และวิญญาณ จึงนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เป็นรากเหง้าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามตัวแปรที่แสดงถึงผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการตามหลักการอิสลามระยะยาว เช่น การเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดแดง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (2546). *ภาวะโลหิตจางที่ต้องทบทวน*. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2554). *ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*. ค้นจาก <http://nutrition.anamai.mop.go.th//temp/main.view.php>
- กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์, และสายยันต์ อาจนรงค์. (2546). รายงานการวิจัย เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้. ยะลา: ยะลาสมาร์ทพรีน.
- เกตุสรินทร์ ต๊ะมา. (2553). *ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดเชียงใหม่ ต่อรูปแบบการสื่อสารมาตรการการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เครือวัลย์ ปาวิสัย. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (บางเขน)*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดปัตตานี. (2555). *สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดปัตตานี*. เอกสารนำเสนอในการประชุมเรื่อง การทบทวนมารดาตาย จังหวัดปัตตานี, ปัตตานี, สำนักงานสาธารณสุข.
- จิตไพบูล พระธานี. (2544). *แบบแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จินตนา ดำเกลี้ยง. (2548). *การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิราภรณ์ ชมบุญ, ดุษฎี โยเหลา, จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, และพัชรี ดวงจันทร์. (2556). ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางจิตและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหลังได้รับโปรแกรมทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะและพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมของเด็กที่เป็นโรคอ้วนโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 19(1), 75-98.
- จิราภรณ์ ชูวงศ์, และเจียมจิต โสภณสุขสถิตย์. (2554). ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 41-50.
- ฉลุรัตน์ สุกธราษฎร์. (2555). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์. *พุทธชินราชเวชสาร*, 29(2), 180-189.
- เฉลิมพร สถิตย์ผาด, และพรณิ บัญชรหัตถกิจ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4), 347-353.

- ชบาไพร สุขกาย, และจิราพร เขียวอยู่. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(2), 133-138.
- ชยันทร ปทุมานนท์, ชไมพร ทวีขศรี, และรายิน อโรร่า. (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์
ณ โรงพยาบาลลำปาง: ความชุก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง. *ลำปางเวชสาร*, 30(1), 28-37.
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ, และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์. (2552). *คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลและบุคลากร
ทางการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ซอพิยะห์ นิมะ, และยูซุฟ นิมะ. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีจิตวิทยาอิสลามกับการ
สร้างเสริมสุขภาพอาหารและโภชนาการ*. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส. ภาคใต้)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา: สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.
- ณัฐริรา ประสาทแก้ว, แสงทอง ธีระทองคำ, และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2555). ผลของโปรแกรมการ
เยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้
ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(3), 19 - 31.
- ณัฐวิษร์ เผ่าภู. (2555). สุขภาพกับวิถีของมุสลิม: ศึกษากรณีชุมชนเสมอเอก. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*,
21(2012), 189-208.
- ดำรง แวอาลี, และมูหมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเลาะ. (2546). *องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาพ*. สงขลา: มิตรภาพ.
- ดำรง แวอาลี. (2547). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- ตรีภพ เลิศบรรพพงษ์. (2551). น้ำหนักตัวมารดากับการตั้งครรภ์: ปัจจัยที่สูติแพทย์อาจมองข้าม. *เวชบันทึก
ศิริราช*, 1(2), 81-89.
- ถ้วนฮานาณี วัดเส็น. (2555). *การใช้บริการไต่ระดับในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์
ระยะคลอด และระยะหลังคลอด*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ต้องตา นันทโกมล. (2555). ฝากครรภ์ยุคใหม่ไร้พุง. *วารสารธรรมศาสตร์*, 4(32), 8-10.
- ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล. (บรรณาธิการ). (2550). *อนามัยแม่และเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2548). *การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน* (พิมพ์ครั้งที่ 2 หน้า 17-29).
เชียงใหม่.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, และกระเชียร
ปัญญาคำเลิศ. (2551). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- นงเยาว์ สายแก้ว, และชมพูนุช โสภากาญจน์. (2550). ผลของการพยาบาลตามความสำเร็จตามเป้าหมายต่อ
พฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(2), 19-22.
- นพวรรณ เปี้ยซื่อ, ดุชนิ ทิศนาจันทธานี, สุมาลี กิตติภูมิ, และพรรณวดี พุฒวัฒน์. (2549). *ความรู้ทาง
โภชนาการ ที่คนคิดเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการ
ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลในสถาบันพยาบาลต่างๆ*. ค้นจาก โครงการเครือข่าย
ห้องสมุดในประเทศ (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

- นฤมล ทองวัฒน์, ประไพพรรณ ด่านประดิษฐ์, และสุชาดา รัชชกุลย์. (2552). ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์: กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ, *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 3(3), 37-46.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ประเทือง เหลี่ยมพงศาพุทธิ, ชัยนตร์ธร ปทุมานนท์, และชไมพร ทวีชศรี. (2547). ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 13(1), 559-566.
- ปรารถนา เพียรทอง. (2545). *ผลของการให้โปรแกรมโภชนาการโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปรียาภรณ์ บุญยัง. (2548). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สิ้นสุกใส, วรรณภา พาทูวัฒนกร (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์*, 20(2), 100-115.
- พงศ์เทพ สุธีรุฒิ, และยุชฟู นิเมะ. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้บัพัญญูศาสนามุสลิมกับการสร้างเสริมสุขภาพอาหารและโภชนาการ*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พจมาลย์ เฉลิมพลประภา. (2551). ภาวะโลหิตจางกับการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารแพทย์ เขต 6-7*, 27, 667-674.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, ไพฑูรย์ ตุ่นคำ, มัลลิกา พรหมโชติ, รวีวัน หินเงิน, และสุภาพร เกียรติจิรกุล. (2555). ผลของการส่งเสริมความรู้ทางโภชนาการต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของสตรีวัยเจริญพันธุ์ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 39(3), 126-138.
- พรสุดา ไทยกลาง. (2552). *ความพร้อมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พัชรภรณ์ อารีย์, สุภารัตน์ วังศรีคุณ, ศรีพรรณ กันธวัง, อุมพร ปุญญโสพรรณ, เพียรชัย คำวงษ์, ศุภวรรณ บุรณพิน, และคณะ. (2550). ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น: การศึกษาเบื้องต้น. *พยาบาลสาร*, 34, 68-104.
- พัทธนี วินิจจะกุล. (2551). บทบาทของธาตุเหล็กต่อปัญหาโลหิตจางในประเทศกำลังพัฒนา. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต*, 18(3), 321-330.
- พริยา ศุภศรี, วิไลวรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2549). *การดูแลสุขภาพมารดา-ทารกที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะเป็ยงเบน เล่ม 1*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.

- พิรพงศ์ อินทสร. (2551). ความผิดปกติทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์. ในมานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุลอง. (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์*. (หน้า 352-363) กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- ภริตา พงษ์มานุรักษ์. (2554). ผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2549). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง. ใน ศรีเกียรติ อนันต์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 6, หน้า 31-59). กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์.
- มนัสมีน เจาะโนะ. (2555). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มยุรา วงษ์สนต์. (บรรณาธิการ). (2546). *รู้จักอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: สภายมุสลิมโลก สำนักงานประเทศไทย (WAMY).
- มยุรี นิรัตธาดา, ศิริพร ชัมภลิจิต, และสุวรรณี โลงุช. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. *การพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-93.
- มรรยาท สุธรรมพิทักษ์. (2550). โภชนาการในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25(3). 22-29.
- มลินี สมภพเจริญ. (2551). สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพ. *วารสารสุศึกษา*, 31(10), 1-9.
- มัสลิน มาหะมะ. (บรรณาธิการ). (2552). *อิสลามวิถีแห่งชีวิต*. ยะลา: สำนักส่งเสริมการวิจัยและเขียนตำรา มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา.
- มานี ชูไทย. (2544). *อิสลามวิถีการดำเนินชีวิตที่พัฒนาคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัยภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.
- มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุลอง. (2553). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- มุสลินห์ ไต่กานี, และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ. (2553). ความคิดเชิงบวกกับการดูแลผู้ป่วยตามวิถีมุสลิม. *วารสารนราธิวาสราชนครินทร์* 2(3), 115-122.
- มุหัมมัด บินคอลีห. อัล-ชัยมีน. (2554). *หลักความเชื่อ*. ยะลา: สำนักส่งเสริมการวิจัยและเขียนตำรา มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา.
- เมตตา คุณวงศ์, และรุจิรา ดวงสงค์. (2553). ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมสุศึกษาเพื่อลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทองที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ตำบลบ้านกู่ อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 11-20.
- ยามีละ มุขอ. (2551). *ความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ยุคลธร แจ่มฤทธิ, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์*. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า สถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยูซูฟ นิมะ, และสุภัท ฮาสุวรรณกิจ. (บรรณาธิการ). (2551). *การแพทย์การดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัชนิกร คำหล้า, อุดลย์ศักดิ์ วิจิตร, ยุพาพร ศรีจันทร์, พิมพ์ทอง อิมสำราญ, และนพพร ศรีผัด. (2553). *การพัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาโรค. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 6(1), 104-113.*
- รัตน์ชนก ไตรวรรณ. (2553). *การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะซีด*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รายิน อโรร่า, ชัยนัทรธร ปทุมานนท์, และชไมพร ทวีศรี. (2552). *ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง: ความชุก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง. ลำปางเวชสาร, 30(1), 28-37.*
- รุ่งนภา ลีมลิจิต. (2555). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. (2556). *ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจสายใยรักแห่งครอบครัว*. ค้นจาก http://www.saiyarakhospital.comnewdemo/admin/user_report.html
- ลัดดาวัลย์ เสี่ยงกันไพร. (2549). *ธาตุเหล็กและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก: Iron and deficiency anemia. ศรีนครินทร์เวชสาร, 21(2), 137-143.*
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2551). *ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. ในธีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ. (บรรณาธิการ), สหศึกษาศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 445-453) กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮาส์.*
- วรวรรณ วรศักดิ์ยานันท์. (2551). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลแวง จังหวัดนราธิวาส. วารสารวิชาการเขต 12, 19(2.4), 41-48.*
- วรา เศลวัฒนะกุล. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 25(2), 156-166.*
- วัชรารรณ วีระรัตนกุล. (2552). *การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.*
- วัชรีย์ ตรียาวธัญญา, และนิภาพร นันทนรินทร์. (2547). *ผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหนองคาย. ขอนแก่นเวชสาร, 28(2), 114-119.*
- วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข. (2542). *โภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 14(2), 141-145.*

- วิไลรัตน์ พลาวัน, และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 16-22.
- ศรวัสย์ ศิลาลาย. (2550). ผลงานอนามัยแม่และเด็กในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารวิชาการเขต*, 12(18), 19-32.
- ศิริกาญจน์ สุกุลปัญญาวัฒน์. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา ตำบลองครักษ์ อ. องครักษ์ จ. นครนายก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 353-360.
- ศิริลักษณ์ น้อยปาน, เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์, และวิภาวี คงอินทร์. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, สงขลา.
- ศิริหงษ์ ชัมเจริญ. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สมาคมนักเรียนเก่าอาหารประเทศไทย. (2545). *ความหมายอัล-กรุอันเป็นภาษาไทย*. นนทบุรี: สมาคมนักเรียนเก่าอาหาร.
- สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี. (2553). *รายงานการนับถือศาสนา*. ค้นจาก http://poc.pattani.go.th/report.php report_id=10tml
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี. (กันยายน 2555). *รายงานงานอนามัยแม่และเด็ก*. เอกสารนำเสนอในการประชุมเรื่อง เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดปัตตานี, ปัตตานี, สำนักงานสาธารณสุข.
- สิริกัญญ์ แก้วพรหม. (2549). พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จ. นครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Intergrated System).
- สุกัญญา คุณกิตติ. (2552). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Intergrated System).
- สุदारัตน์ ธีระวร, เจ๊ะแห๊ะ สะกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มูหมัดดาอ๊ะ เจะเลาะ, และโนรมาน มุดอ. (2550). *คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก: หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม*. ยะลา: เอสพรีน.
- สุทน เพ็ชรรัตน์. (2551). *ผลของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์พาหะธาลัสซีเมียชนิดอ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุนารี พิชญ์ชัยประเสริฐ. (2556). ความสัมพันธ์และความสำคัญทางคลินิกระหว่างทารกน้ำหนักตัวน้อยและภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 28(1), 21-29.
- สุพล บุญมาเลิศ. (2549). *วิถีชีวิตมุสลิม*. กรุงเทพมหานคร: ประสานมิตร.

- สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอบะ, และนุสรา วิจิตรแก้ว. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(1), 100-111.
- สุมาลีกา เปี่ยมมงคล. (2549). *รูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์บัณฑิตศึกษา คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพมหานคร.
- สุวรรณณี โคนุช, มยุรี นิรัตธราดร, และศิริพร ชัมภลลิขิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์. *การพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-93.
- สุวัฒนา ลี้มยุ่นทรง. (2550). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- เสาวณีย์ ขวานเพชร, พัชราณี ภาวัตกุล, มันทนา ประทีปะเสน, นิรัตน์ อิมามี, และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับพิเศษ*, 9(20), 10-20.
- โสเพ็ญ โพธิงศา. (2555). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- โสรัศม์ กล้ากลุ่มจิตร. (2554). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- หทัย ถิ่นธารา, และฐิติมา สุนทรสัจ. (2546). *สูติศาสตร์*. สงขลา: ลิบบราเตอร์การพิมพ์.
- อรุณ บุญชม. (2549). *คลังวิชาการสุขภาพมุสลิม*. แผนการส่งเสริมสุขภาพมุสลิมไทย กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา (ศศนพ) คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อามีนะห์ ดำรงผล. (2544). *สาระนำรู้เกี่ยวกับชีวิตมุสลิม*. กรุงเทพมหานคร: นิมชา พับลิชชิง.
- อารียา จิรณานวัฒน์, และรุ่งโรจน์ พุ่มรีว. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 19(6), 23-29.
- อิสมาอีลลูตฟี จะปะกียา. (2555). *อามานะฮ์. หน้าที่ และความรับผิดชอบ* (อุษมาน อิดริส, ผู้แปล). ยะลา: สำนักส่งเสริมการวิจัยและเขียนตำรา มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา. (ฉบับดั้งเดิมตีพิมพ์ ฮ.ศ. 1433).
- อุ๋นใจ กอนันตกุล, และอนุภาพ เลชะกุล. (2549). โรคเลือดระหว่างตั้งครรภ์. ใน *อุ๋นใจ กอนันตกุล (บรรณาธิการ), การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง* (หน้า 431-450). สงขลา: ชานเมืองพิมพ์.
- อุษา รัตนพันธ์, บุญแสง บุญอำนวยกิจ, ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ, และภาวินี โภคสินจำรูญ. (2550). การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิชาการเขต* 12, 18(2.1), 87-93.

- Allen, L. H. (2012). Anemia and iron deficiency: Effect on pregnancy outcome. *American Society for Clinical Nutrition*, 13, 1280-1284.
- Anderson, A. S. (2007). Nutrition intervention in women in low-income groups in the UK. *Proceeding of the Nutrition Society*, 66, 25-32.
- Arkkola, T., Uusitala, U., Kronberg-Kippila, C., Mannista, S., Virtanen, M., Kenward, M.G., et al. (2007). Seven Distinct Dietary Pattern Identified among pregnant Finnish women-association with nutrient intake and sociodemographic factors. *Public Health Nutrition*, 11(2), 176-182.
- Balg-Ansari, N., Badruddin, S. H., Karmaliani, R., Harris, H., Jehan, I., Pasha, O.,...Golddenberg, R. L. (2009). Anemia prevalence and risk factor in pregnant women In an urban area of Pakistan. *Food and Nutrition Bulletin*, 29(2), 132-139.
- Basu-Zharku, I. O. (2011). The Influence of Religion on Health. 3(01). Retrieved February 22, 2015 from <http://www.studentpalse.com?id=367>
- Chumak, E. L., & Grijbovski, A. M. (2010). Anemia in pregnancy and its association with pregnancy outcomes in the Arctic Russian town of Monchegorsk, 1973-2002. *International Journal of Circumpolar Health*, 69(3), 265-277.
- Cogswell, M. E., Parvanta, I., Ickes, L., Yip, R., & Brittenham, G. M. (2012). Iron supplementation during Pregnancyweight: a randomized controlled trial. *American Society for Clinical Nutrition*, 6, 773-781.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Conti, J., Abraham, S., & Taylor, A. (1998). Eating behavior and pregnancy outcome. *Journal of Psychosomatic Research*, 44, 465-477.
- Garg, A., & Kashyap, S. (2006). Effect of counseling on nutritional status during pregnancy [Electronic version]. *Indian Journal of Pediatrics*, 73, 49-54.
- Haider, B. A., Olofin, I., Wang, M., Spiegelman, D., Ezzati, M., & Fawzi, W. (2013). Anemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. Retrieved February 22, 2015 from <http://www.bmj.subscribe-19>
- Jaileel, R., & Khan, A. (2008). Severe anemia and adverse pregnancy outcome. *Journal of Surgery Pakistan (International)*, 13 (4), 147-150.
- Kafatos, A. G., Vlachonikolis, I. G., & Codrington, C., A. (1989). Nutrition During Pregnancy:The effect of an educational intervention programme in Greece. *American Society for Clinical Nutrition*, 50, 970-979.
- Mary E Cogswell, Ibrahim Parvanta, Liza Ickes, Ray Yip, & Gary M Brittenham. (2012). Iron supplementation during Pregnancyweight: a randomized controlled trial [Electronic version]. *American Society for Clinical Nutrition*, 6, 773-781.

- Pavord, S., Myer, B., Robinson, S., Allard, S., Strong, J., & Oppenheimer, C. (2011). UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy British Committee for Standards in Haematology. Retrived February 23, 2015 from <http://www.childbirthconnection.Org/pdfs/comfort-in-labor-simkin.pdf>
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family (6 th ed.)*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Preziosi, p., Prual, A., Daouda, H., Boureima, H., & Hercherg, S. (1997). Effect of Iron Supplementation on the iron stastus of pregnant women: Consequencess for newborn. *American Society for Clinical Nutrition*, 66, 1178-1182.
- Rani, K. U., Gupta, J., Gupta, R., & Aggarwal, K.C. (2014). Maternal anemia and its severity: an indepdent risk factor for preterm delivery and adverse neonatal outcome. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 3(2), 325-329.
- Redward, A. (2012). Supplementation in pregnancy. *Nutrition*, 14(3), 38-39.
- Sangeeta, V. B., & Pushpalatha, S. (2014). Severe Maternal Anemia and Neonatal Outcome. *Journal of Applied Medical Sciences Medicine*, 2(1), 303-309.
- Scholl, T. O., & Reilly, T. (2015). Anemia and iron dificiency: effect on pregnancy Outcome [Electronic version]. *Journal Nutrition*, 130, 443S-447S.
- Sharma, J. B., & Shankar, M. (2010). Anemia in pregnancy [Electronic version]. *Journal of Internation Medical Sciences Academy*, 23(4), 253-260.
- Srisawas, D. (2011). *Effect of nutritional promoting group program on nutritional behavior in expected aldolescent primipara*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Wylie, L., & Bryce, H. (2008). *The Midwife's guide to key medical conditions: Pregnancy and childbirth*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การคำนวณขนาดอิทธิพล

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณของโคเฮน (Cohen, ascited Polit & Beck, 2008)

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma} \\ \sigma = \sqrt{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / 2}$$

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

σ_1 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

σ_2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาของมนัสมีน (2555) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

$$\mu_1 = 37.37 \quad \mu_2 = 29.67$$

$$\sigma_1 = 2.74 \quad \sigma_2 = 3.23$$

$$ES = \frac{37.37 - 29.67}{\sqrt{(2.74^2 + 3.23^2) / 2}}$$

$$ES = \frac{7.70}{\sqrt{(7.5 + 10.4) / 2}}$$

$$= 2.57$$

ภาคผนวก ข
ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มทดลอง)

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางสาวสาเฮรา โตะพา เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง” เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากท่านมีภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมวิจัยโดยมีกิจกรรมกลุ่มทดลองจำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ท่านมารับการฝากครรภ์พร้อมกับทราบว่ามีภาวะโลหิตจาง ครั้งที่ 2 เป็นการโทรศัพท์ติดตามการดูแลหลังพบครั้งแรก 2 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์ การเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ระหว่างการทำวิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการบันทึกประเภทและปริมาณอาหารที่ท่านบริโภค และการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจำนวน 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมให้ท่านในภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถจะยกเลิกหรือออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาลสำหรับข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมในระหว่างการเก็บข้อมูลหากเกิดข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโทรศัพท์ 081-8975405 หรือ ผศ. ดร.ปรียา แก้วพิมล อาจารย์ที่ปรึกษาหลักในการทำวิจัยครั้งนี้ โทรศัพท์ 083-1534901

ดิฉันขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการศึกษาค้างนี้จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางรายอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย กรุณาลงนามไว้เป็นหลักฐานในข้อความซึ่งอยู่ข้างล่างนี้

.....
(นางสาวสาเฮรา โตะพา)

ผู้วิจัย

.....
(วัน/ เดือน/ ปี)

.....
(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....
(วัน/ เดือน/ ปี)

ภาคผนวก ค
การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ

ก่อนวิเคราะห์ผลของข้อมูล จำเป็นต้องมีการนำข้อมูลไปทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยใช้สถิติการทดสอบทางสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ทดสอบการแจกแจงปกติ (test of normality – Kolmogorov Smirnov: K – S test) Z – test ของความเบ้ (Skewness) ไม่เกิน ± 1.96 และความโด่ง (Kurtosis) ไม่เกิน ± 3 นั่นคือข้อมูลกระจายไปตามปกติ (Normal distribution)

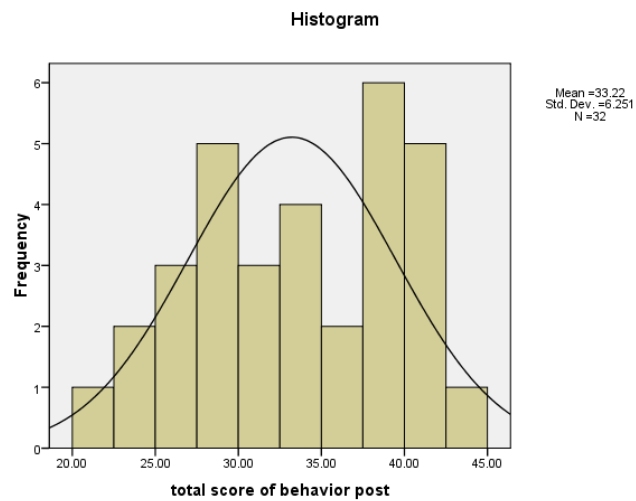
ตารางที่ 6 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูล (N = 64)

พฤติกรรมบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	SE	Z-value	Statistic	SE	Z-value
กลุ่มควบคุม						
ก่อนทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	.40	.41	.56	.28	.80	.35
หลังทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	.22	.41	.53	1.08	.80	1.33
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	.32	.41	.78	1.06	.80	1.31
หลังทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	.05	.414	0.14	1.39	.80	1.72

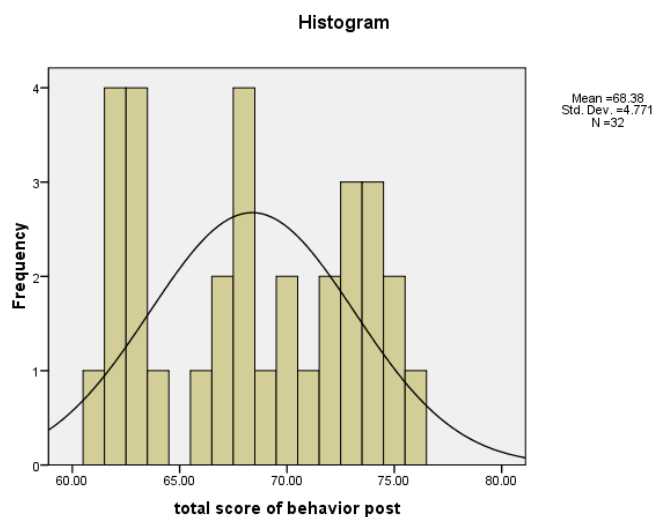
$$\text{สูตรคำนวณ Z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

กราฟแสดงการกระจายแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนพฤติกรรมรวมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์
มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มควบคุม



คะแนนพฤติกรรมรวมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์
มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลอง



ภาคผนวก ง
เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

วันที่.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยชุดนี้ จัดทำขึ้นโดยวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ทำการศึกษาโดย นางสาวสาเฮรา โต๊ะพานักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 2 ชุด จำนวน 40 ข้อ คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 14 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักคุณธรรมตามหลักการอิสลามเพื่อลดภาวะโลหิตจาง จำนวน 26 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริงมากที่สุดและขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

เลขที่แบบสอบถาม.....HN..... กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม
ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร/ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ
1. ฉันทึมนมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 แก้ว			✓	

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย “✓” หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับข้อความจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
- สถานภาพการสมรส 1 โสด 2 คู่ 3 หม้าย/หย่า 4 แยกกันอยู่
 5 อื่น ๆ
- ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2 ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3 มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> 5 ปวช.	<input type="checkbox"/> 6 อนุปริญญา/ปวส.
<input type="checkbox"/> 7 ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 8 ปริญญา
<input type="checkbox"/> 9 การศึกษาด้านศาสนาชั้น	<input type="checkbox"/> 10 อื่น ๆ (ระบุ)
- อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1 แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน)	<input type="checkbox"/> 2 นักเรียน/ นักศึกษา
<input type="checkbox"/> 3 เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 4 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 5 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานรับจ้าง	<input type="checkbox"/> 6 รับจ้าง
- 7 อื่นๆ (ระบุ).....
- รายได้ครอบครัว.....บาทต่อเดือน (มาจากสามี, ภรรยา, บุตร, อื่น ๆ ระบุ.....)

<input type="checkbox"/> 1 เพียงพอเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> 2 เพียงพอไม่เหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> 3 ไม่เพียงพอ	
- ลักษณะครอบครัวที่พักอาศัย

<input type="checkbox"/> 1 อยู่คนเดียว	<input type="checkbox"/> 2 อยู่กับสามีและลูก.....คน
<input type="checkbox"/> 3 อยู่กับพ่อแม่ของตนเอง	<input type="checkbox"/> 4 อยู่กับพ่อแม่ของสามี
<input type="checkbox"/> 5 อยู่กับญาติ/ พี่น้อง	<input type="checkbox"/> 6 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

7. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์.....กิโลกรัม, ส่วนสูง.....เซนติเมตร
 _ ดัชนีมวลกาย... 1 ต่ำกว่าปกติ 2 ปกติ 3 สูงกว่าปกติ
8. ตั้งครรภ์ครั้งที่.....ประวัติการคลอด G.....P.....A..... บุตรคนสุดท้าย อายุ.....ปี.....เดือน
9. ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP).....มา.....วัน วันครบกำหนดคลอด (EDC).....
10. ฝากครรภ์นี้ครั้งแรกอายุครรภ์.....สัปดาห์, ปัจจุบันอายุครรภ์.....สัปดาห์
11. ประวัติการแท้งบุตร
 1 ไม่มี 2 มี จำนวน.....ครั้ง
12. ผลเลือดครั้งที่ 1 ค่า Hemoglobin(Hb).....g/ dl
 Hematocrit.....% MCV.....
13. ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านได้ยาเสริมธาตุเหล็ก.....ตัว ท่านได้ยาตัวไหนบ้าง
 Triferdine กินวันละ เม็ด ก่อนอาหาร หลังอาหาร
 Nataral กินวันละ เม็ด ก่อนอาหาร หลังอาหาร
 FBC กินวันละ เม็ด ก่อนอาหาร หลังอาหาร
 FeSo4 กินวันละ เม็ด ก่อนอาหาร หลังอาหาร
 ยาอื่น ๆ ระบุ.....
14. เครื่องดื่มที่นิยมดื่มในขณะที่ตั้งครรภ์
 น้ำชา ดื่มวันละ แก้ว
 กาแฟ ดื่มวันละ แก้ว
 โอวัลติน/ ไมโล ดื่มวันละ แก้ว/ กล่อง
 น้ำส้ม ดื่มวันละ แก้ว/ กล่อง
 นม ดื่มวันละ. แก้ว/ กล่อง
 โอเลี้ยง ดื่มวันละ แก้ว
 นมถั่วเหลือง ดื่มวันละ. แก้ว/ กล่อง
 เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น สปอนเซอร์ กระทิงแดง ดื่มวันละ.....แก้ว/ ขวด

เลขที่แบบสอบถาม.....HN..... กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลาม เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการบริโภคอาหารของท่านในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูก หรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับการปฏิบัติตั้งตามความเป็นจริงด้วยการทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของท่านมากที่สุด (ข้อความในแบบสอบถามใช้คำว่า “บริโภคอาหาร” แทนคำว่า “รับประทานอาหาร”

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวันหรือ 7 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 4 - 6 ครั้งใน 1 ให้คะแนนเท่ากับ 2
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1- 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 1
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย ให้คะแนนเท่ากับ 0

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร/ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติประจำ	คะแนน
1. ฉันมีการล้างมือก่อน และหลังกินอาหารทุกครั้ง	0	1	2	3	()
2. ฉันมีการกล่าวพระนามของอัลลอฮ. (ช.บ.) พร้อมกับขอดูอา. ก่อนกินอาหารทุกครั้ง	0	1	2	3	()
3. ฉันกินอาหารตรงต่อเวลา	0	1	2	3	()
4. ฉันมักกินอาหารจนแน่นอึดอัดท้อง ทุกครั้ง	3	2	1	0	()
5. ฉันกินอาหารตามที่หลักการอิสลามกำหนด ครบ 3 ประการ ซึ่งประกอบด้วยอาหารฮาลาล อาหารต้อยยิบัน และการรับประทานอาหารที่พอควร	0	1	2	3	()
6. ฉันกินอาหารต้อยยิบัน (อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ) เช่น กุ้ง หอย ปู ปลาเล็ก ปลาน้อย กุ้งแห้ง ที่สะอาด วันละ 2 มื้อ	0	1	2	3	()
7. ฉันกินอาหารประเภทเนื้อวัว เนื้อไก่ ที่ผ่านการเชือดถูกต้องตามหลักการอิสลาม	0	1	2	3	()
8. ฉันกินอาหารโปรตีนที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น หอย หอยนางรม หัวใจ ไต เนื้อสัตว์ ปลา วันละ 2 มื้อ	0	1	2	3	()
9. ฉันกินผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกูด ชีเหล็ก ตำลึง คะน้า ชะอม ที่ปรุงให้สุกทุกวัน วันละ 2 - 3 ทัพพี	0	1	2	3	()

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร/ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติประจำ	คะแนน
10. ฉันทกินไข่ที่ซื้อด้วยเงินที่ฮาลาล (เงินที่หา มาด้วยความสุจริต และถูกต้องตามหลัก ศาสนาอิสลาม) ทุกวัน วันละ 1- 2 ฟอง	0	1	2	3	()
11. ฉันทกินอาหารจำพวกเจลาติน เช่น เยลลี่ เม็ดเยลลี่ อาหารเคลือบน้ำตาล หมากฝรั่ง วันละ 1 มื้อ	3	2	1	0	()
12. ฉันทไม่กินอาหารประเภทธัญพืช เช่น ถั่ว ต่างๆ ข้าวโพด ลูกเดือย งาดำ	0	1	2	3	()
13. ภายหลังกินอาหารจำพวกกะทิ ฉันทจะ กินผลไม้/ น้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวตาม	0	1	2	3	()
14. ฉันทกินอาหารที่ปรุงรสเปรี้ยวจาก ธรรมชาติ เช่น มะนาว มะม่วง มะขาม มะยม มะปริง วันละ 2 มื้อ	0	1	2	3	
15. ฉันทกินอาหารกินเล่น เช่น ลูกชิ้น ระเบิด กิ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว วันละ 2 มื้อ	3	2	1	0	()
16. ฉันทกินอาหารหมักดอง เช่น มะม่วงดอง มะยมดอง ฝรั่งดอง ข้าวหมาก (ตาแป) วันละ 2 มื้อ	3	2	1	0	()
17. ฉันทกินอาหารสด เช่น ปลา ผัก ผลไม้ สด ที่ผ่านการล้างทำความสะอาดและ ล้างผ่านน้ำ (ซีแอง) ทุกครั้ง	0	1	2	3	()
18. ฉันทหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ขัดขวางการดูด ซึมธาตุเหล็ก เช่น น้ำงาดำ ชาร้อน ชา เย็น โอวัลติน ไมโล กาแฟ หรือโอเลี้ยง	0	1	2	3	()
19. ฉันทไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น น้ำอัดลม กระทิงแดง สปอนเซอร์	3	2	1	0	()
20. ฉันทดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังอาหาร เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว น้ำฝรั่ง 1 แก้ว/ มื้อ	0	1	2	3	()
21. ฉันทกินอาหารที่ไม่มีฝาปิด ถึงแม้ว่าฉันท จะไม่แน่ใจว่ามีแมลงวัน แมลงสาบหรือ แมลงอื่น ๆ ตอมอาหารนั้นแล้วหรือยัง	3	2	1	0	()
22. ฉันทกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ วันละ 2 มื้อ (เช่น บุดู ปลาสด)	3	2	1	0	()
23. ฉันทละเว้นการถือศีลอด (เดือน รอมฎอน) ในบางวัน เพราะหลักการ อิสลามอนุโลมให้หญิงที่ตั้งครรภ์ ละ เว้นการถือศีลอดได้	0	1	2	3	()

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร/ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติประจำ	คะแนน
24. ฉันทกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา	0	1	2	3	()
25. ฉันทกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมเครื่องดื่มที่ชอบ เช่น นมสด โอวัลติน ชาเย็น หรือกาแฟ	3	2	1	0	()
26. ฉันทกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพราะฉันเชื่อว่าศาสนาอิสลามสนับสนุนให้กิน	0	1	2	3	()

ภาคผนวก จ
แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

case ที่.....

วันที่โทรติดตามเยี่ยม.....

ชื่อ - สกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลำดับ	ขั้นตอนการติดตาม	ผลการติดตาม	การให้คำแนะนำ
1.	ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัว พร้อมกับแจ้งวัตถุประสงค์		
2.	ร่วมกันทบทวนหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน		
3.	ทบทวนความรู้เกี่ยวกับหลักคุณธรรมเกี่ยวกับโภชนาการ		
4.	สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กตามหลักคุณธรรม ตามแบบบันทึกการบริโภคอาหาร		
5.	สอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามแบบบันทึกการบริโภคอาหาร		
6.	สอบถามอาการทั่ว ๆ ไป ปัญหา อาการผิดปกติ พร้อมทั้งอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมธาตุเหล็กและอุปสรรคที่มีผลต่อการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น อาการข้างเคียงจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อิทธิพลของคนข้างเคียง เป็นต้น		
7.	ให้กำลังใจโดยการระลึกถึงอัลลอฮ. (ช.บ.) ด้วยการละหมาดให้ครบวันละ 5 เวลา และขอดุอาอ์หลังละหมาดทุกครั้ง		
8.	เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย		
9.	เน้นย้ำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องรีบพบแพทย์ และการพบแพทย์ตามนัด และการจดบันทึกแบบบันทึกอาหารและยา		
10.	ร่วมทำสัญญา (อามานะห์) ในการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงถึงความศรัทธาต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและย้ำเกี่ยวกับการโทรศัพท์ปรึกษาเพื่อแลกเปลี่ยน ซักถามข้อสงสัยรวมทั้งการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 ตามนัด		

ภาคผนวก ฉ
คู่มือ

ใช้ธนาคารออมสินในการออม
เพื่อแก้ไขปัญหาโรคหัดจากในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม



สาธิตา โต๊ะทา

นักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชสันติ
สาขา การดูแลสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา อ.ดร. ปวีณา แก้วนิมิต
รศ. อมรรัตน์ อินทนนท์

ภาคผนวก ช
แบบบันทึกการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

**แบบบันทึกการรับประทานอาหารและ
ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
ตามหลักการอิสลามเมื่อลดภาวะโลหิตจาง
ในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม**



จิตทำโฆย
ล่าเฮรา โตะนา

นักศึกษานักจุฬาร วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์นครพนม
สาขา การนวดครรภ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สาขาที่ปรึกษา ลคร. ปรียา แก้วนิมอ
รศ. ณพนศรี สิกแทนทร์

ภาคผนวก ข

แผนการสอน

การส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

หลักการและเหตุผล

ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มาจากอัลลอฮ. (ช.บ.) เป็นวิถีในการดำเนินชีวิตตั้งแต่ลืมตาจนหลับตาที่ตั้งอยู่บนรากฐานของหลักการและบทบัญญัติของศาสนาที่กำหนดไว้ในอัล-กรุอาน เพื่อให้มนุษย์มีชีวิตอย่างมีความสุขทั้งบนโลกและโลกหน้า (อาคีเราะฮ.) ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามต้องมีการดำเนินชีวิตตามแนวทางที่อิสลามบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัล-กรุอานและหะดีษ (เป็นจริยวัตรของนบีมุฮัมมัด (ช.ล.)) ด้วยหลักการพื้นฐาน 3 ประการ คือ หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นปรากฏการณ์ส่วนหนึ่งของวงจรชีวิต ศาสนาอิสลามกำหนดให้ผู้เป็นพ่อแม่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเติบโต โดยขณะตั้งครรภ์ต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีนอกจากเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อบุตรแล้ว ยังเป็นการแสดงความศรัทธาต่ออัลลอฮ. (ช.บ.) เช่นเดียวกันกับการเกิดภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นหนึ่งในบททดสอบที่อัลลอฮ. (ช.บ.) ทดสอบความศรัทธา จำเป็นต้องแสวงหาการรักษาที่ไม่ขัดกับหลักการอิสลามเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีต่อมารดาและบุตรต่อไป

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย จากการสำรวจพบว่าสถิติการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มมากขึ้น และเกินเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดทำแผนการสอน เพื่อเป็นสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลามเพื่อลดปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางสามารถบอกความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง และผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก และอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กตามหลักการอิสลาม
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง

ระยะเวลาในการสอน

45 - 50 นาที

สถานที่

แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็น
เครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

สื่อที่ใช้ในการประกอบการสอน

1. คู่มือ
2. ภาพนิ่ง เรื่องภาวะโลหิตจางกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

ผู้ดำเนินการ

นางสาวสาเฮรา โตะพา นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. ผศ.ดร. ปรียา แก้วพิมล
2. รศ. ถนอมศรี อินทนนท์

ภาคผนวก ฅ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ
รองศาสตราจารย์ ระดับ
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชและผดุงครรภ์
2. นายแพทย์ ชุลกิฟลี ยูโซะ
นายแพทย์ 9 แพทย์ชำนาญการพิเศษ
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น)
โรงพยาบาลไม้แก่น อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี
3. นางแวสะลาเมาะ สะนิ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวสาเฮรา โตะพา	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5510421075	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2543

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปะนาเระ จ.ปัตตานี

การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงาน

สาเฮรา โตะพา. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง. ในงานประชุม วิชาการระดับชาติเทคโนโลยีภาคใต้วิจัย ครั้งที่ 5 “Social Concern” วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช.