



ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม
**The Effect of Supportive Educative Program for Reduction of Anemia
on Self-Care Behavior of Muslim Pregnant Women**

มนัสมีน เจะโนะ
Manusmeen Jehnok

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวนล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวมนัสมีน เจะโนะ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวมนัสมีน เจะโนะ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม
ชื่อผู้เขียน	นางสาวมนัสมีน เจาะ โนะ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
ปีการศึกษา	2555

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่โรงพยาบาลชุมชนสองแห่งในจังหวัดปัตตานี ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติกลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยวิธีการวัดซ้ำได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่อิสระ สถิติทีคู่ สถิติวิลคอกซอน-ซายน์ แรงค์เทส และสถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส

ผลการวิจัยพบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ($M = 77.52$, $SD = 1.53$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 59.32$, $SD = 4.81$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ 2) หญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลด

(6)

ภาวะโลหิตจาง ($M = 77.52$, $SD = 1.53$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 58.04$, $SD = 5.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

Thesis Title The Effect of Supportive Educative Program for Reduction of Anemia on Self-Care Behavior of Muslim Pregnant Women

Author Manusmeen Jehnok

Major Program Nursing Science (Advanced Midwifery)

Academic Year 2012

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to explore the effect of a supportive educative program for reduction of anemia on self-care behavior of Muslim pregnant women who attended the antenatal clinic of two community hospitals in Pattani province in February and March 2012. Fifty subjects were purposively selected and were equally divided into an experimental group ($n = 25$), who received the supportive educative program for reduction of anemia, and a control group ($n = 25$), who received usual care. The instruments used in this study were of two types: 1) the supportive educative program for reduction of anemia as the intervention tool, and 2) questionnaires for data collection which included a demographic and current pregnancy questionnaire, and the Self-Care Behaviors for Reduction of Anemia Questionnaire (SCBRAQ). All instruments in this study were content validated by five experts, and the test-retest reliability of the SCBRAQ yielded a test-retest correlation coefficient of .92. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent, paired t-test, Wilcoxon signed-ranks test and Mann-Whitney U test. The results are summarized as follows: 1) subjects in the experimental group ($M = 77.52$, $SD = 1.53$) had significantly ($p < .001$) higher mean score of self-care behaviors for reduction of anemia than before intervention ($M = 59.32$, $SD = 4.81$); and 2) Subjects in the experimental group ($M = 77.52$, $SD = 1.53$) had significantly ($p < .001$) higher mean score on self-care behaviors for reduction of anemia after the intervention than those in the control group ($M = 58.04$, $SD = 5.56$). The results of this study showed that the supportive educative program for reduction of anemia could promote self-care behavior among Muslim pregnant women.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	11
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์.....	12
การส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง.....	18
พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์.....	26
สรุปการทบทวนวรรณคดี.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง.....	42
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	50
ผลการวิจัย.....	50
การอภิปรายผลการวิจัย.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
ข้อจำกัดการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	65
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	78
ก การคำนวณขนาดอิทธิพล.....	79
ข ตารางวิเคราะห์การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....	80
ค ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	84
ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	85
จ แบบสอบถามประเมินความเชื่อ.....	90
ฉ แบบติดตามการเยี่ยม.....	91
ช คู่มือการการดูแลตนเองตามหลักอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะซีด.....	93
ซ แผนการสอนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มุสลิม.....	94
ญ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	105
ประวัติผู้เขียน.....	106

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์	52
2	ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่าง ของอายุครรภ์ และค่าความเข้มข้นของเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ	53
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมที่รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง โดยใช้สถิติทีคู่	55
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมที่รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางรายด้าน โดยใช้สถิติสถิติวิคคอกซอน-ชายน์ แรงค์เทส.....	56
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ	56
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส	57

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2	สรุปกระบวนการดำเนินการทดลอง.....	49
3	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลด ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	82
4	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลด ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง.....	82
5	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลด ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง.....	83
6	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลด ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง.....	83

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการสำรวจสถิติภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์ในประเทศกำลังพัฒนาปี ค.ศ. 2009 พบร้อยละ 56.40 และประเทศที่พัฒนาแล้วพบร้อยละ 11.84 (Encyclopedia of the Nation, 2009) สถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2554 พบหญิงตั้งครรภ์ทั้งประเทศมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 19.67 (โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, 2554) และจากสถิติของจังหวัดปัตตานี ยะลาและ นราธิวาส พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2554 พบสถิติแต่ละ จังหวัดร้อยละ 31.58, 20.02 และ 33.19 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือเกินร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ทั้งหมด จากสถิติที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย รวมทั้งในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากหลายสาเหตุได้แก่ 1) ขาดธาตุเหล็กซึ่งมีสาเหตุจาก มีปริมาณธาตุเหล็กก่อนการตั้งครรภ์ต่ำ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ และการขาดปัจจัยในการสร้างเม็ดเลือด (อุ๋นใจ และอานุกาพ, 2549; อุษา, บุญแสง, ประวิทย์ และภาวิณี, 2550) 2) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาซึ่งเป็นการเพิ่ม ปริมาตรของพลาสมามากกว่าเม็ดเลือดแดง (อุ๋นใจ และอานุกาพ) 3) โรคเลือด ได้แก่โรคธาลัสซีเมีย หรือฮีโมโกลบินผิดปกติ (อุ๋นใจ และอานุกาพ; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2008) และ 4) การเสียเลือดแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่ พยาธิปากขอ การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (รายิน, ชัยนัคร์ชรร และชไมพร 2552; อุ๋นใจ และอานุกาพ; อุษา และคณะ) ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ คือ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (อุษา และคณะ; อุ๋นใจ และอานุกาพ) สอดคล้องกับสาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิง

ตั้งครรรภ์มุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่าเกิดจากการขาดธาตุเหล็กสูงถึงร้อยละ 37.8 (Piammongkol, Chongsuvivatwong, Williams, & Ponpatkul, 2006) เนื่องจากหญิงตั้งครรรภ์มุสลิมไม่นิยมรับประทานยาบำรุงครรรภ์เพราะมีความเชื่อว่าการรับประทานยาบำรุงครรรภ์ส่งผลให้ทารกตัวโต (สุคาร์ตัน และคณะ, 2552) จากความเชื่อดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงมุสลิมมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรรภ์ นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม (ยุคลธร และคณะ, 2551) อายุ อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนครั้งการตั้งครรรภ์ และอายุครรรภ์ (สุวิทย์ และสายชล, 2552) เป็นปัจจัยพื้นฐานส่งผลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรรภ์

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรรภ์ทำให้เกิดผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งผลกระทบต่อหญิงในระยะตั้งครรรภ์ ได้แก่ มีอาการ ของระบบหัวใจ คือ มีปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจใน 1 นาทีเพิ่มขึ้น ฟังได้ยินเสียงเมอร์เมอร์ (murmur) บริเวณหัวใจ และยอดหัวใจอาจคลำการเต้นผิดปกติของหัวใจได้ (พิรพงศ์, 2551) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ได้ถึง 2 เท่า สุขภาพทั่วไปอ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ถ้ารุนแรงอาจทำให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด ระยะคลอดอาจทำให้มีหัวใจวาย ตกเลือดระหว่างคลอดได้ง่ายแม้ว่ามีการเสียเลือดเล็กน้อย และระยะหลังคลอดทำให้ความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลงทำให้ติดเชื้อได้ง่าย (เทียมสร, 2548; พจมาลย์, 2551; อุ๋นใจ และอานุกาพ, 2549) สำหรับผลกระทบต่อทารก ได้แก่ การแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย และอัตราตายของทารกเพิ่มขึ้น (เทียมสร; พจมาลย์; อุ๋นใจ และอานุกาพ; Patra, Pasrija, Trivedi, & Puri, 2005)

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า หญิงตั้งครรรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรรภ์มุสลิมส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจึงส่งผลเสียต่อสุขภาพ ตัวอย่างการนิยมดื่มชา กาแฟ แทนอาหารมื้อเช้า (ยามิละ, 2551) จะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กส่งผลทำให้หญิงตั้งครรรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง นอกจากความเชื่อที่ส่งผลเสียแล้วยังมีความเชื่อที่ดี ถูกใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่ดี ส่งผลดีต่อสุขภาพหญิงตั้งครรรภ์ อาทิเช่น ศาสนาอิสลามสนับสนุนให้หญิงตั้งครรรภ์ต้องปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เนื่องจากเชื่อว่าการตั้งครรรภ์เป็นความประสงค์ของพระเจ้า จึงเสมือนเป็น

หน้าที่ประการหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ในฐานะเป็นผู้ศรัทธาในหลักศาสนาในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี (สุดารัตน์ และคณะ, 2552) ดังนั้นในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจำเป็นต้องมีการนำบทบัญญัติของศาสนาอิสลามมาประยุกต์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเพื่อเป็นการเพิ่มความศรัทธาในการดูแลตนเองที่ถูกต้องตามความเชื่อและส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถแก้ไขได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง (นงเยาว์ และชมพูนุช, 2550; ประรณนา, 2545; ปรียาภรณ์, 2548) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ (นงเยาว์ และชมพูนุช; ปรียาภรณ์; อารียา และรุ่งโรจน์, 2547) และด้านการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง (รัตนะชนก, 2553) การแก้ไขภาวะโลหิตจางประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจาง และการปฏิบัติตัวขณะเกิดโรคโลหิตจาง (ประรณนา) ซึ่งวิธีการให้ความรู้ประกอบด้วย การชมวิดีโอ การนำเสนอกรณีตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางให้ร่วมกัน วิเคราะห์สาเหตุการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน (ปรียาภรณ์; อารียา และรุ่งโรจน์) และทีมสุขภาพจะต้องมีการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องโดยวิธีการโทรศัพท์ติดตามหรือการเยี่ยมบ้านโดยติดตามในเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง (นงเยาว์ และชมพูนุช; ประรณนา; ปรียาภรณ์; รพีพร, 2545)

จากการที่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีภาวะโลหิตจางทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นในด้านความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จึงจำเป็นต้องใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง การให้ความรู้ การชี้แนะเพื่อฝึกทักษะการดูแลตนเองที่เหมาะสม และการสนับสนุนการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (Orem, 2001)

จากการทบทวนวรรณคดีไม่ปรากฏรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับการ

พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะซึมเศร้าของรัตนชนก (2553) ซึ่งกระบวนการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางประกอบด้วย การเพิ่มทักษะ เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจาง การเลือกรับประทานอาหารและยา การประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการและภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโลหิตจาง และการประเมินผลการดูแลตนเองจากการติดตามผลเลือด อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาของรัตนชนก ยังไม่มีการนำไปทดลองใช้จริงกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่ากระบวนการแก้ไขปัญหตามโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางสามารถลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมได้ หรือสามารถนำไปใช้ได้จริงตามบริบทสังคมมุสลิม ในการศึกษาที่ผ่านมาไม่มีการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางหลังการส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยแก้ปัญหาภาวะโลหิตจาง และจากการทบทวนวรรณคดีไม่ปรากฏรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม โดยการนำหลักบทบัญญัติของศาสนาอิสลามมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ จากข้อจำกัดขององค์ความรู้ที่กล่าวมา จึงมีความจำเป็นในการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาในการวิจัยครั้งนี้

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ของ โอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการนำหลักศาสนาอิสลามมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง มีการทดลองนำโปรแกรมไปใช้จริงเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ซึ่งมีปัจจัยด้านประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างจากบริบทอื่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและลดภาวะโลหิตจาง

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อ

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางหรือไม่

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และบทบัญญัติของศาสนาอิสลามในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 3 ระบบ คือ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย 1) การกระทำให้หรือกระทำทดแทน 2) การสร้างสิ่งแวดล้อม 3) การให้ความรู้ 4) การชี้แนะ และ 5) การสนับสนุน (Orem)

ตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีสุขภาพที่ดี และมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมโดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) และในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามส่งเสริมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพรับการรักษาอย่างเหมาะสม ดังนั้นหญิง

ตั้งครรรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางถือเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ต้องรับการรักษาที่ถูกวิธีเพื่อเป็นมุสลิมที่ดีตามหลักศาสนาอิสลามโดยหญิงตั้งครรรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรรภ์พบว่าหญิงตั้งครรรภ์จะต้องมีพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544; ปรียาภรณ์, 2548; สุกัญญา, 2552; Wylie & Bryce, 2008) 2) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (จิตไพบูล, 2544; ยามีละ, 2551) และ 3) ด้านการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น (พรสุดา, 2552; รัตน์ชนก, 2553)

จากปัญหาและกรอบแนวคิดการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem, 2001) โดยเลือกใช้เฉพาะระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เนื่องจากหญิงตั้งครรรภ์สามารถเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและสามารถกระทำการดูแลตนเองได้โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรรภ์ การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรรภ์ของหญิงตั้งครรรภ์มุสลิม การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลามในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง การให้หญิงตั้งครรรภ์กำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง และการทำสัญญาใจ (อามานะฮฺ) ร่วมกันในการดูแลตนเองตามคำแนะนำ ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคโลหิตจางขณะตั้งครรรภ์ การดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลามเพื่อปรับพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการดูแลตนเองเหมาะสมลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรรภ์ ขั้นตอนที่ 3 การชี้แนะ โดยแนะนำการจัดรายการอาหารและเลือกเครื่องดื่มที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรรภ์มีการบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมีการติดตามการดูแลพร้อมให้กำลังใจในการดูแลตนเองทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ 1 สัปดาห์ ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดูแลตนเอง โดยมีการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง

จากแบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งการนำโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางทำให้เกิดผลในการปรับพฤติกรรม คือหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความรู้ และทักษะ สามารถพิจารณาตัดสินใจ กระทำการดูแลตนเองที่เหมาะสมใน 3 ด้าน 1) ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก 2) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่าง และ 3) ด้านการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย)

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อ

พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสิ่งแวดล้อม

- สร้างสัมพันธภาพ
- ประเมินความเชื่อในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
- แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม

- กำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง
- การทำสัญญาใจ (อามานะฮฺ) ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้

ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลในเรื่อง ดังต่อไปนี้

- เรื่อง โรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และการดูแลตนเองตาม

บทบัญญัติของศาสนาอิสลามเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 3 การชี้แนะ

- แนะนำการจัดรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในท้องถิ่น และ
- การเลือกเครื่องดื่มที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก

ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุน

- แจกคู่มือการดูแลตนเอง
- สนับสนุนการบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- ติดตามการดูแลตนเอง ให้กำลังใจและกระตุ้นให้เห็นความสำคัญ

ของการดูแลตนเองทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดูแลตนเอง

- ประเมินการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

พฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจาง

- ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก
- ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- ด้านการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น

นิยามศัพท์

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง หมายถึง ชุดกิจกรรมสร้างเสริมการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลามว่าด้วยการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และการทำสัญญาใจ (อามานะฮฺ) ร่วมกันในการดูแลตนเองตามคำแนะนำ 2) การให้ความรู้รายบุคคลเรื่องโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ตามบทบัญญัติศาสนาอิสลาม 3) การชี้แนะ โดยการแนะนำการจัดรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในท้องถิ่น และการเลือกเครื่องดื่มที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก 4) การสนับสนุน โดยมีการแจกคู่มือการดูแลตนเอง สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์บันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และมีการติดตามการดูแลตนเองพร้อมให้กำลังใจ และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ หลังให้ความรู้ 1 สัปดาห์ และ 5) การประเมินผลการดูแลตนเอง

พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก 2) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 3) การป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ทำการประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 20-80 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางดี

การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมในการเลือกชนิดอาหาร โดยเลือกรับประทานอาหารที่ธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก

การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา

การป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และมีการป้องกันการเกิดพยาธิ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลได้รับตามปกติจากพยาบาลหน่วยงานฝากครรภ์ที่ เป็นการช่วยเหลือหรือแนะนำหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นกิจกรรมรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะโลหิตจางในเรื่องการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งในจังหวัดปัตตานี ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2555

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีปฏิบัติของมุสลิม เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะโลหิตจางและลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในเนื้อหา โดยได้รวบรวมเนื้อหาในหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.1 ความหมายภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.2 สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.3 อาการและอาการแสดงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.4 ผลกระทบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.5 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
2. การส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
 - 2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม
 - 2.2 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเอง
 - 2.3 การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง
 - 2.4 โปรแกรมการป้องกันและการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
 - 3.4 การประยุกต์หลักศาสนาอิสลามเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นดังต่อไปนี้คือ ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ

ความหมายภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก คือความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือฮีมาโตคริต (hematocrit) น้อยกว่าร้อยละ 33 ตลอดการตั้งครรภ์ (de Benoist et al., 2008) ซึ่งใกล้เคียงกับความหมายของพีริยา, วิไลวรรณ, และตติรัตน์ (2549) ที่กล่าวว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Reinold, Dalenius, Brindley, Smith, & Grummer-Strawn, 2010) ได้ให้ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ระดับฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตรในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ และน้อยกว่ากว่า 10.5 กรัมต่อเดซิลิตรในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ สำหรับการศึกษานี้ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 ตลอดการตั้งครรภ์

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีหลายสาเหตุ ได้แก่ การขาดธาตุเหล็ก การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ โรคเลือด และการเสียเลือดทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การขาดธาตุเหล็ก

การขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดโดยพบร้อยละ 57.6 ของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (อุษา และคณะ, 2550) เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดแดงให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแต่ละวัน หญิงตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพิ่ม โดยทั่วไปร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ประมาณร้อยละ 10 ของปริมาณธาตุเหล็กที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหารทั้งหมด (พิรพงศ์, 2551; อุ๋นใจ และอานุกาพ, 2549; Wylie & Bryce, 2008)

2. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ขณะตั้งครรภ์ร่างกายหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยมีการเพิ่มปริมาตรพลาสมาก่อนตามด้วยปริมาตรของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 30-50 ตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 6-10 สัปดาห์ เพิ่มอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่สอง และสูงสุดที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (Reinold et al., 2010; Wylie & Bryce, 2008) ส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ โดยขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กมากขึ้นโดยเฉลี่ยวันละ 6-7 มิลลิกรัมต่อวันเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง (อุ๋นใจ และอานุกาพ, 2549)

3. โรคเลือด

โรคเลือดบางชนิดมีผลทำให้เกิดการทำลายเม็ดเลือดแดงมากผิดปกติ อาทิ ความผิดปกติด้านโครงสร้างเม็ดเลือดแดงในโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พบมารองจากการขาดธาตุเหล็กพบได้ประมาณร้อยละ 12.1 (อุษา และคณะ, 2550) เป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมในการสังเคราะห์สายฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงลดลง

หรือไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ความผิดปกติของฮีโมโกลบินจะทำให้เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย ส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง โรคธาลัสซีเมียแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ แอลฟาธาลัสซีเมีย (Alfa- thalassemia) และเบตาธาลัสซีเมีย (Beta- thalassemia) ซึ่งโดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะเป็นพาหะธาลัสซีเมียมากกว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย (พิรพงษ์, 2551; อุ๋นใจ และอานุกาพ, 2549; Wylie & Bryce, 2008) ซึ่งผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียอาจไม่มีอาการแสดงของโรคแต่สามารถตรวจเลือดหาความผิดปกติได้

4. การเสียเลือด

การเสียเลือดเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยซึ่งประกอบด้วย การเสียเลือดเฉียบพลัน และการเสียเลือดเรื้อรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การเสียเลือดเฉียบพลัน เกิดจากการได้รับบาดเจ็บและการฉีกขาดของหลอดเลือด หรือมีเลือดออกผิดปกติจากสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งความรุนแรงของอาการขึ้นกับปริมาณเลือดความเร็ว และตำแหน่งที่เลือดออกในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกของการเสียเลือด (พิริยา และคณะ, 2549) ในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่การเสียเลือดในไตรมาสแรกเกิดจากการแท้งคุกคาม การตั้งครรภ์นอกมดลูก การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก และในไตรมาสที่สามการเสียเลือดเกิดจากภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa) รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placentae) (Wylie & Bryce, 2008)

4.2 การเสียเลือดเรื้อรัง ส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ คือโรคไตวายเรื้อรัง ทำให้การสร้าง อิริโทรโพอิติน (erythropoietin) ลดลงและการเสียเลือดเรื้อรังที่พบบ่อย คือ พยาธิปากขอซึ่งพบมากภาคใต้ของประเทศไทยโดยพบร้อยละ 78.31 ของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (Piammongkolet et al., 2006) และการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (อุ๋นใจ และอานุกาพ, 2549; Wylie & Bryce, 2008)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมพบว่ามีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็กมากที่สุด พบร้อยละ 37.8 (Piammongkol et al., 2006) ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

อาการและอาการแสดงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) อาการไม่รุนแรง เป็นอาการของภาวะโลหิตจางเกิดขึ้นช้า ๆ ร่างกายสามารถปรับตัวได้ มักไม่มีอาการแทรกซ้อน แต่เมื่อมีการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก จะมีอาการใจสั่น เหนื่อยหอบ 2) อาการรุนแรงปานกลาง จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ใจสั่น หายใจลำบาก และ 3) อาการรุนแรง จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา ใจสั่น หนาวง่าย เบื่ออาหาร มึนงง ปวดศีรษะ อาจมีอาการเจ็บหน้าอกจากการที่เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ (พจนมาลย์, 2551; อุ๋นใจ และอานุกาพ; 2549; Green & Wilkinson, 2004) และอาการที่พบจากการตรวจร่างกาย คือ ผิวหนังซีด ซีดบริเวณริมฝีปาก เหงือก เยื่อบุตาเยื่อบุในกระพุ้งแก้มมีแผลเปื่อยที่บริเวณมุมปาก เล็บบางอ่อนคล้ายช้อน (koilonychia) มีอาการบวมจากไตสูญเสียหน้าที่หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (พีรพงศ์, 2551; Wylie & Bryce, 2008)

ผลกระทบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อมารดา และทารก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านมารดา การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการอ่อนเพลีย หายใจลำบากช่วงหายใจสั้น บวมและมีโอกาสเกิดพรีอีคลัมป์เซียได้ถึง 2 เท่า (พจนมาลย์, 2551; อุ๋นใจ และอานุกาพ, 2549; Wylie & Bryce, 2008) ระยะคลอดอาจทำให้เกิดการตกเลือดขณะคลอด เนื่องจากมารดามีความทนต่อการเสียเลือดน้อยทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูง (พจนมาลย์) และระยะหลังคลอดมารดาที่มีภาวะโลหิตจางระดับรุนแรง คือ ค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 24 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น 4.9 เท่าและทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันต่ำ (พจนมาลย์; ยุคถร และคณะ, 2551; Patra et al., 2005)

2. ด้านทารก ผลกระทบต่อทารกพบได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายคลอด (พจมาลย์, 2551; อุ๋นใจ และอานุกาพ, 2549) และทารกแรกคลอดมีคะแนนแอฟการ์ (apgar score) ที่ 5 นานที่ต่ำ คือ คะแนนแอฟการ์ระดับ 1-3 คะแนน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะพบสูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระดับรุนแรง (พจมาลย์; Patra et al., 2005)

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ทีมสุขภาพสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้อง ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการให้ความรู้ การติดตามการปฏิบัติตัว และการรักษาด้วยยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วย การให้ความรู้รายกลุ่มและการให้ความรู้รายบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การให้ความรู้รายกลุ่ม ทีมสุขภาพจะต้องให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการ การป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง ผลกระทบต่อมารดาและทารก (จิตไพบูล, 2544; นางเยาว์ และชมพูนุช, 2550; ประรณนา, 2545; ปรียาภรณ์, 2548; อารียา และรุ่งโรจน์, 2547) นอกจากนี้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก สาธิตอาหารที่มีธาตุเหล็ก ร่วมจัดรายการอาหารตลอดจนฝึกให้เลือกเครื่องดื่มที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก (จิตไพบูล; นางเยาว์ และชมพูนุช; ประรณนา; ปรียาภรณ์; อารียา และรุ่งโรจน์) ให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางร่วม แสดงความคิดเห็นความรู้สึก ร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (จิตไพบูล; นางเยาว์ และชมพูนุช; ปรียาภรณ์; อารียา และรุ่งโรจน์) มีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ผ่านมามีพร้อมนำเสนอกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและให้หญิงตั้งครรภ์ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข (ปรียาภรณ์) พร้อมมอบคู่มืออาหาร แผ่นพับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แบบบันทึก

การรับประทานอาหารและแบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (นงเยาว์ และชมพูนุช; ปริยาภรณ์; อารียา และรุ่งโรจน์)

1.2 การให้ความรู้รายบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ คือ หนึ่งตั้งครรภ์ประเมินปัญหาที่พบในการปฏิบัติตัว ตั้งเป้าหมาย วางแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ มีการทบทวนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ประเมินผลการปฏิบัติตัว ซักถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัว ถ้าพบปัญหาอุปสรรคหรือไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์หาแนวทางแก้ไขและปรับแผนร่วมกัน (จิตไพบุณ, 2544; นงเยาว์ และชมพูนุช, 2550)

2. การติดตามการปฏิบัติตัวหญิงตั้งครรภ์ โดยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ 1 สัปดาห์ (นงเยาว์ และชมพูนุช, 2550) หรือติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการปฏิบัติตัวจากแบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมรับฟังปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (นงเยาว์ และชมพูนุช; ปราบรณนา, 2545; ปริยาภรณ์, 2548; รพีพร, 2545) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง

3. การรักษาด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะให้รับประทานยาที่มีปริมาณธาตุเหล็ก (elemental iron) ประมาณ 200 มิลลิกรัมต่อวัน หรือยาเฟอรัสซัลเฟต (Ferrous sulfate) 200 มิลลิกรัมวันละ 3 เม็ดซึ่งจะทำให้จำนวนตัวอ่อนของเม็ดเลือดแดง (reticulocyte count) เพิ่มขึ้นภายใน 5-10 วันหลังการรักษาและหลังจากนั้นระดับฮีโมโกลบินจะเพิ่มขึ้น 0.3-1 กรัมต่อสัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหารมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสียหรือท้องผูก (พิรพงศ์, 2551) แนวทางการแก้ไขอาจให้รับประทานยาพร้อมอาหารแล้วอาจค่อย ๆ รับประทานวันละ 1 เม็ด ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณขึ้นไปจนถึงวันละ 3 เม็ด เพิ่มการดื่มน้ำและรับประทานผักผลไม้เพื่อป้องกันท้องผูก (พิรพงศ์; อุ๋นใจ และอานุกาพ, 2549; Pillitteri, 2007)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อมารดา ทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด แนวทางการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางประกอบด้วย 1) การให้ความรู้รายบุคคลหรือรายกลุ่ม

เกี่ยวกับโรคโลหิตจาง การดูแลตนเองขณะเกิดโรคโลหิตจาง 2) การติดตามการปฏิบัติตัวหญิงตั้งครรภ์ และ 3) การรักษาด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

การส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

การส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิด การดูแลตนเอง การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล (Orem, 2001) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self - care) การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำการดูแลตนเองอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่ และพัฒนาการของตนเองตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัด โรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่พัฒนาการของตนเอง (Orem, 2001) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะการปรับหน้าที่เป็นพฤติกรรมเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะรู้จักจัดการตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่คงที่หรือเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาท และต่อมไร้ท่อซึ่งในแนวคิดของโอเร็ม

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำบุคคลสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ต้องเห็นว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายนอกและภายใน ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้ (Orem, 2001)

ระยะที่ 2 ระยะการกระทำและผลของการกระทำ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำจะต้องมีเป้าหมายเฉพาะเพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่า ตนเองจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกจะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครช่วยได้บ้าง (Orem, 2001)

การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง โดยพยาบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) เป็นภาวะที่บุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือเติบโตอย่างเต็มที่ที่สามารถ

ถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพ หรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถของตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถจะใช้ได้เลย หรือปริมาณ คุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมด จึงทำให้บุคคลต้องการการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่ในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Orem, 2001)

3. ระบบการพยาบาล (theory of nursing system) เป็นระบบที่ใช้ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) ในการปรับความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อไม่ให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และลงมือกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า ระบบการพยาบาลที่พยาบาลกระทำด้วยความตั้งใจ โดยใช้ความรู้ความสามารถที่เรียนรู้ และฝึกฝนมาโดยเฉพาะ การปฏิบัติต้องผ่านสัมพันธภาพและการตกลงร่วมกันกับพยาบาลหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองหรือบุคคลที่อยู่ภายใต้การดูแลได้รับการปกป้องและพัฒนาจนสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสามารถแบ่งชนิดของระบบการพยาบาล โดยอาศัยเกณฑ์ของความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ แบ่งเป็น 3 ระบบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) เมื่อบุคคลไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ พยาบาลจะเป็นผู้ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 2001)

3.2 ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) พยาบาลจะช่วยตามความต้องการและความจำเป็น ผู้ป่วยกับพยาบาลตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้ป่วยจะปฏิบัติในกิจกรรมดูแลที่เกี่ยวข้องกับการสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นซึ่งเกิดจากปัญหาสุขภาพ (Orem, 2001)

3.3 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) ในระบบนี้ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยจะได้รับการสอน แนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย ส่วนพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง (Orem, 2001) ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีความสามารถที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และสามารถกำหนดกิจกรรมที่ต้องกระทำได้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนและให้ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเอง

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง การให้ความรู้ การชี้แนะ และการสนับสนุนดังนี้รายละเอียดต่อไปนี้

1. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางเป้าหมายที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้คำแนะนำ สนับสนุน และวิธีการช่วยเหลืออื่น ๆ (Orem, 2001)

2. การให้ความรู้ เป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การสอนผู้ป่วยจึงต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรีและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง ในบางครั้งปัญหาจะเกิดขึ้น

ถ้าทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วยแตกต่างกันไปจากพยาบาล แต่พยาบาลต้องระลึกไว้เสมอว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่จะต้องตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน ผู้ป่วยหรือญาติอาจเลือกกระทำตามความรู้ความเข้าใจ การให้ความหมายต่อปัญหา ความเจ็บป่วยของเขาและพยาบาลจะต้องประเมินในสิ่งเหล่านี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและให้คำปรึกษา (Orem, 2001)

3. การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการสามารถตัดสินใจเลือกได้ สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำ และการให้คำปรึกษาเป็นต้น พยาบาลและผู้รับบริการช่วยเหลือจะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน พยาบาลมักใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน (Orem, 2001)

4. การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเองหรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่น วิธีการมอง การสัมผัส หรือการช่วยทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยบางคนอาจต้องการการสนับสนุนทางด้านร่างกาย เช่น การช่วยเหลือในการลุกเดิน และคำพูดที่กระตุ้นให้กำลังใจ เป็นต้น การสนับสนุนทางด้านร่างกายและอารมณ์จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 2001)

การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็มในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์น้อย โดยเฉพาะการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางยังไม่มีการศึกษาไว้โดยตรง ซึ่งงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็มในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้มีการศึกษา

ของเสาวลักษณ์ (2551) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอันเนื่องจากการตั้งครรภ์ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงอันเนื่องจากการตั้งครรภ์ การดูแลตนเอง การชี้แนะเกี่ยวกับการตัดสินใจในการดูแลตนเองร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ และการสร้างสิ่งแวดล้อมผลการศึกษพบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และจากการศึกษาของสรชา (2543) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การชี้แนะสนับสนุนมารดาทางด้านร่างกายจิตใจ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

นอกจากนี้โสเพ็ญ (2555) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มเนื้อหาประกอบด้วย 1) การสอนเรื่องโรคภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก การดูแลตนเองให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอโดยการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและยาเสริมธาตุเหล็ก อาการอาการแสดงและวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น 2) การชี้แนะแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบ 3) การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเกต ซักถาม คอยช่วยเหลือและกระตุ้นเตือนในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การแจกคู่มือการดูแลตนเองการบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กรวมทั้งการติดตามผลการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องจากแบบบันทึกและจากผลค่าความเข้มข้นของเลือด และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กโดยการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจ

และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง การให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวร่วมประเมินสาเหตุ เพื่อให้เกิดการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง นำไปสู่การเลือกและกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเอง

โปรแกรมการป้องกันและการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งประกอบด้วยโปรแกรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และโปรแกรมการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โปรแกรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

1.1 การให้ความรู้รายกลุ่มหรือรายบุคคล เรื่องภาวะโลหิตจาง สาเหตุ อาการ การป้องกัน ผลกระทบต่อมารดาทารก และให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (นงเยาว์ และชมพูนุช, 2550; ปรียาภรณ์, 2548; อารียา และรุ่งโรจน์, 2547) การอภิปรายกลุ่มประกอบวีดิทัศน์ การเสนอกรณีศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตอาหารที่มีธาตุเหล็ก ร่วมจัดรายการอาหารฝึกเลือกเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (อารียา และรุ่งโรจน์)

1.2 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังให้ความรู้ 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (นงเยาว์ และชมพูนุช, 2550)

1.3 ให้หญิงตั้งครรภ์บันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ (นงเยาว์ และชมพูนุช, 2550)

2. โปรแกรมการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้ เรื่องโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการ การป้องกัน ผลกระทบต่อมารดา ทารก และให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

(จิตไพบูล, 2544, ธรรมนูญภรณ์ และคณะ, 2551; ปรรารถนา, 2545; รพีพร, 2545; รัตนชนก, 2553; ศุภิสรา, 2552; สุภัญญา, 2552; อัจฉรา และเครือวัลย์, 2547; อุษา และคณะ, 2550)

2.2 กำหนดความคาดหวังในการดูแลตนเอง (รัตนชนก, 2553)

2.3 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้านหลังให้ความรู้ 2, 3 และ 4 สัปดาห์ (รพีพร, 2545; สุภัญญา, 2552)

2.4 บันทึกการรับประทานอาหารโดยบันทึกชนิดของอาหารที่หญิงตั้งครรภ์รับประทาน (ปรรารถนา, 2545; รพีพร, 2545; สุภัญญา, 2552)

2.5 บันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ธรรมนูญภรณ์ และคณะ, 2551; ปรรารถนา, 2545; รพีพร, 2545; ศุภิสรา, 2552; สุภัญญา, 2552; อุษา และคณะ, 2550) และมีการส่งข้อความทางโทรศัพท์ (SMS) กระตุ้นเตือนให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (รพีพร)

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่าองค์ประกอบของโปรแกรมการป้องกันและจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตั้งครรรภ์ประกอบด้วยชุดกิจกรรมคือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรรภ์และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 3) การบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 4) การติดตามเยี่ยม และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยคือ 1) คู่มือการปฏิบัติตัว 2) ภาพพลิก 3) แผนการสอน 4) ภาพนิ่ง และ 5) แบบบันทึกการรับประทานอาหารและยา

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันและจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตั้งครรรภ์ พบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยเน้นส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และส่งเสริมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แต่ไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์เป็นอาหารมื้อหลักหรือระหว่างมื้อทำให้รู้สึกอึด ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ และจากการทบทวนวรรณคดีพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (รัตนชนก, 2553) ซึ่งกิจกรรมที่ให้แกหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ

และสร้างควมหวัง 2) การประเมินความรู้ โดยประเมินการดูแลตนเองและภาวะซีดจากผลเลือด 3) การเพิ่มทักษะและความรู้เกี่ยวกับภาวะซีด 4) การเลือกรับประทานอาหารและยา 5) การประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการและภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด และ 6) การประเมินผลการดูแลตนเองจากการติดตามผลเลือด

จากกิจกรรมต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ได้รับธาตุเหล็กและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่ไม่มีกิจกรรมที่จะแก้ไขสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น การป้องกันการเกิดพยาธิ ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบสูงถึงร้อยละ 78.31 ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (Piammongkolet al., 2006) ในงานวิจัยที่กล่าวมาไม่มีการนำบทบัญญัติของศาสนาอิสลามมาให้ความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนความเชื่อกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม และไม่มีการติดตามเยี่ยมหลังให้ความรู้ ดังนั้นในการสร้างโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางจะต้องมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กที่เพียงพอ มีการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น และมีการนำบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยนำเสนอเนื้อหาประเด็นหลัก ๆ ดังนี้ ความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ องค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และการประยุกต์หลักศาสนาอิสลามเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่คล้ายคลึงกัน โดยโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคลใกล้เคียงกับการให้ความหมายของ จันท์เพ็ญ และคณะ (2552) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำที่ตั้งใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยบุคคลกระทำเพื่อตนเอง และเพื่อผู้ที่ต้องพึ่งพา การดูแลตนเองสามารถเรียนรู้ได้จากที่บ้าน โรงเรียน และจากประสบการณ์ บุคคลมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ ทักษะและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองและสุขภาพ จากการศึกษาของ ประรธนา (2545) ให้ความหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กช่วยควบคุมอาการของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่ให้รุนแรงเพิ่มขึ้น โดยสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กในปริมาณที่เพียงพอ และจากการศึกษาของ จิตไพบูล (2544) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หมายถึง พฤติกรรมการรับประทาน อาหารและรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยหญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็ก ถูกต้อง รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กและลดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยให้ความหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม หมายถึงการกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการ

ป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์

องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการคัดกรองและการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์

การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะโลหิตจางประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และการหลีกเลี่ยงการรับประทานที่ไม่มีประโยชน์และการป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับปริมาณธาตุเหล็กจากอาหารที่รับประทานโดยเฉลี่ย 45 มิลลิกรัมต่อวัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในรูปของฮีม (heme iron) คืออยู่ในรูปฮีโมโกลบินหรือมีโอโกลบิน ซึ่งพบมากในเลือด เนื้อสัตว์ ตับซึ่งคิดคำนวณจากอาหารไทยในส่วนที่กินได้ 100 กรัม อาทิเช่น เนื้อวัวไม่ติดมันมีธาตุเหล็ก 3 มิลลิกรัม เนื้อไก่ 1 มิลลิกรัม ตับไก่ 9.7 กรัม หอยขม 25.2 กรัม ไข่ไก่ทั้งฟอง 3.2 กรัม และเหล็กในรูปไม่ใช่ฮีม (nonheme iron) เช่น ข้าวกล้อง มีธาตุเหล็ก 2.8 มิลลิกรัม กระจิน มีธาตุเหล็ก 4.4 มิลลิกรัม และผลไม้ เช่น ถั่วเขียว มีธาตุเหล็ก 0.5 มิลลิกรัม และมะขาม มีธาตุเหล็ก 1.3 มิลลิกรัม เป็นต้น (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544)

1.2 การรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการเลือกรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กได้แก่ อาหารประเภทวิตามินซี ซึ่งจะช่วยให้การดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น การรับประทานกะหล่ำปลี ถั่วฝักยาว ซอสพริก กะทิ นอกจากนี้การรับประทาน

ผลไม้หลังอาหาร เช่น กล้วย มะละกอ และส้ม จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544; ปรียาภรณ์, 2548)

1.3 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องหลีกเลี่ยงอาหารประเภท เกลือแร่ แคลเซียม และฟอสฟอรัส สารประกอบฟอสเฟตในรูปของไวเทลลิน (vitellin) เช่น ไข่แดง เคซีน (casein) ในน้ำนม และแคลเซียมในนมเนย จะลดการดูดซึมธาตุเหล็กชนิดอื่นและไม่ใช่ฮีมลงประมาณร้อยละ 50 (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544; ปรียาภรณ์, 2548) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ข้าวโพด ลูกเดือย เมล็ดแมงลัก เนื่องจากเส้นใยอาหารจะจับกับเหล็ก และร่างกายไม่มีน้ำย่อยสลายเส้นใยได้ ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง (กองโภชนาการ กรมอนามัย; สุกัญญา, 2552) จากการสำรวจพฤติกรรมการรับประทานของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมพบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมนิยมรับประทานอาหารประเภท น้ำชา กาแฟ พร้อมอาหารเช้า (ยามิละ, 2551) ซึ่งเป็นอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กเนื่องจากมีส่วนประกอบของแทนนิน

1.4 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์และการป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ที่ทำให้รู้สึกอึด แน่นท้อง จนทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กได้ อาทิ การรับประทานอาหารประเภทจานด่วนกลุ่มบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ลูกชิ้น เฟรนช์ฟราย และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการรับประทานอาหารตรงเวลาเพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารซึ่งการเกิดแผลในกระเพาะอาหารเป็นสาเหตุประการหนึ่งของการเกิดโรคโลหิตจาง (สุกัญญา, 2552; Wylie & Bryce, 2008)

2. การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีพฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอโดยขนาดยาที่รับประทานต้องมีปริมาณธาตุเหล็กอย่างน้อย 200 มิลลิกรัมต่อวัน (อุ๋นใจ และอานูภาพ, 2549) และวิธีการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะต้องรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที แต่ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้รับประทานหลังอาหาร 30 นาที และหลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อมอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก อาทิเช่น นมและผลิตภัณฑ์

ที่ได้จากนม (จิตไพบูล, 2544) แต่พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะพบอุปสรรค คือหญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ สูงถึงร้อยละ 33 (อุษา และคณะ, 2550) ซึ่งสาเหตุของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอเนื่องจากอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (จิตไพบูล) การที่หญิงตั้งครรภ์คิดว่าตนเองปกติจึงทำให้เกิดอาการเบื่อในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเกิดความเข้าใจผิดคิดว่าการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต ส่งผลทำให้คลอดยาก ต้องผ่าตัดคลอด (ยามีละ, 2551; ศรีวิสัย, 2550; Galloway et al., 2002) ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุ ผลกระทบต่อมารดาและทารก ความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์

3. การคัดกรองและการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายดังกล่าวหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น โดยการมารับการฝากครรภ์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ และการป้องกันการเกิดพยาธิดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การฝากครรภ์ตามนัด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมารับการตรวจตามนัดเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติทุกครั้งที่มารับการตรวจครรภ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์จากทีมสุขภาพที่ถูกต้องพร้อมได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (พรสุดา, 2552) จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ลดอัตราเสี่ยงของการคลอดบุตรก่อนกำหนด การตายปริกำเนิดของทารก รวมทั้งแก้ไขปัญหาค่าฮีโมโกลินของมารดาและทารก (อุ๋นใจ และอานุภาพ, 2549)

3.2 การสังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและบุตรในครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะโลหิตจางที่

รุนแรงส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย อาการปวดท้องหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ส่วนอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกคิ้นน้อยลง ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์พบอาการผิดปกติดังกล่าวจะต้องรีบมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที (พิรพงศ์, 2551; Wylie & Bryce, 2008)

3.3 การป้องกันการเกิดพยาธิ สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ประการหนึ่งเกิดจากพยาธิโดยเฉพาะประเภทในแถบร้อน (tropical zone) ซึ่งมีความชุกของพยาธิปากขอ พยาธิตัวกลมและพยาธิอื่นๆจากสถิติการเกิดพยาธิในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจังหวัดปัตตานีพบร้อยละ 72.22 (Piammongkolet et al., 2006) ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองจะต้องแก้ไขที่สาเหตุการเกิดของโรค ซึ่งจะต้องมีการควบคุมโรคโลหิตจางโดยมีมาตรการเสริมธาตุเหล็กควบคู่กับการกำจัดพยาธิ (สุกัญญา, 2552) โดยการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สวมใส่รองเท้าทุกครั้งสัมผัสพื้นดินหรือออกจากบ้าน การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาทิเช่น ลาบเนื้อย่าง ปลาย่าง และการล้างผักผลไม้ให้สะอาดก่อนรับประทาน (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม 3 ด้าน คือด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และด้านการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น เนื่องจากการทบทวนวรรณคดีพบว่าพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านล้วนเป็นปัจจัยของการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ความเชื่อ การสนับสนุนทางสังคม รายได้ของครอบครัว และการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของอาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ความรู้เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ศุภวารณ, 2548) การที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตัวเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนทำให้รู้สึกไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ นอกจากนี้ประสบการณ์ของผู้ใกล้ชิดมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน อาทิเช่น หญิงตั้งครรภ์มุสลิมจะมีการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ หรือโต๊ะบีแด ทำให้ได้รับการถ่ายทอดความรู้หรือประสบการณ์จากผดุงครรภ์โบราณในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และนำไปปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากความศรัทธาในตัวบุคคลดังกล่าว (ยามีละ, 2551; รัตนะชนก, 2553)

2. ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการถ่ายทอดทางประเพณี วัฒนธรรมที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ อาทิเช่น หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความเชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้ทารกในครรภ์ตัวโตทำให้เกิดการคลอดยากต้องผ่าตัดคลอด (ศรวิสัย, 2550; สุภารัตน์ และคณะ, 2552) จากความเชื่อดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมไม่นิยมรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารเข้าร่วมกับการดื่มน้ำชา กาแฟ (ยามีละ, 2551) ซึ่งการดื่มน้ำชา กาแฟ ทำให้ขาดวงการดูดซึมธาตุเหล็กส่งผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความเชื่อที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีในการดูแลตนเองโดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ตามหลักบทบัญญัติของศาสนาอิสลามในตัวของอัลกุรอานและอัลหดีษ (วจนะของท่านศาสดามูฮัมมัด) (อับดุลเลาะ และสมเจตน์, 2551) ซึ่งศาสนาอิสลามส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่หลากหลาย เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เครื่องดองของมีนเมา ชา กาแฟ (พงศ์เทพ และยูซุฟ, 2552)

3. การสนับสนุนทางสังคม ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวและสังคมดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล สนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว และสังคม (ยุคลธร และคณะ, 2551) อาทิเช่น การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกภายในครอบครัวในการจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพมีธาตุเหล็กสูง ได้รับการกระตุ้นเตือนในการรับประทานยาเม็ดเสริม

ธาตุเหล็ก ได้รับการสนับสนุนให้มารับการฝากครรภ์ตามนัด และได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภาวรรณ (2548) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

4. รายได้ของครอบครัว รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินชีวิตและมีผลต่อการตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นสิ่งที่แสดงถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะรายได้ทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองในการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก และสามารถเข้าถึงสถานบริการที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ (ศุภาวรรณ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของยุคลธร และคณะ (2551) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารที่ดีมีคุณภาพ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีส่งผลให้ลดภาวะโลหิตจางได้ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการรับประทานอาหาร อาทิเช่น รับรู้เกี่ยวกับอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกลุ่มดังกล่าว ทำให้อาหารที่มีธาตุเหล็กดูดซึมได้ดีช่วยลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้ (ศุภาวรรณ, 2548)

*การประยุกต์หลักศาสนาอิสลามเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
มุสลิม*

หญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนจะต้องมีการดำเนินชีวิตตามกรอบของอิสลามที่บัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกุรอานและจริยวัตรของท่านศาสดามูฮัมมัด (หะดีษ) ซึ่งจะประกอบด้วยแนว

ปฏิบัติทุกเรื่อง เช่น กิจวัตรประจำวัน สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม นอกจากนี้คุณลักษณะอย่างหนึ่ง ในคุณลักษณะ 4 ประการของท่านศาสดา คือ การรักษาคำมั่นสัญญา (อามานะฮ) ฉะนั้นการรักษาอามานะฮที่ได้ให้ไว้กับตนเองหรือผู้อื่นอย่างเคร่งครัดถือเป็นคุณลักษณะที่ดีของสตรีมุสลิม และในทัศนะของอิสลามการมีสุขภาพดีถือเป็นความกรุณาจากอัลลอฮ. (สุพล, 2549)

ตามหลักศาสนาอิสลามการตั้งครุภักและการคลอดเป็นปรากฏการณ์ส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยเชื่อว่าลูกมีความหมายและสำคัญยิ่งเพราะเป็นเสมือนของฝากที่อัลลอฮ.ฝากไว้ต่อพ่อแม่ โดยพ่อแม่จะต้องรับผิดชอบตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงวัยที่เขาเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หากละเลยไม่ดูแลอบรมลูกพ่อแม่จะต้องถูกไต่สวนในวันสิ้นโลก (อาคิเราะฮ.) โดยในขณะตั้งครุภักพระองค์กำหนดให้แม่ปฏิบัติตนให้ดีขึ้น โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตามมาตรการในการเลือกรับประทานอาหาร 3 ประการ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) คือ 1) รับประทานอาหารจากสิ่งที่ฮาลาล (อาหารที่อนุญาต) ซึ่งฮาลาล หมายถึง การบริโภคอาหารที่ได้รับอนุญาตตามบทบัญญัติศาสนาอิสลามให้บริโภคได้ โดยกระบวนการเตรียมการแปรรูปการขนส่งหรือการเก็บรักษา ต้องไม่ใช่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนจากสิ่งต้องห้าม (หะรอม) หรือสิ่งที่ไม่อนุญาตในบทบัญญัติศาสนาอิสลาม 2) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งอาหารที่มีประโยชน์หมายถึงอาหารที่มีคุณค่าทางด้านโภชนาการไม่ใช่อาหารที่ให้โทษแก่ร่างกาย เช่น สิ่งมีนเมาและสิ่งเสพติดทุกชนิดเป็นต้น และ 3) การรับประทานอาหารที่พอควร คือ รับประทานอาหารพอดีกับความ ต้องการของร่างกายไม่น้อยและไม่มากจนเกินไปหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด ดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดองของมีนเมา และไม่สูบบุหรี่ (พงศเทพ และยูซุฟ, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหญิงตั้งครุภักมุสลิมมีความเชื่อที่ไม่สอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม คือ หญิงตั้งครุภักมุสลิมเชื่อว่าการรับประทานอาหารปริมาณเพิ่มขึ้นขณะตั้งครุภักจะทำให้ทารกตัวโต คลอดยาก (สุคาร์ตัน และคณะ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครุภักชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษพบว่า หญิงตั้งครุภักมุสลิมได้รับสารอาหารต่ำกว่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้รับประทานในแต่ละวัน (recommended dietary allowances) หญิงตั้งครุภักมุสลิมมีวัฒนธรรมการดื่มน้ำชา กาแฟ แทนอาหารมื้อเช้า (สุมาลิกา,

2545) ทำให้ได้รับปริมาณสารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอและการดื่มน้ำชา กาแฟ ยังทำให้ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็กดังกล่าวแล้วข้างต้น

นอกจากนี้ตามหลักศาสนาอิสลามได้มีบทบัญญัติในอัลกุรอานอย่างชัดเจนว่า ขณะตั้งครุห์หัจญ์ตั้งครุห์มุสลิมสามารถละเว้นการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนได้ เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ ดังคำกล่าวของท่านศาสดากล่าวไว้ว่า แท้จริงอัลลอฮ์ ทรงผ่อนผันการถือศีลอด และครั้งหนึ่งของการละหมาดให้แก่ผู้เดินทาง และผ่อนผันการถือศีลอดให้แก่หญิงที่ตั้งครรภ์ หรือหญิงที่ให้นมบุตร(หะดิษหมายเลข 3830, อ้างตามสุदारัตน์ และคณะ, 2552)

ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้หญิงตั้งครุห์มีสุขภาพที่ดี ตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามมีการกำหนดอย่างชัดเจนว่ามุสลิมที่มีความศรัทธาและเป็นที่ยอมรับขององค์อัลลอฮ์จะต้องมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) ท่านศาสดาได้กล่าวไว้ว่า ผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งย่อมดี และเป็นที่ยอมรับของอัลลอฮ์. ยิ่งกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ (หะดิษหมายเลข 4816, อ้างตามสุदारัตน์ และคณะ, 2552) หญิงตั้งครุห์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางถือเป็นบุคคลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ จึงต้องมีการแสวงหาวิธีการรักษาเพื่อเป็นมุสลิมที่ดีและมีความศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์. ดังคำกล่าวของท่านศาสดากล่าวไว้ว่า พวกท่านจงเชี่ยวชาญรักษาเถิด เพราะแท้จริงอัลลอฮ์. ไม่ทรงวางโรคใดมาวันแต่ได้กำหนดให้มีตัวยาไว้รักษา นอกจากโรคเดียวคือความชรา (หะดิษหมายเลข 3357, อ้างตามสุदारัตน์ และคณะ) ซึ่งการรักษาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครุห์ คือ การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ

สรุปการทบทวนวรรณคดี

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครุห์มุสลิมเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข จากสถิติของประเทศไทยพบว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครุห์สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครุห์เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครุห์ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครุห์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

อาทิเช่น ระยะตั้งครรภ์ทำให้เกิดการแท้งและคลอดก่อนกำหนด ระยะคลอดและหลังคลอดทำให้เกิดการตกเลือด การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพิ่มส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในด้าน 1) การเลือกรับประทานอาหาร 2) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 3) การป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นขณะเดียวกันในบริบทของพื้นที่มุสลิม ซึ่งมีวัฒนธรรมของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่แตกต่างกับพื้นที่อื่น ๆ อย่างชัดเจน และมีวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันที่สอดคล้องกับหลักศาสนาและจริยวัตรของท่านศาสดามูฮัมมัด การสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจาง จึงจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลามและจริยวัตรของท่านศาสดามาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม จากการทบทวนวรรณคดีพบว่าไม่มีงานวิจัยปรากฏเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม โดยการนำหลักคำสอนของศาสนาอิสลามมาประยุกต์ในการให้ความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนความเชื่อในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ซึ่งเป็นการศึกษาแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนสองแห่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดครั้งแรก
2. ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33
3. อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์
4. ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียปกติ
5. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ 1) โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ 2) โรคทางศัลยกรรม เช่น ริดสีดวงทวาร โรคกระเพาะอาหาร และ 3) โรคทางสูติกรรม เช่น แท้งคุกคามเป็นต้น
6. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
7. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิทและเบค (Cohen, as cited in Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมา ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้โปรแกรม โภชนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ของปรารธนา (2545) คำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.57 (ภาคผนวก ก) เนื่องจากการศึกษาของ ปรารธนา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แต่การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยจึงปรับลดขนาดอิทธิพลลงเหลือ .80 จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ โพลิทและเบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย รวมทั้งหมด 50 ราย

เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มารับการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนสองแห่งในจังหวัดปัตตานีจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดย 25 คนแรกกำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 25 คนเข้ากลุ่มทดลองให้ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการทดลอง เช่น เลือดออกผิดปกติ อาเจียนรุนแรง เป็นต้นซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสิ่งแวดล้อม 2) การให้ความรู้ 3) การชี้แนะ 4) การสนับสนุน และ 5) การประเมินผล ซึ่งในโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1) คู่มือ 2) แผนการสอน 3) ภาพนิ่ง 4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ 5) แบบประเมินความเชื่อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. คู่มือ เรื่องการดูแลตนเองตามหลักอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ประกอบด้วยรายละเอียด คือ ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อมารดาและทารก บทบัญญัติของศาสนาอิสลาม การดูแลตนเองขณะเกิดโรคโลหิตจางในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตารางอาหารที่มีธาตุเหล็ก แบบบันทึกชนิดของอาหารและแบบบันทึกการรับประทานยา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีภาพประกอบ เพื่อเป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้าน

2. แผนการสอน เรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ประกอบด้วยรายละเอียด คือ ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อมารดาและทารก บทบัญญัติของศาสนาอิสลาม การดูแลตนเองขณะเกิดโรคโลหิตจางในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การสังเกตอาการผิดปกติและการมาฝากครรภ์ตามนัดผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

3. ภาพนิ่ง เรื่องการดูแลตนเองตามหลักอิสลามเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยรายละเอียด คือ ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อมารดาและทารก บทบัญญัติของศาสนาอิสลาม การดูแลตนเองขณะเกิดโรคโลหิตจางในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การสังเกตอาการผิดปกติและการมาฝากครรภ์ตามนัดผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

4. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

5. แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาทางศาสนา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส และ 2) ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์ อายุบุตรคนสุดท้าย ประวัติการแท้ง อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อเจาะเลือดครั้งแรก ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 12 ข้อ (ภาคผนวก ง ชุดที่ 1)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง โดยก่อนนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามทั้งชุดประกอบด้วย 28 ข้อ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ปรับแบบสอบถามทั้งชุดเหลือ 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน (ภาคผนวก ง ชุดที่ 2) มีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 ด้านการรับประทานอาหารจำนวน 14 ข้อ (ข้อ 1-14)
- 2.2 ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 15-17)
- 2.3 ด้านการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 18-20)

แบบสอบถามเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 14 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 16, 18 และ 20 และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 9, 10, 12, 14, 17 และ 19 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดให้เลือกตอบ 4 ระดับคือ ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 6-7 วัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-5 วัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน และไม่ได้ปฏิบัติ

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | |
|---------|---|
| 1 คะแนน | หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ |
| 2 คะแนน | หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติกิจกรรม 1-2 วัน |
| 3 คะแนน | หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติกิจกรรม 3-5 วัน |
| 4 คะแนน | หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติกิจกรรม 6-7 วัน |

ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ ผู้วิจัยต้องปรับค่าคะแนนข้อความด้านลบก่อนแล้วจึงคิดคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20 คะแนน ถึง 80 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ

- 1) คู่มือเรื่องการดูแลตนเองตามหลักอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง
- 2) แผนการสอนเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม
- 3) ภาพนิ่งเรื่องการดูแลตนเองตามหลักอิสลามเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ 4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง และ 5) แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ที่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่าน

พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 2 ท่าน นักโภชนาการจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจน และความครอบคลุม จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีถูกต้อง ความชัดเจน และครอบคลุมของเนื้อหา

2. การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี โดยเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 1 สัปดาห์ แล้วนำข้อมูลที่ได้คำนวณหาค่าความเที่ยงจากความคงที่ (stability) ของเครื่องมือโดยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest method) โดยการวิเคราะห์หาค่าร้อยละได้เท่ากับ .92 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการวัดซ้ำ เนื่องจากแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นการวัดพฤติกรรม 3 ด้านที่มีลักษณะคำถามแตกต่างกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีการดำเนินการเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนการ ดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนสองแห่งในจังหวัดปัตตานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนและคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชุมชนสองแห่งในจังหวัดปัตตานีผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้าหน่วยงานฝากครรภ์เพื่อแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 50 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 25 ราย กลุ่มทดลอง 25 ราย

2.2 ผู้วิจัยซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยตามความต้องการโดยไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย

2.3 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม โดยการให้การพยาบาลตามปกติก่อนจนครบจำนวน 25 ราย และดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางจนครบจำนวน 25 ราย

2.4 ทำการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียด ภาพ 2 (หน้า 50)

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันฟังผลเลือดครั้งแรก

- ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (pre-test)

- พยาบาลประจำหน่วยงานฝากครรภ์ให้การพยาบาลตามปกติ

- นัดหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเพื่อประเมินผลอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 2 สัปดาห์

- ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (post-test) และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน

- แจกหญิงตั้งครรภ์ทราบถึงสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา พร้อมแจกคู่มือเรื่อง การดูแลตนเองตามหลักอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจาง และการดูแลตนเองขณะเกิดโรคโลหิตจางตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ดังรายละเอียด ภาพ 2 (หน้า 50)

ครั้งที่ 1 วันฟังผลเลือดครั้งแรก ใช้เวลา 45 นาที

- ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเริ่มต้นด้วยชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (pre-test) จากนั้นดำเนินการทดลองประกอบด้วย รายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมดังนี้

- ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมโดยการแนะนำตัว เพื่อสร้างความคุ้นเคย

- ประเมินความเชื่อในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม โดยการสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะโลหิตจาง (ภาคผนวก จ)

- แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคำสอนของศาสนาอิสลามในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะโลหิตจางเพื่อปรับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องตามหลักศาสนา

- ให้หญิงตั้งครรภ์กำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง

- ทำสัญญาใจ (อามานะฮฺ) ร่วมกันในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ มีกิจกรรมดังนี้

- ผู้วิจัยให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ลักษณะของเนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการแสดง ผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ และเรื่องการดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลามเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ลักษณะเนื้อหาประกอบด้วย ดังนี้ การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 1) ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กได้แก่ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และการป้องกันการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร 2) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ 3) ด้านการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ได้แก่ การมารับการฝากครรภ์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ และการป้องกันการเกิดพยาธิ

- กล่าวถึงบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการรักษาโรค

- สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้เป็นภาพนิ่ง เรื่อง การดูแลตนเองตามหลักอิสลามเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และคู่มือเรื่องการดูแลตนเองตามหลักอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

- เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย

ขั้นตอนที่ 3 การชี้แนะมีกิจกรรมดังนี้

- แนะนำการจัดรายการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในท้องถิ่น และการเลือกเครื่องดื่มที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก

ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุน มีกิจกรรมดังนี้

- แจกคู่มือการดูแลตนเองตามหลักอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

- สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์มุสลิมบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ติดตามเชื่อมทางโทรศัพท์ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์มีกิจกรรมดังนี้

ติดตามการดูแลตนเอง ให้กำลังใจและกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองทางโทรศัพท์โดยมีการติดตามในเรื่องดังต่อไปนี้ (ภาคผนวก ฉ)

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ประเมินจากประเภทของอาหารที่รับประทานแต่ละวันจากแบบบันทึกการรับประทานอาหาร โดยการสุ่มการรับประทานอาหารจำนวน 1 วัน คือ วันพุธ

2. พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กประเมินจากความสม่ำเสมอของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจากแบบบันทึกการรับประทานยา โดยการสุ่มการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจำนวน 1 วัน คือ วันพุธ

3. ประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์ อาทิเช่น หน้ามืด เป็นลม อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย หน้าซีด บวม และอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน อาการท้องผูก

ครั้งที่ 3 จัดกิจกรรมห่างจากครั้งแรก 2 สัปดาห์ใช้เวลา 20 นาที

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการดูแลตนเอง โดยให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

- ซักถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง

- ประเมินการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจากแบบบันทึกการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

- ให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

- แจ้งหญิงตั้งครรภ์มุสลิมทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและกล่าวขอบคุณ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม บอกชื่อเรื่องของการทำวิจัยครั้งนี้ คือ ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการได้รับการรักษา และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ค)

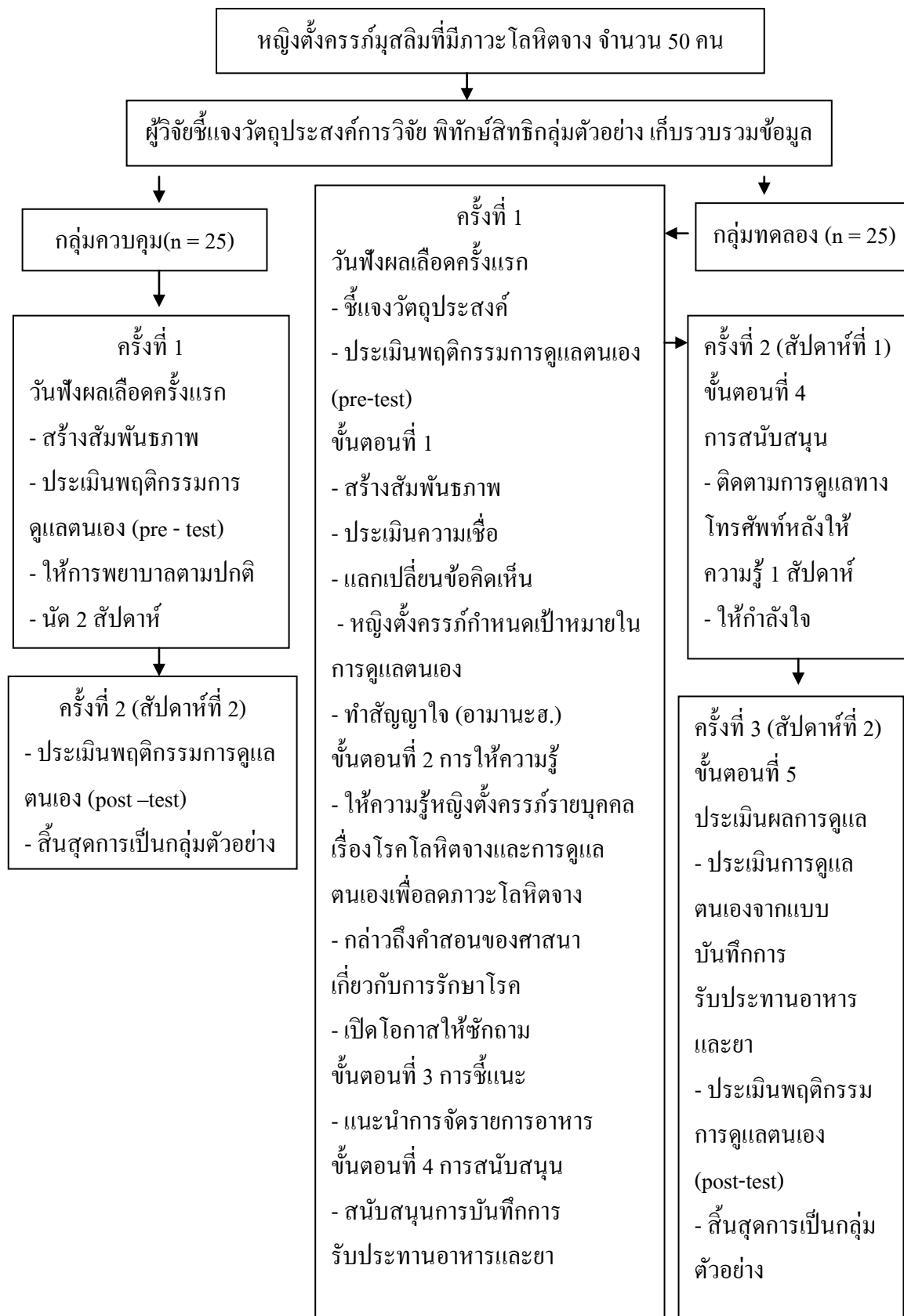
การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาทั้งหมด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละด้วยค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (independent-t-test) สำหรับตัวแปรระดับช่วงมาตรา (interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio scale) และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) หรือสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) สำหรับตัวแปรระดับนามมาตรา (nominal scale) และอันดับมาตรา (ordinal scale)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมก่อนและหลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีคู่ (paired t-test) และข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t-test) วิเคราะห์โดยใช้สถิติอันดับพารามเมตริกต์ โดยใช้สถิติสถิติวิลคอกซอน-ซายน์ แรงค์เทส (Wilcoxon signed-ranks test)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมหลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีที่เป็นอิสระต่อกัน (independent-t-test) และข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t-test) วิเคราะห์โดยใช้สถิติอันดับพารามเมตริกต์ โดยใช้สถิติแมน-วิทนี ยู เทส (Mann-Whitney U test)



ภาพ 2 สรุปกระบวนการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลชุมชนสองแห่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 50 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอในรูปการบรรยายและตาราง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 25 ราย มีรายละเอียดของข้อมูลดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมพบว่ากลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีอายุระหว่าง 15-39 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.96 ปี (SD = 7.42) กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 44.40) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 76) มีการศึกษาทางศาสนา (ร้อยละ 64) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายและเหลือเก็บ (ร้อยละ 76) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรส ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่ามีอายุระหว่าง 17-43 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.40 ปี (SD = 6.91) กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 56.50) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 80) มีการศึกษาทางศาสนา (ร้อยละ 84) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายและเหลือเก็บ (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 68) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรส รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1 และ 2

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความคล้ายคลึงกันในด้านต่าง ๆ ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ ในข้อมูลด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ในครอบครัว ลักษณะครอบครัว สถานภาพ และใช้สถิติฟิชเชอร์ ในข้อมูลด้านการศึกษาทางศาสนา พบว่าคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 1 และตาราง 2

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (N = 50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		Fisher's χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุของหญิงตั้งครรภ์ (ปี)					0.08 ^{ns}
< 20 ปี	6	24.00	6	24.00	
≥ 20 ปี	19	76.00	19	76.00	
อาชีพ					0.39 ^{ns}
แม่บ้าน	12	44.40	15	56.50	
อื่นๆ	13	55.60	10	43.50	
ระดับการศึกษา					0.78 ^{ns}
ต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา	19	76.00	20	80.00	
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	6	24.00	5	20.00	
การศึกษาทางศาสนา*					0.19 ^{ns}
มี	16	64.00	21	84.00	
ไม่มี	9	36.00	4	16.00	
รายได้ในครอบครัว/เดือน					0.07 ^{ns}
รายได้เพียงพอและเหลือเก็บ	19	76.00	13	52.00	
รายได้ไม่เพียงพอ	6	24.00	12	48.00	
ลักษณะครอบครัว					0.38 ^{ns}
ครอบครัวเดี่ยว	14	56.00	17	68.00	
ครอบครัวขยาย	11	44.00	8	32.00	

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t / Fisher's
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพ					N/A
คู่	25	100.00	25	100.00	

ns = nonsignificant, N/A = not available

* กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไค-สแควร์วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

สำหรับข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลอง พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งหลัง (ร้อยละ 72) อายุครรภ์ระหว่าง 6-24.1 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 13.64 สัปดาห์ มีค่าความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 29-32.9 และมีค่าความเข้มข้นเฉลี่ยร้อยละ 31.10 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 56) อายุครรภ์ระหว่าง 6-28 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 13.84 สัปดาห์ มีค่าความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 27-32.8 และมีค่าความเข้มข้นของเลือดเฉลี่ยร้อยละ 30.98 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่าง อายุครรภ์ และค่าความเข้มข้นของเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (N = 50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)				กลุ่มควบคุม (n = 25)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	6	24.1	13.64	5.58	6	28.0	13.84	5.77	0.94 ^{ns}
ค่า Hct (%)	29	32.9	31.10	1.20	27	32.8	30.98	1.37	0.76 ^{ns}

ns = nonsignificant

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสูงกว่าก่อนได้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง (ตาราง 3 และตาราง 5)

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตาราง 5 และตาราง 6)

ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางก่อนและหลังในกลุ่ม
ควบคุมที่รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้
เพื่อลดภาวะโลหิตจาง โดยใช้สถิติทีคู่ (N = 25)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจาง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	M	SD	M	SD	
กลุ่มทดลอง					
ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก	38.00	3.98	53.60	1.41	20.11 ^{***}
ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	10.32	1.70	11.92	0.28	4.68 ^{***}
พฤติกรรมโดยรวม	57.36	5.98	77.52	1.53	19.11 ^{***}
กลุ่มควบคุม					
ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก	38.08	4.35	37.60	4.14	0.41 ^{ns}
ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	8.88	2.22	9.76	1.58	0.98 ^{ns}
พฤติกรรมโดยรวม	57.04	5.98	58.04	5.56	0.64 ^{ns}

ns = nonsignificant, ***p < .001

ตาราง 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมที่รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางรายด้าน โดยใช้สถิติวิลคอกซอน-ชานน์ แรงค์เทส ($N = 25$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจาง	Negative ranks	Positive ranks	Z
พฤติกรรมของกลุ่มควบคุม			
ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น	3.60	6.00	0.00 ^{ns}
พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง			
ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น	0.00	7.00	-3.22 ^{***}

ns = nonsignificant, ***p < .001

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางและกลุ่มที่รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ ($N = 50$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจาง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	(n = 25)		(n = 25)		
	M	SD	M	SD	
ก่อนทดลอง					
ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก	38.00	3.98	38.08	4.35	0.06 ^{ns}
ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	10.32	1.70	8.88	2.22	-2.57 ^{ns}
พฤติกรรมโดยรวม	57.36	5.98	59.32	4.81	1.14 ^{ns}
หลังทดลอง					
ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก	53.60	1.41	37.60	4.14	18.27 ^{***}
ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	11.92	0.28	9.76	1.58	12.81 ^{***}
พฤติกรรมโดยรวม	77.52	1.53	58.04	5.56	16.90 ^{***}

ns = nonsignificant, ***p < .001

ตาราง 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส ($N=50$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจาง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Z
	Mean ranks	Sum of ranks	Mean ranks	Sum of ranks	
ก่อนทดลอง					
ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น	27.08	677.00	23.92	598.00	-0.81 ^{ns}
หลังทดลอง					
ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น	34.00	850.00	17.00	425.00	-4.91 ^{***}

ns = nonsignificant, ***p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม โดยมีการอภิปรายผลการศึกษิตตามสมมติฐานและผลของการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

1.1 ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 34 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ และสายชล (2551) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 34 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมในการมีบุตร มีวิถีภาวะทางอารมณ์ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษา

ของศุภวารณ (2548) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ซึ่งการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการรับรู้ และการพัฒนาความสามารถในการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ในการดูแลตนเองรวมทั้งการเข้าถึงแหล่งบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (ศุภวารณ) และในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาทางด้านศาสนา (ร้อยละ 64) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาทางด้านศาสนาทำให้การนำบทบัญญัติทางศาสนามาบูรณาการในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เป็นที่น่าสนใจสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามมีการกำหนดอย่างชัดเจนว่ามุสลิมที่มีความศรัทธาและเป็นที่รักขององค์อัลลอฮ์จะต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) และกลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอย่างเคร่งครัดส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครัวเดียวทำให้ได้รับการสนับสนุนในการส่งเสริมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของอารยา (2553) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

1.2 ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

จากการศึกษาประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เฉลี่ย 13 สัปดาห์ซึ่งเป็นไตรมาสที่แรกของการตั้งครรภ์ (เทียมสร, 2548) ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์อาจเกิดจากหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีปริมาณเหล็กสะสมก่อนการตั้งครรภ์ต่ำ (อุษา และคณะ, 2550) เมื่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาโดยมีการเพิ่มของปริมาณเลือดมากกว่าเม็ดเลือดแดงซึ่งจะเริ่มเพิ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 6-10 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่สอง และสูงสุดที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (อุ๋นใจ และอานุภาพ, 2549) แตกต่างกับการศึกษาของราชิน และคณะ (2552) พบว่าภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่พบในการหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่สอง และกลุ่มตัวอย่างมีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 58) เนื่องการหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดจะต้องมีการสูญเสียเลือดขณะคลอด ส่งผลให้

เกิดภาวะโลหิตจางในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ และสายชล (2551) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง

2. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อลดภาวะโลหิตจางหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางรายด้าน และพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และหญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางรายด้าน และพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ประการที่ 1 โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และบทบัญญัติของศาสนาอิสลามในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยมีการประเมินความเชื่อในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้และทำหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่ถูกต้อง มีการทำสัญญาใจร่วมกัน (อามานะฮ.) ในการดูแลตนเองซึ่งเป็นการทำพันธะสัญญาต่อตนเองและผู้อื่น การรักษาสัญญาใจ (อามานะฮ.) อย่างเคร่งครัดถือเป็นคุณลักษณะที่ดีของสตรีมุสลิม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่เหมาะสมจากการทำสัญญาใจ 2) การให้ความรู้ในการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่สอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลามทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลาม และไม่ปฏิบัติตัวที่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ถูกต้อง 3) การชี้แนะในการเลือกรับประทานอาหารที่หาง่ายในท้องถิ่น 4) การสนับสนุนในการบันทึกชนิดของอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การติดตามเชื่อมทางโทรศัพท์ และ 5) การประเมินผลการดูแลตนเอง จากโปรแกรมดังกล่าวส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์

มุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

จากการทบทวนรายงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มโรคอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับรายงานวิจัยเรื่องนี้ คือการศึกษาของ เสาวลักษณ์ (2551) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของสรสา (2543) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 31.62, p < .001$)

ประการที่ 2 การนำบทบัญญัติของศาสนาอิสลามมาบูรณาการในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในกลุ่มทดลองมีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตามหลักศาสนาอิสลามเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามได้บัญญัติอย่างชัดเจนในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามมาตรการในการเลือกรับประทานอาหาร 3 ประการ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) คือ 1) รับประทานอาหารจากสิ่งที่ยาลาด (อาหารที่อนุมัติ) 2) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และ 3) การรับประทานอาหารที่พอควร คือ รับประทานอาหารพอดีกับความต้องการของร่างกายไม่น้อยและไม่มากจนเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด ดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดองของมีนเมา และไม่สูบบุหรี่ (พงศเทพ และยูซุฟ, 2552)

นอกจากนี้ศาสนาอิสลามได้บัญญัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี เนื่องจากมุสลิมที่มีความศรัทธาและเป็นที่ยอมรับขององค์อัลลอฮ์จะต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) ท่านศาสดาได้กล่าวไว้ว่า ผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งย่อมดีและเป็นที่ยอมรับของอัลลอฮ์. ยิ่งกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ (หะดีษหมายเลข 4816, อ้างตามสุตารัดดีน และคณะ, 2552) จากการประเมินความเชื่อหญิงตั้งครรภ์มุสลิมพบหญิงตั้งครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) มีความเชื่อว่าโรคโลหิตจางเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (ร้อยละ 80) มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูงจะขัดขวางการดูด

ชิมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก วิธีการให้ความรู้โดยการนำบทบัญญัติของศาสนาอิสลามมาบูรณาการ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษาทางด้านศาสนาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางตามหลักศาสนาอิสลาม และมีการทำสัญญาใจ (อามานะฮ์) ร่วมกันระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดซึ่งการปฏิบัติตามพันธะสัญญาใจต่อตนเองและผู้อื่นเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งในคุณลักษณะ 4 ประการของท่าน ศาสดา (สุพล, 2549) ดังนั้นการรักษาอามานะฮ์ที่ได้ให้ไว้กับตนเองหรือผู้อื่นอย่างเคร่งครัดถือเป็นคุณลักษณะที่ดีของสตรีมุสลิมจากการทำสัญญาใจดังกล่าวส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม

ประการที่ 3 มีสื่อการเรียนรู้ ผู้วิจัยนำคู่มือเรื่องการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์มุสลิม ซึ่งมีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม มีสีสวยงาม น่าอ่าน ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย และมีบทบัญญัติของศาสนาอิสลามในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มอบให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองอ่านทำความเข้าใจขณะมาฝากครรภ์ พร้อมนำกลับไปศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่บ้านทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางตามหลักศาสนา และจากการติดตามพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกรายมีการนำคู่มือมาใช้ในการดูแลตนเองตามคำแนะนำจริง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการศึกษานำคู่มือมาใช้ในโปรแกรม เช่น คู่มืออาการกับภาวะโลหิตจาง คู่มือเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (จิตไพบูล, 2544; นางเยาว์ และ ชมพูนุช, 2550; อารยา, 2553) พบว่า กลุ่มทดลองมีผลรวมของคะแนนการดูแลตนเองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าการนำคู่มือมาเป็นส่วนประกอบในการดูแลตนเองจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ประการที่ 4 การกระตุ้นเตือนการรับประทานอาหารและยา โดยให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองบันทึกชนิดของอาหาร บันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองมีการกระตุ้นเตือนตนเอง และสะท้อนคิดอยู่เสมอในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโลหิตจาง รับประทานยาเม็ด

เสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอสอดคล้องกับการศึกษาของนางเยาว์ และชมพูนุช (2550) ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์บันทึกการรับประทานอาหาร และบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประการที่ 5 การให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองจะได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง 1 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมได้รับการกระตุ้นการดูแลตนเองในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาแต่ละบุคคล ได้รับกำลังใจและคำชมเชยในการดูแลตนเองที่เหมาะสมทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพร (2545) โดยผู้วิจัยมีการเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 ของการวิจัย ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและระดับค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป การใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษาดังกล่าวด้วยหลักสำคัญ ๆ ได้แก่ กระบวนการ 5 ขั้นตอนของทฤษฎีการดูแลตนเอง คือ 1) การสร้างสิ่งแวดล้อม 2) การให้ความรู้ 3) การชี้แนะ 4) การสนับสนุน และ 5) การประเมินผล ส่วนเหตุผลที่ใช้อธิบายประการอื่น ๆ คือ การมีนำบทบัญญัติของศาสนาอิสลามมาบูรณาการในการให้ความรู้ การมีคู่มือการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม การบันทึกการรับประทานอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลชุมชนสองแห่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 25 รายโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เครื่องมือดังกล่าวได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีการวัดซ้ำเท่ากับ .92 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบไคสแควร์หรือการทดสอบฟิชเชอร์ ทดสอบสถิติทีอิสระ และสถิติทีคู่

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ($M = 58.60$, $SD = 1.41$) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 11.92$, $SD = 0.28$) ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น (Mean ranks = 34.00) และพฤติกรรมโดยรวม ($M = 77.52$, $SD = 1.53$) สูงกว่าก่อนได้รับ

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ($M = 38.00$, $SD = 3.98$) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 10.32$, $SD = 1.70$) ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น (Mean ranks = 27.08) และพฤติกรรมโดยรวม ($M = 57.36$, $SD = 5.98$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ($M = 58.60$, $SD = 1.41$) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 11.92$, $SD = 0.28$) ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น (Mean ranks = 34.00) และพฤติกรรมโดยรวม ($M = 77.52$, $SD = 1.53$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้านการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ($M = 37.60$, $SD = 4.14$) ด้านการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 9.76$, $SD = 1.58$) ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น (Mean ranks = 17.00) และพฤติกรรมโดยรวม ($M = 58.04$, $SD = 5.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อจำกัดการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ซึ่งอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางหลังการทดลอง จึงควรมีผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

2. โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางมีการประเมินความเชื่อในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แต่กิจกรรมในโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมไม่ได้เป็นการปรับความเชื่อในการดูแลตนเอง แต่เป็นการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลามในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

3. ระยะเวลาในการนำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม 2 สัปดาห์ อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เป็นการรับรู้พฤติกรรมตนเองขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นในการประเมินพฤติกรรมตนเองขณะตั้งครรภ์หลังได้รับ โปรแกรมควรใช้การวัดหลายวิธี เช่น เพิ่มแบบสอบถามเป็นแบบสังเกต หรือเพิ่มระยะเวลาในการประเมินพฤติกรรมตนเองหลังได้รับ โปรแกรมเป็น 4 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลของ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนำไปใช้ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง เพื่อให้มีพฤติกรรมตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในด้านอื่น ๆ อีกได้แก่ ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรมีการสนับสนุนและให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีวัฒนธรรมและประเพณีบางประการที่แตกต่างจากบริบทอื่น ๆ และจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารดังต่อไปนี้น้อย คือ 1) การรับประทานอาหารที่ปรุงรส เช่น มะนาว มะขาม ส้มแขก มะม่วง 2) การรับประทานอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ เช่น ตับไก่ ตับวัว 3) การรับประทานประเภทถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบอาหารคาว หวาน เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วเหลือง 4) การรับประทาน

ผักอย่างน้อยวันละ 6 ท็อปป์ เช่น ผักคะน้า ผักกูด ผักบุ้ง ตำลึง ผักกาดหอม และ 5) การดื่มเครื่องดื่มประเภท นมสด นมถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ ระหว่างมื้ออาหารหรือหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง ดังนั้นในการนำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางไปใช้ ควรมีการเน้นย้ำหญิงตั้งครรภ์ในการเลือกรับประทานอาหารดังกล่าวเพิ่มเติมให้มากยิ่งขึ้น และเลือกรับประทานอย่างถูกวิธี

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปใช้ กล่าวคือโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางครั้งนี้ สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการจัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ควรมีการปรับรูปแบบระบบบริการของแผนกฝากครรภ์เดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์ติดตามพฤติกรรมและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม หรือประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน มีการจัดสรรงบประมาณหรือสนับสนุนในด้านทรัพยากร ได้แก่ ด้านบุคลากรควรมีการเพิ่มบุคลากรในหน่วยงานฝากครรภ์ให้มีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ เพื่อให้ความรู้และติดตามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ด้านสื่อควรมีการผลิตสื่อที่เป็นรูปภาพประกอบเนื้อ ซึ่งทำให้สามารถสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมได้ง่ายขึ้น เช่น คู่มือการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ รายการอาหารที่สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำกลับไปศึกษาต่อที่บ้านได้ ส่งผลให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีควรมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการประเมินความเชื่อ และการปรับความเชื่อที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นให้นักศึกษาประเมินความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำข้อมูลดังกล่าววางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับประเพณีและวัฒนธรรม ความเชื่อในทางสุติศาสตร์ และเพื่อปรับความเชื่อที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ส่วนภาคปฏิบัติควรจัดให้นักศึกษามีการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม ในส่วนของระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การกระทำให้หรือ

กระทำทดแทน 2) การสร้างสิ่งแวดล้อม 3) การให้ความรู้ 4) การชี้แนะ และ 5) การสนับสนุน เพื่อให้นักศึกษาสามารถวางแผนให้การพยาบาลได้ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจาง โดยบูรณาการแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี และบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว เนื่องจากสามีและบุคคลในครอบครัวมีส่วนในจัดเตรียมอาหาร กระตุ้นเตือนการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และส่งเสริมการดูแลตนเองทั่วไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้โดยบูรณาการหลักศาสนาอิสลามต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงค่าความเข้มข้นของเลือด และพฤติกรรมดูแลตนเอง

บรรณานุกรม

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *สรุปแนวทางการควบคุมป้องกัน การขาดธาตุเหล็กในประชาชนไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2554. จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/book/>
- กীরดี บุญเจือ. (2541). *ศาสนาเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณ์, และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2552). *แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ธนาพรเส.
- จิตไพบูลุ พระธานี. (2544). *แบบแผนการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิรดา เอี่ยมระหงส์, นิวัต อุณาพันธุ์, สมหมาย คชนาม, โฉมยุพา เศรษฐี, จรรยาวัฒน์ ทับจันทร์, และรุจิวรรณ สอนสมภาร. (2548). *แนวทางการเสริมธาตุเหล็กและการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย.
- จิตติพร อิงคถาวรวงศ์. (2544). *การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติ*. สงขลา: ภาควิชาสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชัยวัฒน์ มูนะ. (2551). *หลักคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอานที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี*. สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณัฐพงศ์ จิตรนิรัตน์. (2549). *อัตลักษณ์ชุมชนภาคใต้: บทสำรวจเบื้องต้นจากเอกสาร*. *ปาริชาติ*, 18, 102-118.

- ศักดิ์ทรง ปุณฺณทลิ่งค์. (2541). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เทียมสร ทองสวัสดิ์. (2548). *การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนาภรณ์ จันทร์หงษ์. (2545). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันภาวะการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ชญัญภรณ์ พวงทอง, รณชัย อินทรไพบูลย์, และวาทีนิ เพชรสัมฤทธิ์. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์*. สารนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธวีวรรณ ไชยบุญเรือง. (2553). *โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์*. *วารสารพยาบาลสาร*, 37, 116-129.
- ธีระพงษ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, และกระเมียร ปัญญาคำเลิศ. (2551). *สูติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินต์ติ้งเฮาส์.
- นงเยาว์ สายแก้ว, และชมพูนุช โสภจรรย์. (2550). *ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19, 17-29.
- นวลอนง ศรีชัยรัตน์, นพพร อารีย์พัฒนานนท์, ปรีศนา สุวรรณภาราดร, ศิริลักษณ์ ทองสุทธิ, จารุวรรณ เย็นเสมอ, สมร สีหพันธ์, และคณะ. (2543). *การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์*. *วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย*, 25, 96-105.

- นิภา ทองรักษาติ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เนตรทอง ทะยา. (2547). *ผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- บุญใจ ศรีสถิตนราฎร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประเทือง เหลี่ยมพงศาพุทธิ, ชัยนตร์ธร ปทุมานนท์, และชไมพร ทวีขศรี. (2547). ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 13, 559-566.
- ปรารธนา เพียรทอง. (2545). *ผลของการให้โปรแกรมโภชนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปรียาภรณ์ บุญยัง. (2548). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ, และยุชฟู นิมะ. (2552). *การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย: วัยเด็กวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ, และยุชฟู นิมะ. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้แบบัญญัติศาสนาอิสลามกับการส่งเสริมสุขภาพอาหารและโภชนาการ*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- พจนมาลัย เฉลิมพลประภา. (2551). ภาวะโลหิตจางกับการตั้งครรภ์. *วารสารแพทย์เขต* 6-7, 27, 667-674.
- พรสุตา ไทยกลาง. (2552). ความพร้อมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2540). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม: แนวคิดและการประยุกต์ในการพยาบาลสูติศาสตร์. มหาสารคาม: โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิพัฒน์ มงคลฤทธิ. (2549). ยุทธศาสตร์การแก้ไขภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์ในจังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการเขต* 12, 17, 13-37.
- พริยา สุขศรี, วิไลวรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2549). การดูแลสุขภาพมารดาทารกที่มีภาวะเสี่ยงและเบี่ยงเบนสุขภาพ เล่ม 1. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- พีรพงศ์ อินทสร. (2551). ความผิดปกติทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชานูชัย วันทนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนียวิทย์กุล (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์* (หน้า 352-363). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- มณีนรัตน์ ศรีมาน้อย. (2552). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ยามีละ มุซอ. (2551). ความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ยุคลชธร แจ่มฤทธิ, และคณะ. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง*, 25, 30-38.
- ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2551). การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัตน์ชนก ไตรวรรณ. (2553). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะซีด. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รพีพร สิงขรอาสน์. (2545). ผลของการเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์แบบจำลองระบบของนิวแมนต่อการปฏิบัติตัวและระดับค่าฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ราชิน อโรว่า, ชัยนัครินทร์ ปทุมานนท์, และชไมพร ทวิชศรี. (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง: ความชุก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง. *ลำปางเวชสาร*, 30, 28-36.
- โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. (2554). ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2555. จาก http://www.saiyairakhospital.comnewdemo/admin/user_report.html
- วรา เสดวิฒนะกุล. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 25, 156-166.
- ศรวิสัย ศิลาลาย. (2550). ผลงานอนามัยแม่และเด็กในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารวิชาการ เขต 12*, 18, 19-32.

- ศุภวารรณ ธีรบำรุง. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรี ตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. *ตากสินเวชสาร*, 23, 97-111.
- ศุภิสรา วรโคตร. (2552). *การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก* ของงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สรชา ตันติเวชกุล. (2543). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรคความพึงพอใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุกัญญา คุณกิตติ. (2552). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุภารัตน์ ธีระวร, เจ๊ะเหล๊ะ แยกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุฮัมมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเลาะ, และ โนรมาน มูดอ. (2549). *หลักศาสนาอิสลาม กับการดูแลมารดาทางสูติกรรม*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอสพริน.
- สุภารัตน์ ธีระวร, เจ๊ะเหล๊ะ แยกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุฮัมมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเลาะ, และ โนรมาน มูดอ. (2552). *คู่มือครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวสุขใจ*. ยะลา: บริษัทเอสพริน.
- สุพล บุญมาเลิศ. (2549). *วิถีชีวิตมุสลิม*. กรุงเทพมหานคร: ประสานมิตร.
- สุมาลีกา เปี่ยมมงคล. (2545). *รูปแบบการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี*. ภาควิชาวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.

- สุวิทย์ อุดมกิตติ, และสายชล พฤกษ์ขจร. (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขต 4*, 22, 45-52.
- เสาวลักษณ์ คำทอง. (2551). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.*
- โสเพ็ญ โพธิพงศา. (2555). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก. *สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- อัจฉรา ศรีนภาสวัสดิ์, และเครือวัลย์ ทองพันชั่ง. (2547). การพัฒนารูปแบบให้โภชนศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของคลินิกฝากครรภ์เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 28, 3-9.
- อับดุลเลาะ การ์รีนา, และสมเจตน์ นาคเสวี. (2551). *การยึดมั่นในหลักการศาสนาของชาวไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี.
- อารยา ภัคดีศร. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อารียา จิรณานุกวัฒน์, และรุ่งโรจน์ พุ่มรีว. (2547). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 6, 23-29.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล, และอานภาพ เลขะกุล. (2549). โรคเลือดระหว่างตั้งครรภ์. ใน *อุ๋นใจ กอนันตกุล (บรรณาธิการ), การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง* (หน้า 431-450). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- อุษา รัตนพันธ์, บุญแสง บุญอำนวยกิจ, ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ, และภาวินี โภคสินจำริญ. (2550). การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิชาการเขต 12, 18*, 87-93.
- Aikawa, R., Jimba, M., Nguen, K. C., & Binns, C. W. (2008). Prenatal iron supplementation in rural Vietnam. *European Journal of Clinical Nutrition, 62*, 946–952. Retrieved January 10, 2011 from <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=1&did=1526122891&SrchMode=1&sid=1&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1322502110&clientId=47903>
- Allen, H. L. (2000). Anemia and iron deficiency: Effects on pregnancy outcome. *American Society for Clinical Nutrition, 71*, 1280S-1284S.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2008). ACOG practice bulletin number 95: Anemia in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology, 112*, 201-207. Retrieved January 10, 2011 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18591330>
- Banhidy, F., Acs, N., Puho, E. H., & Czeizel, E. A. (2010). Iron deficiency anemia: Pregnancy outcome with or without iron supplementation. *Nutrition Journal, 10*, 1-8. doi: 10.1016/j.nut.2009.12.005
- Billing, M., & Stevenson, M. (2007). *Critical care in childbearing for midwives*. Singapore: Blackwell.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- deBenoist, B., Mclean, E., Egli, I., & Cogswell, M. (2008). *Worldwide prevalence of anemia 1993-2005: WHO Global Database on Anemia*. Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved January 10, 2011 from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657eng.pdf>

- Encyclopedia of the Nation. (2009). Prevalence of anemia among pregnant women (%) - health nutrition and population statistics. Retrieved June 15, 2012 from <http://www.nationsencyclopedia.com/WorldStats/HNP-prevalence-anemia-pregnant-women.html>.
- Engmann, C., Adanu, R., Lu, T., Bose, C., & Lozoff, B. (2008). Anemia and iron deficiency in pregnancy Ghanaian woman from urban areas. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 101, 62-66.
- Galloway, R., Dusch, E., Elder, L., Achadi, E., Grajeda, R., Hurtado, E., et al. (2002). Women's perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. *Social Science & Medicine*, 55, 529-544.
- Green, C. J., & Wilkinson, J. M. (2004). *Maternal newborn nursing care plans*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Haidar, J. (2010). Prevalence of anemia, deficiencies of iron and folic acid and their determinants in Ethiopian women. *Journal of Health Population and Nutrition*, 28, 359-368.
- Henderson, C., & Macdonald, S. (2004). *Mayes' midwifery: A textbook for midwives*. (13th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Patra, S., Pasrija, S., Trivedi, S. S., & Puri, M. (2005). Maternal and perinatal outcome in patients with severe anemia in pregnancy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 91, 164-165.
- Piammongkol, S., Chongsuvivatwong, V., Williams, G., & Ponpatkul, M. (2006). The prevalence and determinants of iron deficiency anemia in rural Thai-muslim pregnancy woman in Pattani province. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 37, 553-558.
- Pilliteri, A. (2007). *Maternal & child health nursing: Care of childbearing & childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Polit, D. F., & Beck, T. B. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Reinold, C., Dalenius, K., Brindley, P., Smith, B., & Grummer-Strawn, L. (2010). *Pregnancy nutrition surveillance 2008 Report*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention. Retrieved January 10, 2011 from http://www.cdc.gov/pednss/pdfs/PNSS_2008.pdf

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

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดอิทธิพล

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

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

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

σ_1^2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

σ_2^2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาของปรารธนา (2545) เกี่ยวกับ ผลของการให้โปรแกรมโภชนศึกษาโดย
ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

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

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

$$\begin{aligned} ES &= \frac{37.37 - 29.67}{\sqrt{(2.74^2 + 3.23^2) / 2}} \\ &= 2.57 \end{aligned}$$

ภาคผนวก ข

ตารางวิเคราะห์การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ก่อนที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย สถิติที่ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบทางสถิติที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ t-test ซึ่งประกอบด้วย

1. การกระจายข้อมูลของตัวแปรตามเป็นไปตามปกติ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทดสอบการแจกแจงปกติ โดยดูจากค่า Z-value ของความเบ้ (skewness) ไม่เกิน ± 1.96 ความโด่ง (kurtosis) ไม่เกิน ± 3 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบ พบว่าข้อมูลทุกชุดได้ค่า Z-value ไม่เกิน ± 1.96 (Munro, 2001) นั่นคือ ข้อมูลการกระจายไปตามปกติ (normal distribution) (ตาราง 6)

2. ตัวแปรที่ใช้ต้องมีระดับการวัดเป็นช่วงมาตราหรืออัตราส่วนมาตรา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งลักษณะแบบประเมินเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า คือ ค่าคะแนนระหว่าง 1-4 คะแนน ดังนั้นชุดคะแนนที่นำไปวิเคราะห์ผลด้วยค่าสถิติที่จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน (homogeneity of variance)

ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ทดสอบด้วย Levene's test โดยใช้ F-statistic ค่า p-value มากกว่า .05 แสดงว่าค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. มีความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง

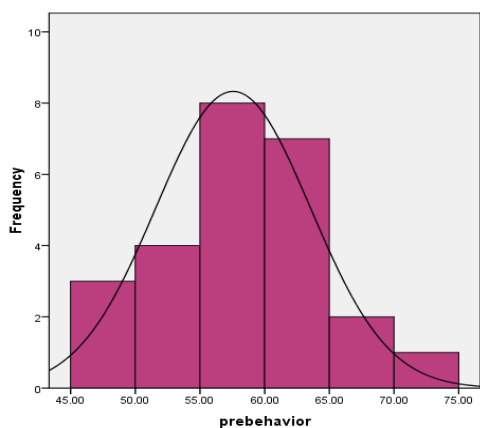
ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย

ตาราง 6

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูล (N = 25)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Skewness			Kurtosis		
	statistic	SE	Z- value	statistic	SE	Z- value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	0.12	0.46	0.26	0.21	0.90	0.23
หลังทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	-0.84	0.46	-1.82	0.44	0.90	0.48
กลุ่มควบคุม						
ก่อนทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	0.03	0.46	0.05	-0.25	0.90	-0.27
หลังทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม	0.21	0.46	0.45	0.36	0.90	0.40

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



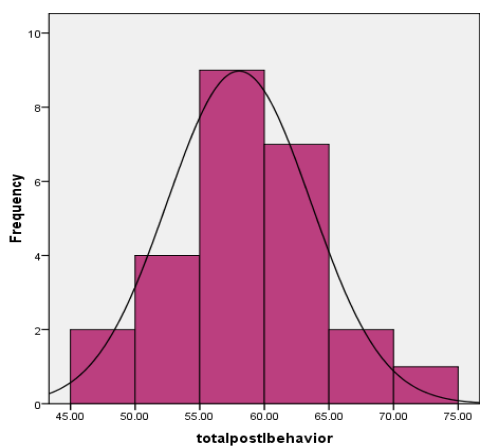
Mean = 57.56

Std. Dv = 5.987

N = 25

ภาพ 3

กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (N = 25)



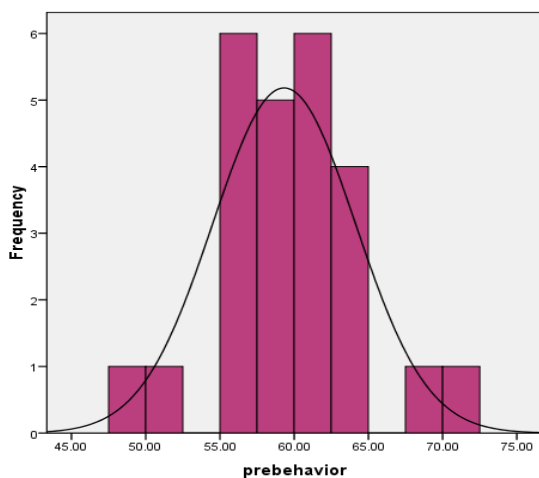
Mean = 58.04

Std. Dv = 5.556

N = 25

ภาพ 4

กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (N = 25)



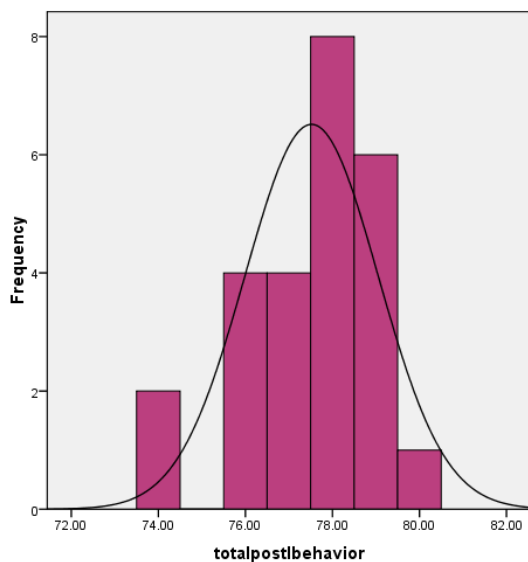
Mean = 59.32

Std. Dv = 4.811

N = 25

ภาพ 5

กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (N = 25)



Mean = 77.52

Std. Dv = 1.531

N = 25

ภาพ 6

กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (N = 25)

ภาคผนวก ค

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดิ์ละ ดิฉันนางสาวมนัสมีน เจะ โนะ ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท สาขา ผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมงานวิจัยเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นโรคโลหิต จางขณะตั้งครรภ์ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมวิจัย โดยมีกิจกรรมกลุ่มทดลอง จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่มาฟังผลเลือดครั้งแรก ครั้งที่ 2 เป็นการโทรศัพท์ติดตามการดูแล หลังพบครั้งแรก 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งแรก 2 สัปดาห์ การเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งใช้ เวลาประมาณ 30 นาที ระหว่างทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือท่านในการบันทึกประเภทของอาหารที่ รับประทาน และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 2 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการจัด กิจกรรม ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมให้ท่านตามประสงค์ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ในการวิจัย ครั้งนี้ท่านสามารถยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบ ต่อการรักษา และการดูแลที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาลแต่อย่างใด ในระหว่างการเก็บข้อมูลหาก ท่านเกิดข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถที่จะสอบถามได้ตลอดเวลาจากตัวผู้วิจัยเอง หรือติดต่อทาง โทรศัพท์หมายเลข 084-9684563 สำหรับข้อมูลที่ตอบในแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม

หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ขอความกรุณาลงนามเป็นลายลักษณ์ อักษร หรือประสงค์จะไม่ลงนามแต่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะ ที่ท่านให้ความ ร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(นางสาวมนัสมีน เจะ โนะ)

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

กลุ่มควบคุม/กลุ่มทดลอง

แบบสอบถามเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อ
พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการ
สนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
มุสลิม ทำการศึกษาโดยนางสาวมนัสมีน เจาะ โนะ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูงบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย
เนื้อหาทั้งหมด 2 ส่วน จำนวน 32 ข้อ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง

ในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และผู้วิจัย
ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 6-7 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-5 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ไม่ได้ ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์
ท่านรับประทานผลไม้ชนิดใดอย่างหนึ่ง (กล้วย น้ำหว้า มะละกอ ส้ม มะกอก เงาะ) ทุกวัน	/			

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความ
จริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี

2. อาชีพ

() 1 แม่บ้าน

() 2 รัฐวิสาหกิจ

() 3 ค้าขาย

() 4 รับจ้าง

() 5 รับราชการ

() 6 เกษตรกรรม

() 7 อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. ระดับการศึกษา

() 1 ประถมศึกษา

() 2 มัธยมศึกษา

() 3 อนุปริญญา

() 4 ปริญญาตรี

() 5 สูงกว่าปริญญาตรี

4. ระดับการศึกษาทางศาสนา ระดับ.....

5. รายได้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี.....บาท/เดือน

() 1 เพียงพอกับรายจ่าย

() 2 มีหนี้สิน

() 3 เหลือเก็บ

6. ลักษณะครอบครัว

() 1 ครอบครัวเดี่ยว

() 2 ครอบครัวขยาย

7. สถานภาพสมรส

- () 1 คู่ () 2 หม้าย
() 3 โสด/ยังไม่ได้แต่งงาน () 4 อื่นๆ (ระบุ.....)

8. ครรภ์ที่.....บุตรคนสุดท้าย อายุ.....ปี..... เดือน

9. ท่านมีประวัติการแท้งบุตร

- () 1 มี จำนวน..... ครั้ง ห่างจากครรภ์นี้.....ปี () 2 ไม่มี

10. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก..... สัปดาห์

11. ระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อเจาะเลือดครั้งแรก.....

12. ผลการตรวจคัดกรอง โรคธาลัสซีเมีย

OF=DCIP=Hb=..... MCV =

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมคำในข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของ
ท่านมากที่สุด

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 6-7 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-5 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ไม่ได้ ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์
1. ท่านรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์อย่างใด อย่างหนึ่ง (เนื้อไก่ เนื้อแดง ปลา หอย กุ้ง) อื่น ๆ ระบุ..... อย่างน้อย 12 ซ่อนกินข้าวต่อวัน				
2. ท่านรับประทานผักประเภทผักอย่างใดอย่าง หนึ่ง (กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก คะน้า ผักกูด ผักบุ้ง ตำลึง ผักกาดหอม แตงกวา มะเขือพวง) อื่น ๆ ระบุ..... อย่างน้อย 6 ทัพพีต่อวัน				
3. ท่านรับประทานอาหารประเภท เครื่องใน สัตว์อย่างใดอย่างหนึ่ง (ตับไก่ ตับวัว) อย่างน้อย วันละ 2 ซ่อนกินข้าว				

พฤติกรรมกรับประทานอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 6-7 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-5 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ไม่ได้ ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์
4. รับประทานถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ที่ประกอบ อาหารคาว หวานอย่างใดอย่างหนึ่ง (ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ) อื่น ๆ ระบุ..... อย่างน้อย 5 ซ้อนชา				
5. ท่านรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
6. ท่านดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว (น้ำส้ม น้ำฝรั่ง น้ำกระเจี๊ยบ น้ำมะนาว) อื่น ๆ ระบุ..... วันละ 1-2 แก้ว				
7. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว (ฝรั่ง มะขาม ส้ม สับปะรด มะม่วงรสเปรี้ยว) อื่น ๆ ระบุ.....พร้อมอาหารหรือหลังอาหารทุกมื้อ				
8. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงรสเปรี้ยว (มะนาว มะขาม ส้มแขก มะม่วง) อื่น ๆ ระบุ.....				
9. ท่านดื่มน้ำ กาแฟ หลังรับประทานอาหาร ทันทีหรือภายใน 1 ชั่วโมง				
10. ท่านดื่มน้ำเครื่องดื่ม (นมสด นมถั่วเหลือง น้ำ เต้าหู้ หรือ โอวัลติน) หลังอาหารทันทีหรือ ภายใน 1 ชั่วโมง				
11. ท่านดื่มน้ำเครื่องดื่ม (นมสด นมถั่วเหลือง หรือ น้ำเต้าหู้) ระหว่างมื้ออาหารหรือหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง				
12. ท่านรับประทานผักประเภท ชะพลู หรือ บอน หรือหน่อไม้ หรือผักโขม 1 ถ้วยต่อวัน				

พฤติกรรมกรับประทานอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 6-7 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-5 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ไม่ได้ ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์
13. ท่านรับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ เช่น ข้าวสวย ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง อื่นๆ ระบุ.....				
14. ท่านรับประทานอาหารประเภทจานด่วน อย่างใดอย่างหนึ่ง(บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ไข่กรอก ลูกชิ้นเบอเกอร์เฟรนช์ฟราย)				
15. ท่านรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตาม แผนการรักษา				
16. เมื่อท่านลืมรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุ เหล็กท่านจะรับประทานทันทีที่นึกได้				
17. เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา เสริมธาตุเหล็ก (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก) ท่านหยุดรับประทานยา				
18. ท่านสวมใส่รองเท้าทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน				
19. ท่านรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เช่น ลาบ เนื้อย่างหรือปลาย่าง เป็นต้น				
20. ท่านล้างผักสดและผลไม้ทุกครั้งก่อน รับประทานเพื่อป้องกันพยาธิ				

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามประเมินความเชื่อ

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

แบบสอบถามประเมินความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

1. อาหารอะไรบ้างที่ท่านไม่รับประทานหรือรับประทานไม่ได้ในขณะตั้งครรภ์ และเมื่อรับประทานแล้วท่านคิดว่าจะเป็นอย่างไร ?

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะมีผลต่อร่างกายท่าน และสุขภาพทารกในครรภ์อย่างไรบ้าง ?

.....

.....

.....

3. การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจะช่วยแก้ปัญหภาวะซีดหรือไม่ ? อย่างไร

.....

.....

.....

4. ถ้าท่านมีภาวะซีดท่านจะปฏิบัติตัวอย่างไร ?

.....

.....

.....

ภาคผนวก ฉ
แบบบันทึกการติดตามเยี่ยม

Case ที่.....

วันที่โทรเยี่ยม.....

แบบบันทึกการติดตามหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางทางโทรศัพท์

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลำดับ	ขั้นตอนการติดตาม	ผลการติดตามทางโทรศัพท์	การให้คำแนะนำ
1.	ผู้วิจัยแนะนำตัว		
2.	สอบถามหญิงตั้งครรภ์มุสลิมถึงสุขภาพปัจจุบัน		
3.	สอบถามถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กตามแบบบันทึกการรับประทานอาหาร		
4.	สอบถามถึงพฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามแบบบันทึกการรับประทานยา		

ลำดับ	ขั้นตอนการติดตาม	ผลการติดตามโทรศัพท์	การให้คำแนะนำ
5.	<p>สอบถามอาการ ผิดปกติต่างๆเช่น หน้า มืด เป็นลม อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย หน้าซีด บวม ทารกคืบน้อย และอาการข้างเคียง การรับประทานยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก</p>		
6.	<p>เปิดโอกาสให้หญิง ตั้งครรภ์มุสลิมซักถาม ข้อสงสัย</p>		
7.	<p>ให้คำแนะนำตาม ปัญหาที่พบ</p>		
8.	<p>ให้กำลังใจและเน้นย้ำ การสังเกตอาการ ผิดปกติ การมารับการ ตรวจตามนัด</p>		
9.	<p>สอบถามการอ่าน รายละเอียดในคู่มือ</p>		

ภาคผนวก ข

คู่มือ

การดูแลตนเองตามหลักอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะซีด



จัดทำโดย

จัดทำโดย นางสาวมนัสมีน เจะโนะ

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. โสพิชญ์ ชูนวน และ ดร. ปรีญา แก้วพิมล

ภาคผนวก ข

แผนการสอน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

หลักการและเหตุผล

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะในบริบทของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีประเพณีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากบริบทอื่นๆ ซึ่งภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อมารดา และทารก อาทิเช่น ตกเลือดขณะคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนด ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงจัดแผนการสอนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม เพื่อเป็นสื่อให้ทีมสุขภาพในการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ ภายหลังสิ้นสุดการสอน

1. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์โดยสามารถบอกความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง และผลกระทบต่อมารดาและทารกได้
2. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก และอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก
3. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมทราบวิธีการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
4. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

สถานที่ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งในจังหวัดปัตตานี

สื่อที่ใช้ประกอบการสอน

1. คู่มือเรื่อง การดูแลตนเองตามหลักอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง
2. ภาพนิ่งเรื่อง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

ผู้ดำเนินการ นางสาวมนัสมีน เจาะโนะ นักศึกษาปริญญาโท สาขาผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ฟัง หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

ระยะเวลา ครั้งละ 45 นาที

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. ผศ.ดร. โสเพ็ญ ชุนวล
2. ดร.ปรีชา แก้วพิมล

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ</p>	<p>แนะนำตัวนักศึกษา</p> <p>สวัสดีค่ะ (ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน) ดิฉันนางสาวมนัสมีน เจาะโนะ นักศึกษาปริญญาโทสาขาพฤกษศาสตร์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กล่าวด้วยท่าทางที่เป็นมิตรสีหน้ายิ้มแย้มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องทั่วไป กับหญิงตั้งครรภ์ และอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาคั้งนี้เพื่อต้องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมหลังให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม</p> <p>ศาสนาอิสลามกับการตั้งครรภ์</p> <p>ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์เนื่องจากการตั้งครรภ์ถือเป็นความประสงค์ขององค์อัลลอฮ์ ขณะตั้งครรภ์จึงเป็นหน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์ตามบทบัญญัติของศาสนาที่จะต้องมีการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดีปราศจากโรคและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ศรัทธาที่มีสุขภาพดี จะเป็นทีโปรดปรานขององค์อัลลอฮ์</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์มุสลิมด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม พร้อมทั้งแนะนำตนเองและขอความร่วมมือในการทำวิจัย</p>	<p>3 นาที</p> <p>วิธีการสอน: บรรยาย</p> <p>2 นาที</p> <p>บรรยาย/ภาพนิ่ง</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>เพื่อประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม</p> <p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์และสาเหตุของการเกิดโรคถูกต้อง</p>	<p>ดังนั้นขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีความศรัทธาจะต้องมีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของทีมสุขภาพในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การมารับการตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล</p> <p>ความหมาย ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ การที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่าปกติ คือ ความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 33 ทำให้ความสามารถในการนำออกซิเจนของเลือดไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลงตามไปด้วย</p> <p>สาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จากการขาดสารอาหารธาตุเหล็ก ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดเลือดแดง 2. การเปลี่ยนแปลงทางสรีระในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ โดยเฉพาะในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 จนถึงระยะคลอด ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กสูงมากเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ 	<p>ผู้วิจัยซักถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์สาเหตุ ผลกระทบ การดูแลตนเอง</p>	<p>10 นาที</p> <p>บรรยาย/ภาพนิ่ง</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์มุสลิมสามารถบอกสาเหตุของโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อธิบายถึงอาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางได้ถูกต้อง</p>	<p>3. โรคเลือด ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงมีผลทำให้เกิดการทำลายเม็ดเลือดแดงมากผิดปกติ อาทิเช่น ความผิดปกติด้านโครงสร้างเม็ดเลือดแดง ในโรคธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมในการสังเคราะห์สายฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงลดลงหรือไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ความผิดปกติของฮีโมโกลบินจะทำให้เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย</p> <p>4. การเสียโลหิตแบบเรื้อรัง เช่น มีแผลในกระเพาะอาหาร จากพยาธิปากขอ โดยจะเสียเลือดทีละน้อยเป็นเวลานาน</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>อาการของภาวะโลหิตจางอาจแตกต่างกันขึ้นกับความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่จะเกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ซีด จะมองเห็นอาการซีดได้ชัดที่บริเวณเปลือกตา ในเนื้อเยื่ออู่ปาก 2. เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจไม่สะดวก ซึ่พจรเต้นเร็ว อาจมีอาการเจ็บหน้าอกและหัวใจล้มเหลว 	<p>ผู้วิจัยซักถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์</p>	<p>5 นาที บรรยาย/ ภาพนิ่ง และคู่มือ</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกอาการและการแสดงของการเกิดภาวะโลหิตจางได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อธิบายถึงผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารกได้ถูกต้อง</p>	<p>3. ปวดศีรษะ วิงเวียน ตาพร่า เป็นลม เนื่องจากระบบประสาทและกล้ามเนื้อขาดออกซิเจนเมื่ออาหาร แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย เกิดจากระบบทางเดินอาหารได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ</p> <p>4. การติดเชื้อ ภูมิคุ้มกันต่ำ โรคลดลงทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>5. ไตเสื่อมหน้าที่ ทำให้มีอาการบวม และพบโปรตีนในปัสสาวะ</p> <p>6. แสบลิ้น ลิ้นเกล็ด มีแผลที่มุมปาก เล็บบางอ่อนคล้ายช้อน</p> <p>ผลกระทบของภาวะโลหิตจาง</p> <p>ผลกระทบต่อมารดา แบ่งได้ 3 ระยะ คือ</p> <p>ระยะตั้งครรภ์</p> <p>1. มีอาการทางหัวใจ โดยมีหัวใจเต้นผิดปกติ</p> <p>2. มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงได้ถึง 2 เท่า</p> <p>3. สุขภาพทั่วไปอ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อง่าย ถ้ารุนแรงทำให้เกิดการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดได้</p>	<p>ผู้วิจัยซักถามหญิงตั้งครรภ์ถึงผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารก ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด</p>	<p>10 นาที/บรรยาย ภาพนิ่งและคู่มือ</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกถึงผลกระทบของการเกิดภาวะโลหิตจางได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>ระยะคลอด</p> <p>4. อาจทำให้มีหัวใจวายได้ เนื่องจากมีภาวะปอดบวมน้ำ</p> <p>5. การตกเลือดขณะคลอดและเกิดการช็อคได้ง่ายแม้ว่าเสียเลือดเพียงเล็กน้อย</p> <p>ระยะหลังคลอด</p> <p>6. ทำให้ความต้านทานของร่างกายลดลง มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>7. มีโอกาสตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย และมีภาวะรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตเนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดในร่างกายน้อย</p> <p>ผลต่อทารก</p> <p>1. ทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้อาจมีปัญหาการเจริญเติบโต และพัฒนาการ</p> <p>2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ทารกตัวเล็ก เนื่องจากการนำสารอาหารจากมารดาสู่ทารกได้น้อยลง</p> <p>3. อัตราตายของทารกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลือง และติดเชื้อง่าย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อธิบายถึงวิธีการรับประทานอาหารเพื่อลดภาวะโลหิตจางได้ถูกต้อง</p>	<p>หลักศาสนอิสลามกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์</p> <p>การรับประทานอาหาร</p> <p>ศาสนอิสลามส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดังบทบัญญัติของอัลกุรอานกล่าวว่า “ บรรดาผู้ศรัทธาเอ๋ย สูเจ้าจงบริโภคสิ่งที่ดี จากสิ่งที่เรารับประทานแก่สูเจ้าและจงขอบคุณต่ออัลลอฮ์ หากสูเจ้าเคารพสักการะแต่เพียงพระองค์ ” ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจะต้องเลือกรับประทานอาหารดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์จะต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และเน้นรับประทาน อาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยในการสร้างอวัยวะต่างๆ ได้สมบูรณ์ การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เครื่องในสัตว์ ตับ เนื้อสัตว์ ประเภทปลา เช่น ปลาทู ประเภทไข่ เช่น ไข่แดง ประเภท ผัก เช่น ผักกูด ผักแว่น เห็ดฟาง ประเภทพืชเมล็ดถั่ว เช่น ถั่วแดงดิบ เต้าหู้ และ ประเภทผลไม้ เช่น มะละกอ ควรงดอาหารที่ไปขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก สารอาหารที่ทำให้การดูดซึม เหล็กน้อยลง ได้แก่ เกลือแร่ อาหารที่มีแคลเซียม ฟอสเฟตสูงในนมแทนนิน 	<p>ผู้วิจัยซักถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับ ชนิดของอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารช่วยดูดซึม ธาตุเหล็ก และ อาหารที่ขัดขวาง การดูดซึมธาตุ เหล็ก</p>	<p>10 นาที/ บรรยาย ภาพนิ่งและ คู่มือ</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการรับประทาน อาหารเพื่อลด ภาวะโลหิตจาง ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อธิบายถึงวิธีการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กได้ถูกต้อง</p>	<p>ในน้ำชา กาแฟ และใบเมี่ยง</p> <p>4. การรับประทานอาหารที่ช่วยให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กดีขึ้น ได้แก่อาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง มะละกอสุก ก๋วยเตี๋ยว และเครื่องดื่มที่มีวิตามินซีสูง เช่น น้ำส้มคั้น น้ำมะนาว</p> <p>5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น พิซซ่า มาม่า ลูกชิ้น</p> <p>6. หลีกเลี่ยงอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ส้มตำ ลาบ</p> <p>วิธีการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกวิธีประกอบด้วย ดังนี้</p> <p>1. รับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที เนื่องจากอาหารมีผลลดการดูดซึมของยา</p> <p>2. รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร่วมกับการกินผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวมาก เช่น ส้ม มะละกอ ก๋วยเตี๋ยว เพื่อช่วยในการดูดซึมเหล็กดียิ่งขึ้น</p> <p>3. ห้ามรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมนม หรืออาหารที่มีส่วนผสมของนม เช่น โอวัลติน เค้ก ไอศกรีมคัมน้ำชา กาแฟ เพราะจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก</p> <p>4. รับประทานยาสม่ำเสมอ ถ้าลืมให้รับประทานทันทีที่นึกได้</p>	<p>ผู้วิจัยซักถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก</p>	<p>10 นาที/ บรรยาย ภาพนิ่งและ คู่มือ</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อธิบายวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง</p>	<p>5. ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทานยาไม่ควรรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารทันที ควรรับประทานหลังอาหาร 30 นาที</p> <p>6. ยาเสริมธาตุเหล็กอาจทำให้อุจจาระเป็นสีดำซึ่งเป็นอาการปกติ และถ้ามีอาการท้องผูกให้ดื่มน้ำมากๆ</p> <p>7. ไม่ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมยาฆ่าเชื้อหรือยาลดกรดหากจำเป็นต้องรับประทานให้รับประทานห่างกัน 2 ชม.</p> <p>การป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการมารับการฝากครรภ์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ และการป้องกันการเกิดพยาธิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้</p> <p>1. การฝากครรภ์ตามนัดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมารับการตรวจตามนัดเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติทุกครั้งที่มารับการตรวจครรภ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์</p>	<p>ผู้วิจัยซักถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>5 นาที</p> <p>บรรยาย / ภาพนิ่ง และ คู่มือ</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>2. การสังเกตอาการผิดปกติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องมีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและบุตรในครรภ์ซึ่งอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย อาการปวดท้องหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด และอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกคืบน้อยลง ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์พบอาการผิดปกติดังกล่าวจะต้องรีบมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที</p> <p>3. การป้องกันการเกิดพยาธิหญิงตั้งครรภ์จะต้องสวมใส่รองเท้าทุกครั้งที่สัมผัสพื้นดินหรือออกจากบ้าน การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาทิเช่น ส้มตำ ลาบ</p> <p>พฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง คือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การเลือกรับประทานอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงอาหารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการมาตรวจตามนัด สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในครรภ์และการป้องกันการเกิดพยาธิ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีสติสามารถดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้ส่งผลให้เพิ่มความศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ.เพิ่มขึ้น</p>	<p>เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย</p>	<p>5 นาที บรรยาย / ภาพนิ่ง และ คู่มือ</p>	

ภาคผนวก ฅ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ จูติพร อิงคถาวรวงศ์

ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. นายแพทย์ชุลกีฟลี ยูโซะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี

3. คุณชไมพร สิ้นธุอุทัย

หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปัตตานี

4. คุณถนอมจิตร พัฒนศิลป์

หัวหน้าแผนกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา

5. คุณสัทมา ชูอ่อน

หัวหน้าแผนกเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลกะพ้อ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวมนัสมีน เจะโนะ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5310420017

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2550

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลกะพ้อ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี