

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม  
ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

Factors Related to Anemia During Pregnancy of Muslim Women Who  
Received Delivery Services in the Community Hospitals,  
Pattani Province

Mrs. Rapeeporn Patjakreng



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม  
ที่มาใช้บริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

ชื่อและนามสกุล นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง

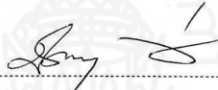
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

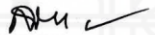
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา ว่าพันดวงค์)



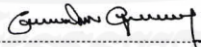
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

เรณูการ์ ทองคำรอด

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม

ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

**ผู้วิจัย** นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง **รหัสนักศึกษา** 2585100528 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด **ปีการศึกษา** 2563

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการ คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ โดยศึกษาเวชระเบียนของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี จำนวน 332 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจำนวน 8 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคส์สแควร์ และ วิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกและ ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 40 คน ได้แก่ สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จากระยะที่ 1 15 คน ผู้มีอิทธิพลต่อสตรีมุสลิม ได้แก่ สามี มารดา และโต๊ะบีแด 18 คน และ พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์มุสลิม 7 คน ผู้วิจัยบันทึก และถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สตรีมุสลิมมีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 32.83 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อทดสอบอิทธิพลร่วมของปัจจัยคัดสรรต่อภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม พบว่า อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 2.114, 95%CI 1.33 - 3.37) การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมสามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) การมาฝากครรภ์เร็ว (2) กลัวอันตรายกับบุตรในครรภ์และตนเอง (3) ความห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และ (4) การ “กล้า” ชัดความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในครอบครัว และปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 2) ปัจจัยที่ทำให้ต้องอยู่กับภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) ความเชื่อว่าภาวะโลหิตจางไม่มีอันตราย (2) การมาฝากครรภ์ล่าช้า (3) การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด (4) ไม่วางแผนครอบครัว มีบุตรตั้งแต่อายุน้อย หรือมีบุตรติดกันหลายคน (5) ไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา (6) รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และ (7) ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง

**คำสำคัญ** ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ สตรีมุสลิม โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี



**Thesis title:** Factors Related to Anemia During Pregnancy of Muslim Women Who Received Delivery Services in the Community Hospitals, Pattani Province

**Researcher:** Mrs.Rapeeporn Patjakreng; **ID:** 2585100528; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Dr.Renukar Thongkhamrod, Assistant Professor; **Academic year:** 2020

### Abstract

The aim of this mixed methods research was to explore the incidence of anemia during pregnancy and investigate factors related to anemia during pregnancy among Muslim women who received delivery services in community hospitals of Pattani Province

The research was divided into 2 phases: *Phase 1* quantitative studies; to study from 332 medical records of Muslim women who received delivery services in community hospitals of Pattani Province. The questionnaire used as research tool contained 8 items about anemia. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Chi square and multiple logistic regression. *Phase 2*; qualitative studies; by in-depth interviews 40 key informants included 15 Muslim women who diagnosed with anemia during pregnancy from the previous phase, 18 influential people of Muslim pregnant women (husband, mother and Tebedae) and 7 professional nurses who provide care with Muslim pregnant women. The researcher recorded and transcribed verbatim. Data were analyzed by content analysis.

The results showed that the 32.8% of Muslim women had anemia during pregnancy. Factors Related significantly to Anemia during Pregnancy of Muslim Women were gestational age at the first visit, and completion at least 5 visits of antenatal clinic and the gravidity ( $p < 0.05$ ). Multivariate analysis showed that gestational age at the first visit was significantly related to anemia in pregnancy. (OR 2.114, 95%CI 1.33 - 3.37). Qualitative study found that the factors related to overcome anemia of pregnant Muslim women were (1) early attended at antenatal clinic, (2) fear of danger to their unborn children and themselves, (3) concern and care from the family members, and (4) “daring” against influential family beliefs and behave to be healthy. Contrary, the key factors related to persist anemia during pregnancy were: (1) the belief that anemia was not dangerous. (2) Delayed first attend antenatal clinic. (3) Default/non-attendance at antenatal clinic. (4) Noncompliance with iron supplement uptake. (5) Unhealthy eating during pregnancy and (6) failure to modify behaviors to treat anemia.

**Keywords:** Anemia during pregnancy, Muslim women, Community hospital, Pattani province

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ได้กรุณาให้คำปรึกษาให้ข้อคิด คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ เป็นแบบอย่างที่ดีของนักวิจัยซึ่งสร้างความรู้แก่สังคม และให้คำแนะนำสำคัญ ซึ่งช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เกิดประโยชน์และมีคุณค่าในเชิงวิชาการยิ่งขึ้น และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ได้ให้วิชาความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานี ทั้ง 11 แห่ง ที่ได้อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนสตรีมุสลิมสามี และ มารดา ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เกิดประโยชน์ต่อการดูแลเพื่อลดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

การศึกษานี้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการปฏิบัติงานที่สร้างคุณค่าทั้งกับตัวผู้วิจัย องค์กร และสังคม ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา บุพการีผู้ให้ชีวิต สติปัญญาและสิ่งที่ตั้งาม ระลึกถึงครอบครัว และกัลยาณมิตรในชีวิตทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ และมีส่วนร่วมในความสำเร็จของผู้วิจัยครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการีและผู้มีพระคุณที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ระพีพร แพทย์จะเกร็ง

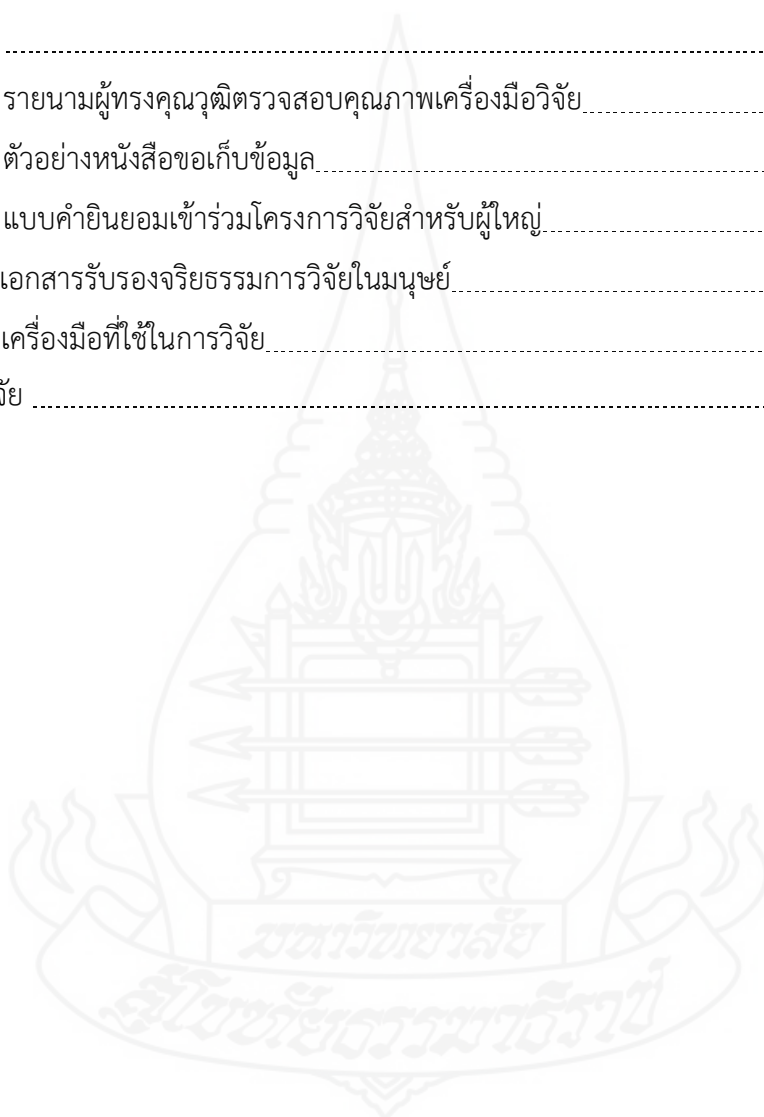
มกราคม 2565

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....   | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....  | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ .....   | ฉ    |
| สารบัญตาราง .....   | ฌ    |
| สารบัญภาพ .....   | ญ    |
| บทที่ 1 บทนำ .....  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                                    | 1    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย .....  | 4    |
| คำถามการวิจัย .....   | 4    |
| ขอบเขตการวิจัย .....  | 5    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย .....  | 5    |
| นิยามตัวแปร .....   | 7    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....   | 8    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....                                     | 9    |
| ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ .....                                       | 9    |
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม..... | 13   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....  | 21   |
| ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ .....                                      | 21   |
| ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ .....                                      | 24   |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....                                     | 26   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 27   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                      | 28   |
| ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ .....                                      | 28   |
| ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ .....                                      | 34   |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                      | 45   |
| สรุปการวิจัย .....  | 45   |
| อภิปรายผล .....   | 46   |
| ข้อเสนอแนะ .....  | 53   |

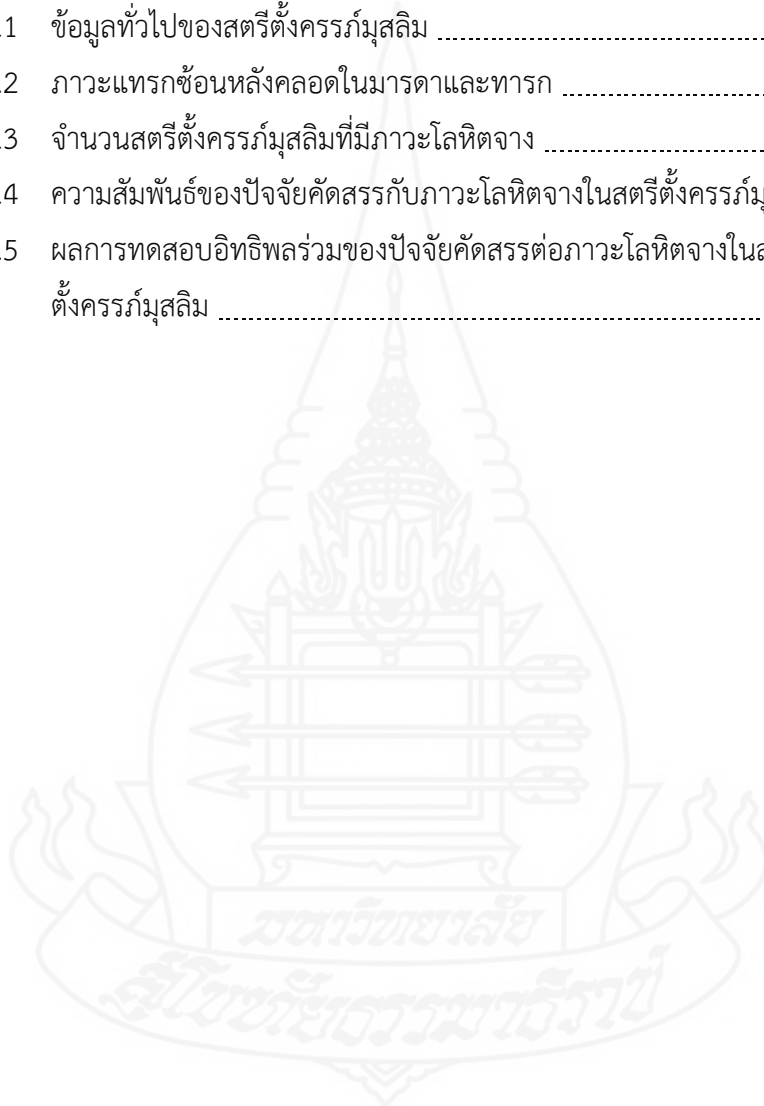
## สารบัญ (ต่อ)

|   | หน้า |
|---|------|
| บรรณานุกรม .....  | 55   |
| ภาคผนวก .....   | 65   |
| ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ..... | 66   |
| ข ตัวอย่างหนังสือขอเก็บข้อมูล .....                     | 68   |
| ค แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ .....    | 77   |
| ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....            | 79   |
| จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....                      | 82   |
| ประวัติผู้วิจัย .....                                   | 84   |



สารบัญตาราง

|              |  | หน้า |
|--------------|--|------|
| ตารางที่ 3.1 | จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของสตรีมุสลิมในโรงพยาบาลชุมชน<br>จังหวัดปัตตานี .....  | 22   |
| ตารางที่ 4.1 | ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์มุสลิม .....   | 28   |
| ตารางที่ 4.2 | ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในมารดาและทารก .....   | 30   |
| ตารางที่ 4.3 | จำนวนสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง .....                                    | 31   |
| ตารางที่ 4.4 | ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม .....              | 32   |
| ตารางที่ 4.5 | ผลการทดสอบอิทธิพลร่วมของปัจจัยคัดสรรต่อภาวะโลหิตจางในสตรี<br>ตั้งครรภ์มุสลิม ..... | 33   |



ญ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 6



|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>ชื่อวิทยานิพนธ์</b>  | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี |
| <b>ผู้วิจัย</b>         | นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง รหัสนักศึกษา 2585100528<br>ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)                   |
| <b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b> | (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ทองคำรอด                                 |
| <b>ปีการศึกษา</b>       | 2564   |

#### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ โดยศึกษาเวชระเบียนของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี จำนวน 332 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจำนวน 8 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคส์สแควร์ และ วิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกและ ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 40 คน ได้แก่ สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จากระยะที่ 1 15 คน ผู้มีอิทธิพลต่อสตรีมุสลิม ได้แก่ สามี มารดา และโต๊ะบีแด 18 คน และ พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์มุสลิม 7 คน ผู้วิจัยบันทึก และถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สตรีมุสลิมมีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 32.83 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อทดสอบอิทธิพลร่วมของปัจจัยคัดสรรต่อภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม พบว่า อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 2.114, 95%CI 1.33 - 3.37) การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมสามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) การมาฝากครรภ์เร็ว (2) กลัวอันตรายกับบุตรในครรภ์และตนเอง (3) ความห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และ (4) การ “กล้า” ชัดความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในครอบครัว และปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 2) ปัจจัยที่ทำให้ต้องอยู่กับภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) ความเชื่อว่าภาวะโลหิตจางไม่มีอันตราย (2) การมาฝากครรภ์ล่าช้า (3) การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด (4) ไม่วางแผนครอบครัว มีบุตรตั้งแต่อายุน้อย หรือมีบุตรติดกันหลายคน (5) ไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา (6) รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และ (7) ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง

**คำสำคัญ:** ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ สตรีมุสลิม โรงพยาบาลชุมชน การมาฝากครรภ์เร็ว

**Thesis title:** Factors Related to Anemia during Pregnancy of Muslim Women Who Received Delivery Services in the Community Hospitals, Pattani Province

**Researcher:** Mrs.Rapeeporn Patjakreng; **ID:** 2585100528 **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration)

**Thesis advisors:** (1) Dr.Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Dr.Renukar Thongkhamrod, Assistant Professor

**Academic year;** 2021

### Abstract

The aim of this mixed methods research was to explore the incidence of anemia during pregnancy and investigate factors related to anemia during pregnancy among Muslim women who received delivery services in community hospitals of Pattani Province

The research was divided into 2 phases: *Phase 1* quantitative studies; to study from 332 medical records of Muslim women who received delivery services in community hospitals of Pattani Province. The questionnaire used as research tool contained 8 items about anemia. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Chi square and multiple logistic regression. *Phase 2*; qualitative studies; by in-depth interviews 40 key informants included 15 Muslim women who diagnosed with anemia during pregnancy from the previous phase, 18 influential people of Muslim pregnant women (husband, mother and Tebedae) and 7 professional nurses who provide care with Muslim pregnant women. The researcher recorded and transcribed verbatim. Data were analyzed by content analysis.

The results showed that the 32.8% of Muslim women had anemia during pregnancy. Factors Related significantly to Anemia during Pregnancy of Muslim Women were gestational age at the first visit, and completion at least 5 visits of antenatal clinic and the gravidity ( $p < 0.05$ ). Multivariate analysis showed that gestational age at the first visit was significantly related to anemia in pregnancy. (OR 2.114, 95%CI 1.33 - 3.37). Qualitative study found that the factors related to overcome anemia of pregnant Muslim women were (1) early attended at antenatal clinic, (2) fear of danger to their unborn children and themselves, (3) concern and care from the family members, and (4) "daring" against influential family beliefs and behave to be healthy. Contrary, the key factors related to persist anemia during pregnancy were: (1) the belief that anemia was not dangerous. (2) Delayed first attend antenatal clinic. (3) Default/non-attendance at antenatal clinic. (4) Noncompliance with iron supplement uptake. (5) Unhealthy eating during pregnancy and (6) failure to modify behaviors to treat anemia.

**Key words:** Anemia during pregnancy, Muslim women, Community hospital, Early attended at antenatal clinic



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญหลายประเทศทั่วโลก โดยพบว่ากว่าร้อยละ 80 ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก มีความชุกของการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 20 (Garzon, Cacciato, Certelli, Salvaggio, Magliarditi, & Rizzo, 2020) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในขณะที่ตั้งครรภ์จะส่งผลให้ปริมาณพลาสมาเพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนเม็ดเลือดแดง (erythrocytes) (Cunningham et al., 2013) ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ จากการตรวจเลือดพบค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ต่ำกว่า 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit) น้อยกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ชลธิชา ตานา และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2560) ซึ่งประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีความชุกและความรุนแรงสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว (Chowdhury, Ahmed, Jebunessa, Akter, Hossain, & Shahjahan, 2015) จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบสตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ 17.74, 16.95 และ 16.06 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพ พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และสตูล มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 18.53 สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2560) พบว่า ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ มากถึงร้อยละ 22.85 โดยจังหวัดปัตตานีมีอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.50 โดยพบมากในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 85.5 ของสตรีที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นสตรีมุสลิมถึงร้อยละ 96.71 กล่าวคือ อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ของจังหวัดปัตตานี ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายของงานอนามัยแม่และเด็กตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ต่อปีเท่านั้น

ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (preterm birth)

ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) (Bánhidý, Ács, Puhó, & Czeizel, 2011; Xiong, Buekens, Alexander, Demianczuk, & Wollast, 2000) และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากร่างกายอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันต่ำ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางยังมีโอกาสเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) มากถึง 23 เท่า หรืออาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558) ในระยะคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะมีโอกาสเกิดภาวะตกเลือด (hemorrhage) ที่รุนแรงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง หรืออาจเกิดภาวะช็อก (shock) เนื่องจากร่างกายทนต่อภาวะการสูญเสียเลือดได้น้อยทำให้มีโอกาสเกิดการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์สูง (พจนมาลย์ เฉลิมพลประภา, 2551) และในระยะหลังคลอดอาจส่งผลให้เกิดการหายใจของแม่ผิดปกติเนื่องจากความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง และมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ถึง 2 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2560)

จากผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จึงนำมาสู่การป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ให้หมดไปกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีมาตรการในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่ประกอบด้วย การให้หน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนบูรณาการแก้ปัญหาสถานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงง่าย รวมถึงเปิดโอกาสให้ครอบครัว สามี และภาคเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งได้มีการจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การเพิ่มขนาดยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็น 2 เม็ดตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ การติดตามระดับความเข้มข้นของเลือดทุก 1 เดือน การให้สุขศึกษาและโภชนาการรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดโปรแกรมเพื่อลดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับพื้นที่ การเสริมแรงทางบวกในการดูแลตนเอง การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันการติดเชื้อพยาธิโดยการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก (Chemama, Siriphan, & Na Pankeaw, 2019) แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องจึงถือเป็นปัญหาที่ทำนายระบบสาธารณสุขไทยเป็นอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุเมื่อตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (จิตตระการ ศุภร์ดี และศิริวิไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2559; Yadav, Ghimire, Amatya & Lamichhane, 2021) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (จิตตระการ ศุภร์ดี และศิริวิไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2559; เฉลิมขวัญ ภู่เหลือ, 2559; ขบาไพร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่, 2555; มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข สุวรรณ กอวิวัฒนาการ และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2564; วราภรณ์ ปู่วัง, 2563; สุวิทย์ อุดมกิตติ และ สายชล พงศ์ขจร, 2552; Alene & Dohe, 2014; Rayapsangmongkol, Sriwirat, & Suwanpak, 2015) ระยะห่างของการ

ตั้งครรภ์ (วารสารณ ปู่วัง, 2563) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (ชบาไพร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่, 2555; บุหงา มะนาวหวาน, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และ นันทนา ธนาโนวรรณ, 2559; วารสารณ ปู่วัง, 2563; ศิริฉัตร รongศักดิ์, ประนอม พูลพัฒน์, และ มยุรัตน์ รักเกียรติ, 2560) และ ระดับการศึกษาของสตรี (เฉลิมขวัญ ภูเหลือ, 2559)

นอกจากนี้ยังพบว่าอาจมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์จำเพาะกับบริบทพื้นที่ที่โดยเฉพาะใน สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีความเชื่อและวิถีปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาอิสลามอย่างชัดเจน กล่าวคือสตรีมุสลิมจะมีความเชื่อ หลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม และวิถีชีวิตในท้องถิ่นที่เป็น ตัวกำหนดบรรทัดฐานในการดำเนินชีวิต (อัลญาน์ สมุห์เสนีโต, 2559) โดยมุสลิมเชื่อว่าการตั้งครรภ์ เป็นความประสงค์ของพระเจ้า และมีวัฒนธรรมของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่แตกต่างกับพื้นที่ อื่นๆ อย่างชัดเจน (มันสมิน เจะโนะ, 2555) มุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้มีความเชื่อว่าไม่ควร บริโภคยาบำรุง ห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ เพราะจะทำให้ทารกตัวโต คลอดลำบาก ไม่บริโภคเนื้อสัตว์ และอาหารประเภทไข่หรืออาหารที่มีไขมันมากเพราะจะทำให้ทารกมีไขมันตามตัว ควรบริโภคข้าวกับ เกลือหรืออาหารแห้ง เช่น ปลาเค็ม เนื้อตากแห้ง พริกไทย โดยเชื่อว่าอาหารแห้งจะช่วยให้อุ้มลูกแห้ง และเข้าอู่เร็ว นิยมดื่มชา กาแฟ แทนอาหารมื้อเช้า (ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล, 2558) นอกจากนี้สตรี มุสลิมจะมีการฝากครรภ์กับโต๊ะบีแด (ผดุงครรภ์โบราณ) ควบคู่กับการฝากครรภ์ ณ สถานบริการด้าน สุขภาพทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและในโรงพยาบาลชุมชน ด้วยความเชื่อว่าสตรี ตั้งครรภ์แรกต้องให้โต๊ะบีแดทำพิธีลูบไล่กรรมและทำลายอาถรรพณ์ (แนแนง) เพื่อขจัดอุปสรรคในการ ตั้งครรภ์ (อัลญาน์ สมุห์เสนีโต, 2556) เนื่องจากโต๊ะบีแดเป็นผู้อาวุโสที่มีความรู้ความชำนาญด้านการ ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการผสมผสานกับหลักศาสนา และเป็นผู้ที่สตรีตั้งครรถ์มุสลิมให้ความศรัทธา (มุสลิมห์ โต๊ะกานี และ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2553) และผู้นำทางสังคมจะมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการ ชี้นำทางสังคมสูงไม่ว่าจะเป็นตัวบุคคลหรือองค์กรทางสังคม ซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการชี้นำให้แสดง พฤติกรรมหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้สตรีตั้งครรถ์มุสลิมให้อ่านจกแก่สามี พบว่า ชายไทยมุสลิม ร้อยละ 90 มีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีมุสลิม ซึ่ง ภรรยายินยอมปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามี (อัลญาน์ สมุห์เสนีโต, 2556) จากข้อมูลของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ 2560 พบว่าสตรีตั้งครรถ์มุสลิมส่วนใหญ่เลือกที่จะคลอดที่ โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อที่จะได้อยู่ใกล้ชิดครอบครัว ครอบครัวสะดวกในการเดินทางมาดูแล หรือมาเยี่ยมมากกว่าการเดินทางไปคลอดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งการดำเนินการเพื่อแก้ไข ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรถ์จะไม่อาจบรรลุความสำเร็จหากละเลยการทำความเข้าใจกับความเชื่อ และวิถีการปฏิบัติในท้องถิ่น

จากปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดปัตตานี จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรถ์ของสตรีมุสลิมที่มารับ

บริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ในระยะตั้งครรภ์ มุสลิมด้วยวิธีการผสมผสานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถ นำมาพัฒนางานดูแลสุขภาพสตรีมุสลิมที่ตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่จังหวัดปัตตานี และนำไปสู่การพัฒนา บริการอนามัยแม่และเด็กโดยมีหลักฐานทางวิชาการที่ชัดเจนซึ่งจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหา อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดปัตตานีให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

2.1 อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการ คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ได้แก่ อายุเมื่อตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร อายุ ครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ

2.3 การรับรู้ต่อภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ตามมุมมองของสตรีมุสลิมที่มีภาวะ โลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีมุสลิม และ พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสตรี ตั้งครรภ์

## 3. คำถามการวิจัย

3.1 ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี มีอุบัติการณ์เท่าใด

3.2 อายุเมื่อตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ ประวัติ การแท้งบุตร อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ มี ความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมหรือไม่

3.3 สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีมุสลิม รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสตรีตั้งครรภ์ มีการรับรู้ต่อภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรี มุสลิมอย่างไร

#### 4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากเวชระเบียนของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี 2) โรงพยาบาลโคกโพธิ์ 3) โรงพยาบาลกะพ้อ 4) โรงพยาบาลไม้แก่น 5) โรงพยาบาลปะนาระ 6) โรงพยาบาลทุ่งยางแดง 7) โรงพยาบาลมายอ 8) โรงพยาบาลยะรัง 9) โรงพยาบาลยะหริ่ง 10) โรงพยาบาลหนองจิก และ 11) โรงพยาบาลแม่ลาน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2560 และการสัมภาษณ์สัมภาษณ์เชิงลึกสตรีมุสลิม และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีมุสลิม ได้แก่ สามี มารดา ผดุงครรภ์โบราณ และ พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการแก่สตรีมุสลิม ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ถึง เมษายน 2563

#### 5. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม โดยพบปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ ได้แก่

อายุของสตรีตั้งครรภ์ โดยสตรีที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากสารอาหารส่วนหนึ่งถูกใช้เพื่อการเจริญเติบโตของสตรีตั้งครรภ์ และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์จะเพิ่มความต้องการสารอาหารและมีการใช้ธาตุเหล็กมากขึ้นซึ่งอาจทำให้ความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง (วารสาร ปูวัง, 2563)

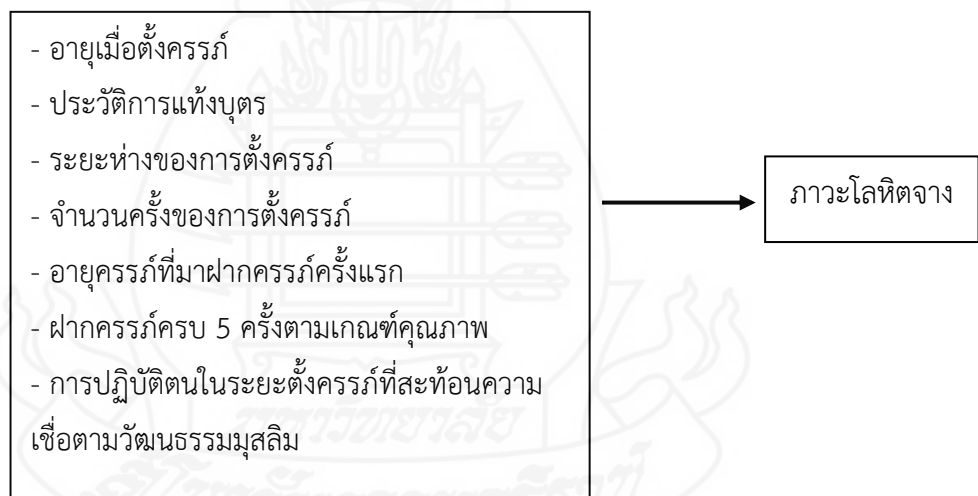
ปัจจัยด้าน ประวัติการแท้งบุตร ระยะห่างของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เพราะในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งไม่จำเป็นที่จะเป็นการสิ้นสุดด้วยการแท้งบุตร หรือ การคลอด ก็ทำให้สตรีมีการสูญเสียเลือดและธาตุเหล็กไป และหากระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งน้อยกว่า 24 เดือน อาจทำให้สตรีมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางได้มากยิ่งขึ้น (Berhe และคณะ, 2019; ชบาไพร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่, 2555; มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข สุวรรณ กอวิวัฒนาการ และ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2564)

ปัจจัยด้านอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก และการมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ พบว่า สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ตามนัด เช่นการคัดกรอง และติดตามประเมินภาวะผิดปกติต่างๆ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการตั้งครรภ์ รวมถึงการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้รับประทานตลอดการตั้งครรภ์ ดังนั้นการมาฝากครรภ์ช้า หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อาจทำให้ได้รับการคัดกรองและการดูแลรักษาที่ล่าช้า จาก



การศึกษาพบว่า สตรีที่มาฝากครรภ์ล่าช้า และการมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ (วรารณ ปู่วัง, 2563; ชบาไพร สุขกาย และจิราพร เขียวอยู่, 2555 ; จิตตระการ ศุภร์ดี และ ศิวีไลซ์ วรรณรัตน์จิตร, 2559; ของ Yadav, Ghimire, Amatya และ Lamichhane ,2021)

การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม สตรีมุสลิมมี วัฒนธรรมของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่แตกต่างกับพื้นที่อื่นๆ อย่างชัดเจน ความเชื่อของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์และวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ได้สืบทอดกันมา เป็นที่มาของความเชื่อหรือความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง ครอบคลุม โดยเฉพาะมารดาของสตรีตั้งครรภ์หรือญาติสนิทจะมีอิทธิพลในการปฏิบัติตัวต่อสตรีหลังคลอดและทารกมาก โดยผู้นำทางสังคมจะมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการขึ้นทางสังคมสูงไม่ว่าจะเป็นตัวบุคคลหรือองค์กรทางสังคม ซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการขึ้นให้แสดงพฤติกรรมหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (มนัสมีน เจาะโนะ, 2555) ดังนั้นความเชื่อและหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามที่อาจส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิม จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการศึกษาครั้งนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 6. นิยามตัวแปร

**6.1 สตรีที่มีภาวะโลหิตจาง** หมายถึง สตรีที่มีค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ต่ำกว่า 11 gm% หรือฮีมาโตคริต (hematocrit) ต่ำกว่าร้อยละ 33 เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก หรือ ในวันคลอด ครั้งใดครั้งหนึ่ง หรือ ทั้งสองครั้ง จำแนกเป็นไม่มีภาวะโลหิตจาง และมีภาวะโลหิตจาง

**6.2 อายุเมื่อตั้งครรภ์** หมายถึง อายุของสตรีเมื่อตั้งครรภ์ครั้งนี้ คำนวณจากวันเกิด จนถึงวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายก่อนการตั้งครรภ์ คิดเป็นจำนวนอายุเต็มปี หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี หากไม่ถึง 6 เดือนให้ปัดทิ้ง จำแนกเป็นอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 20-35 ปี และ อายุมากกว่า 35 ปี

**6.3 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์** หมายถึง จำนวนครั้งที่สตรีผู้นั้นตั้งครรภ์หรือเคย ตั้งครรภ์โดยนับรวมการตั้งครรภ์ครั้งนี้ด้วย โดยจำแนกเป็นตั้งครรภ์ที่ 1 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-3 และ ตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง

**6.4 ประวัติการแท้งบุตร** หมายถึง ประวัติการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ในระยะเวลาที่ทารกไม่สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้ คือ การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า 1,000 กรัม โดยจำแนกเป็นไม่มีประวัติการแท้งบุตร และมีประวัติการแท้งบุตร

**6.5 ระยะห่างของการตั้งครรภ์** หมายถึง ช่วงระยะเวลาของการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้กับเวลาการตั้งครรภ์ปัจจุบัน โดยนับจากวันที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ครั้งก่อนจนถึงวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายในครรภ์ปัจจุบัน นับเป็นจำนวนเต็มของเดือน โดยจำแนกเป็น ระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี และระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่า 2 ปี ขึ้นไป

**6.6 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก** หมายถึง อายุของสตรีตั้งครรภ์ในวันแรกที่มารับ บริการฝากครรภ์ในสถานบริการ โดยคำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึงวันที่ มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยนับจำนวนเต็มสัปดาห์เท่านั้น หากมีเศษไม่ถึง 7 วัน หรือ 1 สัปดาห์ให้ปัดทิ้ง โดยจำแนกเป็นฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์

**6.7 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์** หมายถึง จำนวนครั้งที่สตรีตั้งครรภ์มารับบริการฝาก ครรภ์ในสถานบริการสุขภาพ โดยนับเป็นจำนวนครั้ง จำแนกเป็นฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คุณภาพ และไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ

ข้อมูลในข้อ 6.1-6.7 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกการฝากครรภ์ และ แฟ้ม เวชระเบียนผู้คลอด ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดปัตตานี

**6.8 การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม** หมายถึง การปฏิบัติตนในเรื่องเกี่ยวกับการมีบุตร การรับประทานอาหาร การแสวงหาบริการสุขภาพในการฝาก ครรภ์ การคลอด รวมทั้งการดูแลสุขภาพต่าง ๆ และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์

ของสตรีมุสลิม อันสะท้อนวัฒนธรรมมุสลิม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีมุสลิม และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีมุสลิม ได้แก่ สามี มารดา ผดุงครรภ์โบราณ และพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการแก่สตรีมุสลิม

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ และการวางแผนในการลดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์แก่สตรีมุสลิม





## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยแบบผสมผสานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางใน ระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี และศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี และการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตาม วัฒนธรรมมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยได้ ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

1. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์
  - 1.1 ความหมายภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์
  - 1.2 สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์
  - 1.3 อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์
  - 1.4 ผลกระทบของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม
  - 2.1 อายุเมื่อตั้งครรภ์
  - 2.2 ประวัติการแท้งบุตร
  - 2.3 ระยะห่างของการตั้งครรภ์
  - 2.4 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์
  - 2.5 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก
  - 2.6 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ
  - 2.7 ความเชื่อและหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์

##### 1.1 ความหมายภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ (anemia of pregnancy) เป็นปัญหาทางโลหิต วิทยาที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ จากข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ถือเอาเกณฑ์การ วินิจฉัยภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ คือ มีค่าระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ต่ำกว่า 11 มิลลิกรัม

ต่อเดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit) น้อยกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ชลธิชา ตานา และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2560)

## 1.2 สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์

**1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา** ขณะตั้งครรภ์ร่างกายสตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบเลือด ซึ่งทำให้มีสัดส่วนของการเพิ่มปริมาณเซลล์เม็ดเลือดแดง (blood cells) น้อยกว่าปริมาตรพลาสมา ซึ่งเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 6-10 สัปดาห์ และเพิ่มอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่สอง และสูงสุดที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (Reinold et al., 2010) ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางได้ง่ายกว่าสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

**1.2.2 การเสียเลือดที่อาจเกิดขึ้นทันทีทันใดหรือเรื้อรัง** การเสียเลือดทันทีทันใดเกิดจากการได้รับการบาดเจ็บ มีการฉีกขาดของหลอดเลือด หรือมีเลือดออกผิดปกติจากสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งความรุนแรงของอาการขึ้นกับจำนวนเลือดความเร็ว และตำแหน่งที่เลือดออก ในสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่การเสียเลือดมักเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอดหรือภายหลังคลอดทันทีทันใด เช่น เกิดจากการภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa) รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruption placenta) ส่วนภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการเสียเลือดเรื้อรังเป็นภาวะโลหิตจางจากการเสียเลือดปริมาณน้อยติดต่อกันเป็นเวลานาน มักไม่พบลักษณะของภาวะโลหิตจางอย่างเด่นชัด จนกว่าเหล็กที่สะสมในร่างกายจะหมดไป สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียเลือดเรื้อรังจนเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การเป็นพยาธิในลำไส้ ซึ่งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง คือ พยาธิปากขอ

**1.2.3 ความผิดปกติในการสร้างเม็ดเลือดแดง** ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ โปรตีน เหล็ก กรดโฟลิก วิตามินบี12 วิตามินบี6 วิตามินบี2 วิตามินซี วิตามินอี ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมักมีสาเหตุมาจากการขาดสารอาหารมากที่สุด โดยเฉพาะการขาดธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ส่วนสาเหตุจากโรคหรือภาวะอื่นๆ ที่ทำให้ไขกระดูกหรือกลไกที่จะกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงผิดปกติไป เช่น โลหิตจางอะพลาสติก (aplastic anemia) หรือมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

### 1.2.4 การทำลายเม็ดเลือดแดงผิดปกติ

ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่อไปนี้

1) **องค์ประกอบภายในเม็ดเลือดแดงเอง** เป็นความผิดปกติในโครงสร้างของเม็ดเลือดแดง เช่น ธาลัสซีเมีย G6PD-deficiency sickle cell ในประเทศไทยการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ พบสาเหตุจากธาลัสซีเมียได้บ่อย บางรายเมื่ออยู่ในภาวะปกติอาจไม่แสดงอาการ โดยจะแสดงอาการของภาวะโลหิตจางเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

2) **องค์ประกอบจากภายนอก** เช่น มีการต่อต้านเม็ดเลือดแดงของตนเอง (autoimmune hemolytic anemia) มีการติดเชื้อ เช่น มาลาเลีย ได้รับยาหรือสารเคมี เช่น เบนซีน ควินิน ควินิดีน เมทิลโดปา เพนิซิลลินซัลโฟนาไมด์ สารตะกั่ว และอื่นๆ

3) *ม้ามทำงานมากผิดปกติ (hypersplenism)* หรือภาวะที่ม้ามโตและเข้าไปทำลายเม็ดเลือดมากกว่าปกติ ทำให้ปริมาณเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดลดลง โดยพบมากในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย โรคตับเรื้อรัง โรคตับแข็ง เป็นต้น

4) *มีความผิดปกติในหลอดเลือดเล็กๆ* ทำให้หลอดเลือดตีบ และทำลายเม็ดเลือดแดงในเม็ดเลือดนั้น

5) *การขาดธาตุเหล็ก* เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2560) เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 1,000 มิลลิกรัม โดยใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดงของสตรีตั้งครรภ์ 500 มิลลิกรัม สูญเสียไปในระบบขับถ่ายตามปกติ 200 มิลลิกรัม และส่งไปให้ทารกและรกในครรภ์ 300 มิลลิกรัม (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2558) ส่งผลร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นโดยเฉลี่ยวันละ 6-7 มิลลิกรัมต่อวันเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง (อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2551) โดยปกติการบริโภคอาหารช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งอาหารที่บริโภคทุกวันมักมีธาตุเหล็กเพียง 1-2 มิลลิกรัม (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558) ดังนั้นหากได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ หรือ มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ก่อนการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางรุนแรงขึ้น สตรีตั้งครรภ์จึงต้องได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพิ่ม

6) *ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ* อาจพบได้ในสตรีตั้งครรภ์ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดสารอาหาร การเก็บสะสมธาตุเหล็กไม่เพียงพอ เช่น การตั้งครรภ์หลายครั้ง การฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ การฝากครรภ์ล่าช้า หรือจากอายุโดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น เชื้อชาติ เศรษฐกิจ เป็นต้น

### 1.3 อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์

ลักษณะอาการและอาการแสดงทางคลินิกเป็นผลมาจากการบกพร่องของการเจริญเติบโตของเซลล์ในร่างกาย โดยเฉพาะเม็ดเลือดแดง อาการและอาการแสดงที่ตรวจพบได้จะมีอาการของภาวะโลหิตจางแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิด อายุของผู้ป่วย (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2558) อาการส่วนใหญ่จะเกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ระบบที่กระทบกระเทือนมากที่สุด คือ ระบบประสาท ซึ่งมีหลอดเลือดฝอยมาเลี้ยงเป็นจำนวนมาก ทำให้มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเป็นลมบ่อยๆ รองลงมา คือ ระบบหัวใจซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการสูญฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย ถ้าเกิดภาวะโลหิตจางเป็นระยะเวลานานๆ อาจจะมีหัวใจโต และหัวใจวายได้ (กนกวรรณ ฉันทนะมงคล, 2559) อาการและอาการแสดงภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1) *อาการไม่รุนแรง* เป็นอาการของภาวะโลหิตจางเกิดขึ้นซ้ำๆ ร่างกายสามารถปรับตัวได้ มักไม่มีอาการแทรกซ้อนแต่เมื่อทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก จะมีอาการใจสั่น เหนื่อย หอบ

2) *อาการรุนแรงปานกลาง* จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ใจสั่น หายใจลำบาก

3) *อาการรุนแรง* จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา ใจสั่น หนาวง่าย เบื่ออาหาร มึนงง ปวดศีรษะ อาจมีอาการเจ็บหน้าอกจากการที่เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ (พจนมาลย์ เฉลิมพลประภา, 2551) อาการที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย คือ ผิวหนังซีด ซีดบริเวณริมฝีปาก เหงือก เยื่อบุตา เยื่อบุในกระพุ้งแก้ม มีแผลเปื่อยที่บริเวณมุมปาก เล็บบางอ่อนคล้ายช้อน (koilonychia) มีอาการบวมจากไตสูญเสียหน้าที่หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (พีรพงศ์ อินทร, 2553)

**1.4 ผลกระทบของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์** (Allen, 2001; Pillitteri, 2010 อ้างใน ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2560)

**1.4.1 ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์** สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

1) *ระยะตั้งครรภ์* ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ มึนงง เหนื่อยง่าย หน้ามืด เป็นลม เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากร่างกายอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันต่ำ ถ้ารุนแรงทำให้เกิดการแท้ง (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางยังมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (preeclampsia) ได้ถึง 23 เท่า และหากเป็นระยะเวลานานมีผลต่อการทำงานของหัวใจที่หนักขึ้น เพื่อสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจใน 1 นาที เพิ่มขึ้น ฟังได้ยินเสียงเมอร์เมอร์ (murmur) บริเวณหัวใจและยอดหัวใจอาจคลำได้การเต้นผิดปกติของหัวใจ ซึ่งอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2558)

2) *ระยะคลอด* หากมีการตกเลือดหรือเสียเลือดเท่าสตรีตั้งครรภ์ปกติที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง จะมีอาการของการตกเลือดที่รุนแรงกว่า เกิดภาวะช็อกได้ง่ายแม้ว่าจะมีการเสียเลือดน้อยเนื่องจากร่างกายทนต่อการสูญเสียเลือดได้น้อยทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของสตรีตั้งครรภ์สูง (พจนมาลย์ เฉลิมพลประภา, 2551) ในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วจะพบว่า 1 ใน 4 ของการตายในสตรีตั้งครรภ์มักเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดหลังจากระยะที่สามของการคลอดสิ้นสุดลง โดยมีการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

3) *ระยะหลังคลอด* สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระดับรุนแรง คือ มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 24 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น 4.9 เท่า

และทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย ภูมิคุ้มกันต่ำ (พจนานุกรม, 2551) อาจส่งผลให้แผลฝีเย็บหายช้าเนื่องจากความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง และมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ถึง 2 เท่า (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2560) นอกจากนี้ยังมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดได้ง่ายเนื่องจากมีปริมาณเม็ดเลือดแดงในร่างกายที่น้อย

#### 1.4.2 ผลกระทบด้านทารก

ทารกมีอัตราการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดการคลอดก่อนกำหนด และทารกโตช้าในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight: LBW) ซึ่งเป็นกลุ่มทารกที่มีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายสูงกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ ยิ่งน้ำหนักแรกเกิดน้อยมากเท่าไรอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายก็ยิ่งสูงมากขึ้น (วาริชา เจนจินดามัย, 2550) ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีความเสี่ยงต่อการตายในระยะปริกำเนิดและระยะขวบปีแรกของชีวิต และยังมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยภาวะทุพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้าในทุกด้านมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549)

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากการเปลี่ยนแปลงในระบบเลือดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ ความผิดปกติของเม็ดเลือด แต่สาเหตุที่พบได้บ่อย คือ การเกิดภาวะโลหิตจางการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของช่วงอายุวัย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ล่าช้า การได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทั้งจากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร หรือการไม่ได้รับยาเม็ดเริ่มธาตุเหล็ก เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ตามมาได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย หรือเพิ่มอัตราการเสียชีวิตทั้งของมารดาและทารกแรกเกิด เป็นต้น

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ได้แก่ อายุเมื่อตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร ระยะห่างของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิมซึ่งในส่วนต่อจากนี้จะ เป็นรายละเอียดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ดังนี้



## 2.1 อายุเมื่อตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับอายุเมื่อตั้งครรภ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ โดยการศึกษาที่สนับสนุนว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางสูง ได้แก่ การศึกษาของ วราภรณ์ ปู่วัง (2563) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ( $p = 0.009$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เณลิมขวัญ ภูเหลือ (2559) ที่พบความชุกการเกิดภาวะโลหิตจางได้มากในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yadav, Ghimire, Amatya และ Lamichhane (2021) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 23.40 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ในขณะที่ สตรีที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี พบเพียงร้อยละ 10.90 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Stephen, Mgongo, Hashim, Katanga, Stray-Pedersen, และ Msuya (2018) ที่พบว่า อายุเมื่อตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า อายุของสตรีตั้งครรภ์อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง โดยการตั้งครรภ์ในช่วงวัยที่น้อยกว่า 20 ปี ซึ่งอยู่ในวัยรุ่นจะมีการใช้ธาตุเหล็กเป็นจำนวนมากในการเพิ่มปริมาตรโลหิตเพื่อใช้ในการเจริญเติบโต หากเกิดการตั้งครรภ์ในช่วงนี้อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

## 2.2 ประวัติการแท้งบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับประวัติการแท้งบุตรกับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของ Berhe และคณะ (2019) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตร ก่อนการตั้งครรภ์ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางมากถึง 7.90 เท่า (AOR = 7.9, 95% CI 2.23-28.1,  $p = 0.001$ ) แต่อย่างไรก็ตามเป็นเพียงการศึกษาเดียวที่มีการศึกษาเกี่ยวกับประวัติการแท้งบุตรกับการเกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งอาจเป็นผลจากการสูญเสียเลือดคล้ายกับการคลอดบุตร

## 2.3 ระยะห่างของการตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับระยะห่างของการตั้งครรภ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของ อนุชิต นิตธิธรรมยง และคณะ (2543) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 24 เดือน จะมีความเสี่ยงกับการเกิดภาวะโลหิตจางประมาณ 1.5 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Selo-Ojeme (1997) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ถึง 4.88 เท่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ขบาไพโร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่ (2555) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีระยะห่างของการตั้งครรภ์มากกว่า 24 เดือน หรือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข สุวรรณิ กอวิวัฒนาการ และ

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2564) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 29.47 มีการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 2 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yadav, Ghimire, Amatya และ Lamichhane (2021) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 77.20 มีการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 2 ปี

จากการศึกษาข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 24 เดือน หรือ 2 ปีจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีระยะห่างของการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมจะส่งผลให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูกลับสู่สภาพเดิมได้ จึงไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง อีกทั้งการตั้งครรภ์ติดต่อกันอาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ จากภาวะที่ร่างกายมีการเสียเลือดจากการคลอดบุตร และต้องใช้เวลาพักฟื้นเพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

#### 2.4 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของ มณีรัตน์ พัฒนสมบัติสุข สุวรรณิ กอวิวัฒนาการ และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2564) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์แรก ( $p=0.037$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ปู่วัง (2563) ที่พบว่า สตรีที่ผ่านการคลอดตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปจะเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน ( $p=0.016$ ) และการศึกษาของ จิตตระกูล ศุภรัตน์ และ ศิวิไลซ์ วรรณวิจิตร (2559) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์เคยผ่านการคลอด 1 ครั้งขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระยะตั้งครรภ์เป็น 2.39 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอด (OR 2.39, 95% CI = 1.18-4.83) และการศึกษาของ ขบาไพโร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่ (2555) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งจะเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับสามครั้ง ถึง 2 เท่า (OR 2.33, 95% CI = 1.12-4.83) และการศึกษาของ เฉลิมขวัญ ภูเหลือ (2559) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 65 มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวิทย์ อุดมกิตติ และ สายชล พฤษขจร (2552) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไปจะเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก ถึง 6.49 เท่า และการศึกษาของ Alene และ Dohe (2014) และ Rayapsangmongkol, Sriwirat, และ Suwanpak (2015) ที่ศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ( $p < .05$ ) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Kitila และคณะ (2018) พบว่าปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง

จากผลการศึกษาที่ได้จึงอาจสรุปได้ว่า สตรีที่เคยผ่านการคลอดมาแล้วจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง ซึ่งอาจเป็นผลจากการสูญเสียเลือดจากการคลอดของสตรีเหล่านี้

### 2.5 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับอายุที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกกับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของ วราภรณ์ ปูวัง (2563) พบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะโลหิตจาง ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชบาไพร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่ (2555) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไปจะมีภาวะโลหิตจางมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์ ถึง 2 เท่า (OR 2.16, 95% CI = 1.39-3.37) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เณิมขวัญ ภูเหลือ (2559) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะโลหิตจาง จำนวน ร้อยละ 65 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข สุวรรณิ กอวิวัฒนาการ และ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ (2564) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับเกิดภาวะโลหิตจาง

จากผลการศึกษาที่ได้จึงอาจสรุปได้ว่า อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ โดยการมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จะช่วยให้ได้ได้รับการวินิจฉัยและได้รับยา การดูแล ช่วยเหลือ และคำแนะนำต่างๆ เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ได้ดีกว่าสตรีที่มาฝากครรภ์ล่าช้า

### 2.6 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพกับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาของ วราภรณ์ ปูวัง (2563) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตระการ ศุภร์ดี และ ศิวีไลซ์ วนรัตน์ วิจิตร (2559) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ จะมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่การฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 1.66 เท่า (OR 1.66, 95% CI = 1.01-2.73) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yadav, Ghimire, Amatya และ Lamichhane (2021) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามที่กำหนด ถึง 2 เท่า แต่แตกต่างจากการศึกษาของ มณีรัศมี พัฒนสมบัติสุข สุวรรณิ กอวิวัฒนาการ และศิริพันธ์ ศิริพันธ์ (2564) ที่พบว่า การมาฝากครรภ์ ไม่ครบตามเกณฑ์ไม่มีความสัมพันธ์กับเกิดภาวะโลหิตจาง



จากผลการศึกษาที่ได้จึงอาจสรุปได้ว่า การมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเป็นผลจากการได้รับการดูแลรักษาไม่ต่อเนื่องในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ โดยเกณฑ์คุณภาพการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ในระยะตั้งครรภ์จะนัดหมายการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ดังนี้ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งของการตรวจครรภ์จะได้รับการตรวจตามองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์

## 2.7 การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิมอาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ พบว่าจากการศึกษาของ Samun, Deoisres, และ Theinpichet (2012) พบว่าสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมีความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอดในระดับมาก

สตรีมุสลิมจะมีความเชื่อและหลักปฏิบัติตามศาสนาที่ค่อนข้างเคร่งครัด มีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตมากมายที่โดดเด่น ครอบคลุมถึงจารีตประเพณีที่สั่งสมและสืบสานต่อกันมาจนกลายเป็นอัตลักษณ์เฉพาะกลุ่ม วิถีชีวิตความเป็นอยู่แตกต่างจากคนไทยในภาคอื่นๆ อย่างชัดเจน ด้วยหลักศาสนาและเชื้อชาติที่เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานในการดำเนินชีวิต ชาวไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้จึงมีแนวโน้มมักเปลี่ยนเข้าสู่สังคมมลายูมากกว่าสังคมไทย (อัลญานีย์ สมุห์เสนีโต, 2559) ความเชื่อของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์และวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ได้สืบทอดกันมา เป็นที่มาของความเชื่อหรือความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง ครอบครัว โดยเฉพาะมารดาของสตรีตั้งครรภ์หรือญาติสนิทจะมีอิทธิพลในการปฏิบัติตัวต่อสตรีหลังคลอดและทารกมาก โดยผู้นำทางสังคมจะมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการขึ้นทางสังคมสูงไม่ว่าจะเป็นตัวบุคคลหรือองค์กรทางสังคม ซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการขึ้นให้แสดงพฤติกรรมหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์สตรีในศาสนาอิสลามเชื่อว่าการตั้งครรภ์เป็นความประสงค์ของพระเจ้าจึงเปรียบเสมือนหน้าที่หนึ่งของสตรีตั้งครรภ์ในฐานะเป็นผู้ศรัทธาในหลักศาสนาในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ให้มีสุขภาพดี ในขณะที่เดียวกันในบริบทของพื้นที่มุสลิม ซึ่งมีวัฒนธรรมของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่แตกต่างกับพื้นที่อื่นๆ อย่างชัดเจน (มนัสมีน เจาะโนะ, 2555)

สตรีมุสลิมมักแต่งงานเมื่ออายุน้อย โดยพบอายุต่ำสุดเพียง 14 ปี และมีบุตรเฉลี่ย 4.7 คน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้สตรีมุสลิมไม่นิยมการเว้นช่วงการมีบุตร ได้แก่ ขาดการสนับสนุนให้เว้นช่วงการมีบุตรจากครอบครัว ขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการเว้นช่วงการมีบุตร กลัวการได้รับอันตรายจากผลการข้างเคียงการเว้นช่วงการมีบุตร ครอบครัวต้องการมีบุตรหลายคน กลัวขัดหลัก

ศาสนาอิสลามและเกรงกลัวการถูกตำหนิจากคนในสังคมมุสลิม (นันทน์ภัส ไซยพันธ์, ศศิกานต์ กาละ และ โสเพ็ญ ชูวอล, 2560)

สตรีตั้งครรรค์มุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้ยังคงทำการฝากครรรค์กับโต๊ะบีแด (ผดุงครรรค์โบราณ หรือ หมอตำแย) ขณะเดียวกันสตรีตั้งครรรค์จะฝากครรรค์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเหตุผลเพราะเป็นข้อกำหนดของทางราชการในการออกใบรับรองการเกิดและสูติบัตรให้ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการฝากครรรค์ว่าเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการส่งเสริมสุขภาพ (อัลญามัลล์ สมุห์เสนีโต, 2559) ความเชื่อว่าสตรีครรรค์แรกต้องให้โต๊ะบีแด ทำพิธีลูบไล้ครรรค์ (แนงแก หรือมือแลงแกปือโฆมะ) และทำลายอาถรรพณ์ (มีอวาตาวาปือโฆมะ) จะขจัดอุปสรรคในการตั้งครรรค์ และช่วยให้การคลอดง่ายในระยะเริ่มต้นตั้งครรรค์จนกระทั่งอายุครรรค์ 5 เดือน ซึ่งการประกอบพิธีแนงแก เป็นพฤติกรรมที่ถูกสังคมกำหนดขึ้นมาช้านานและปฏิบัติสืบต่อกันมา ผู้ประกอบพิธี คือโต๊ะบีแด ซึ่งเป็นผู้หญิงเท่านั้นที่มีความรู้และเข้าใจในพิธีกรรม ประโยชน์ที่สตรีตั้งครรรค์จะได้รับจากพิธีแนงแก คือ ทำให้รู้ว่าทารกในครรรค์มีสุขภาพดีหรือไม่ ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำหรือไม่ หากทารกในครรรค์มีปัญหาจะได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขต่อไป พิธีแนงแกหรือพิธีลูบไล้ครรรค์ไม่ได้ถือเป็นพิธีกรรมทางศาสนาอิสลาม หากแต่เป็นการตรวจครรรค์ตามภูมิปัญญาของโต๊ะบีแด ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจในการดูแลสุขภาพอนามัยสตรีตั้งครรรค์และทารก โดยบริการของโต๊ะบีแดมีการผสมผสานวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยคำนึงถึงด้านจิตใจและจิตวิญญาณเป็นสำคัญ ด้วยลักษณะสำคัญของให้บริการโต๊ะบีแดจะอ่านคัวร์ (ขอพรพระเจ้า) อีกทั้งความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างมุสลิมด้วยกัน ทำให้รู้สึกไว้นือเชื่อใจโต๊ะบีแดที่นับถือศาสนาเดียวกันมากกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอื่น (ต่วนฮานาณี วัดเส็น, 2559)

วัฒนธรรมการคลอดของมุสลิมอนุญาตให้ผู้ทำคลอดเป็นเพศหญิงเท่านั้น นอกจากนี้เหตุผลจำเป็นสุดวิสัยและไม่ขัดต่อหลักศาสนาและต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ทางการแพทย์ นอกจากนี้การคลอดที่บ้านยังได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตและหลักศาสนา เช่น มีผู้เฒ่าที่เคารพนับถือในชุมชนมากแล้ว อะซาน แก่เด็ก ซึ่งเป็นพิธีการต้อนรับทารกตามหลักศาสนาอิสลาม เป็นการปลูกฝังความเป็นมุสลิมตั้งแต่เกิด เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะได้เป็นคนที่อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ และสตรีตั้งครรรค์จะได้รับการดูแลและอยู่ไฟหลังคลอด มีการว่าคาถาเพื่อปัดเป่าสิ่งชั่วร้ายให้ปลอดภัย (มุสลินท์ โต๊ะกานี และ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, 2553)

ทัศนคติในการคุมกำเนิดของมุสลิมส่วนใหญ่คิดว่าการคุมกำเนิดนั้นผิดหลักการของศาสนาอิสลาม เนื่องด้วยตามหลักศาสนาอิสลามแล้วนั้น การคุมกำเนิดถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา และบางวิธีเป็นข้อห้ามที่ไม่สามารถกระทำได้ เนื่องด้วยการคุมกำเนิด คือ การป้องกันการปฏิสนธิ เพราะอิสลามไม่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือใดๆ ที่อาจทำให้บุคคลไม่สามารถกำเนิดบุตรได้ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นหญิงหรือชาย ไม่ว่าเครื่องมือนั้นจะปฏิบัติตามการยินยอมของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด แต่ด้วย

ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจส่งผลให้เกิดการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น แต่มีจุดประสงค์เพื่อเว้นระยะการมีบุตรมากกว่าไม่ต้องการที่จะมีบุตร ยกเว้นในคนที่ผลเสียต่อสุขภาพ (จริญญา จิตรบรรทัด, ขจิต บุญประดิษฐ์, นอลีสา สุนสละ และ จริญญา เสมอภพ, 2553) ด้วยความเชื่อในเรื่องของการมีบุตรว่า การมีบุตรเป็นวิถีของพระเจ้า การวางแผนครอบครัวไม่จำเป็นการกินยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การใส่ห่วง และการทำหมัน เป็นการขัดต่อคำสอนทางศาสนา ดังนั้นชาวไทยมุสลิมมีความเชื่อตามบทบัญญัติคำสอนในศาสนาอิสลามที่ปรารถนาให้ทุกคนมีชีวิตคู่เพื่อผลิตสมาชิกและตอบสนองตามความต้องการทางเพศ (อัลญาน์ สมุห์เสนีโต, 2559) ในทัศนะชาวมุสลิมการวางแผนครอบครัวเป็นการสนับสนุนให้คนมีการแต่งงานและอยู่เป็นครอบครัวเพื่อมีบุตรสืบสกุล ขยายเผ่าพันธุ์ให้กว้างขวาง ทั้งนี้เพราะศาสนาอิสลามมีจุดประสงค์เพื่อให้คนมีวิถีตามรูปแบบธรรมชาติ เน้นให้คนดำเนินชีวิตไปตามกฎที่ไม่ผิดธรรมชาติ ถ้าผู้ใดไม่ปรารถนาที่จะมีครอบครัวผู้นั้นย่อมประพฤติแยกไปจากกฎธรรมชาติ ด้วยเหตุนี้เขาจึงไม่เป็นที่รักขององค์อัลลอฮ์ ดังนั้นศาสนาอิสลามจึงสนับสนุนให้คนมีครอบครัวอย่างเต็มที่ เพื่อตอบสนองความใคร่ที่เป็นพื้นฐานตามธรรมชาติของมนุษย์ที่องค์อัลลอฮ์ ได้กำหนดไว้ รวมถึงวิถีศาสนาให้คุณค่าสูงเรื่องการคุมกำเนิดบุตร และเชื่อว่าการตายเป็นเรื่องธรรมชาติ แม้ในรายที่มีความเสี่ยงสูงก็ต้องการมีลูกเพื่อสืบสกุล ตลอดจนทัศนคติที่คิดว่าการคุมกำเนิดนั้นผิดหลักการของศาสนาอิสลาม (ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล, 2558)

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่มีความเชื่อและระมัดระวังในการบริโภคอาหาร โดยจะมีอาหารที่ควรบริโภคหรืออาหารที่ต้องห้าม ด้วยความเชื่อที่ว่าจะทำให้มดลูกขยาย ทารกตัวโต คลอดยาก และมีมดลูกเข้าอู่ช้า เช่น ห้ามบริโภคเนื้อสัตว์เพราะจะทำให้ทารกในครรภ์ตัวโตคลอดลำบาก สตรีตั้งครรภ์ไม่ควรบริโภคอาหารประเภทไข่ หรืออาหารที่มีไขมันมากเพราะจะทำให้เด็กมีไขมันตัวและคลอดยาก สตรีตั้งครรภ์ควรบริโภคข้าวกับเกลือ หรืออาหารแห้ง เช่น ปลาเค็ม เนื้อตากแห้ง พริกไทย โดยเชื่อว่าอาหารแห้งจะช่วยให้มดลูกแห้งและเข้าอู่เร็ว สตรีตั้งครรภ์มุสลิมเชื่อว่าการบริโภคอาหารปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นและการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะทำให้ทารกตัวโตและคลอดยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยามีละ มุซอ (2551) สตรีตั้งครรภ์มุสลิมไม่นิยมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเข้าร่วมกับการดื่มน้ำชา กาแฟ ซึ่งการดื่มน้ำชา กาแฟทำให้ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารต่ำเกือบทุกชนิด ต่ำกว่าค่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้แต่ละคนได้รับในแต่ละวัน) (วิโรจน์ คงสุวรรณ, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ และ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, 2552)

จากการศึกษาของ Osman, Nour, Bashir, Roble, Nur และ Abdilahi (2020) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่บริโภคเนื้อสัตว์เพียง 1-2 ครั้งต่อเดือน กับไม่รับประทานเนื้อสัตว์เลยจะเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ถึง 7.24 เท่า และ 8.69 เท่าตามลำดับ (AOR = 7.24, 95% CI = 2.00-26.15;

AOR = 8.69, .95%CI = 1.80-42.07) สตรีตั้งครรภ์ที่รับประทานผักสีเขียวไม่เพียงพอจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ดังนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่บริโภคผักใบเขียวเพียง 1-2 ครั้งต่ออาทิตย์จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ถึง 2.97 เท่า (AOR = 2.97, 95% CI = 1.01-8.72) หรือบริโภคผักใบเขียวเพียง 1-2 ครั้งต่อเดือนจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ถึง 8.06 เท่า (AOR = 8.06, 95% CI = 2.358-27.53) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yadav, Ghimire, Amatya, และ Lamichhane (2021) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับอาหารที่ไม่หลากหลายจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ได้มากถึง 4 เท่า เมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับประทานอาหารที่หลากหลายอย่างเพียงพอ

จากการทบทวนกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประวัติการแท้งบุตร มีระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 24 เดือน มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง มีอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ และมีการฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ซึ่งมีการศึกษาทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยผลการศึกษาที่ได้ พบว่า มีทั้งที่มีความสอดคล้องและมีความขัดแย้งกัน ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดหรือบริบทที่ใช้ในการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมซึ่งมีความเชื่อและหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามที่แตกต่างจากศาสนาอื่นๆ ทั้งในวิถีการดำเนินชีวิต การแต่งงาน การรับประทานอาหาร และการคุมกำเนิด เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ในสตรีมุสลิม



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี และการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาในระยะนี้เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

##### 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1.1 ประชากร** คือ เวชระเบียนของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลกะพ้อ โรงพยาบาลไม้แก่น โรงพยาบาลปะนาเระ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง โรงพยาบาลมายอ โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลหนองจิก และโรงพยาบาลแม่ลาน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 6,172 คน

##### 1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) **คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง** โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power สำหรับการใช้สถิติ logistic regression กำหนดค่า alpha 0.05 power 0.80 ค่าสัดส่วน (p) การเกิดภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานี 0.2 และ ค่าสัดส่วน (p2) เป้าหมายการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ของประเทศ 0.1 ได้ค่า odd ratio 2.25 กำหนดการกระจายเป็น binomial คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 318 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลตัวอย่างจึงได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่าง 350 คน



2) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนสตรีมุสลิมคลอดแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของสตรีมุสลิมในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี  
(n=6,172)

| ชื่อโรงพยาบาล                   | ประชากร | กลุ่มตัวอย่าง |
|---------------------------------|---------|---------------|
| โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี | 1,125   | 64            |
| โรงพยาบาลโคกโพธิ์               | 618     | 35            |
| โรงพยาบาลกะพ้อ                  | 214     | 12            |
| โรงพยาบาลไม้แก่น                | 194     | 11            |
| โรงพยาบาลปะนาเระ                | 475     | 27            |
| โรงพยาบาลทุ่งยางแดง             | 430     | 24            |
| โรงพยาบาลมายอ                   | 648     | 37            |
| โรงพยาบาลยะรัง                  | 839     | 48            |
| โรงพยาบาลยะหริ่ง                | 959     | 54            |
| โรงพยาบาลหนองจิก                | 473     | 27            |
| โรงพยาบาลแม่ลาน                 | 197     | 11            |
| รวม                             | 6,172   | 350           |

3) ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนในแต่ละโรงพยาบาลด้วยการสุ่มอย่างง่ายจนครบจำนวนทุกโรงพยาบาล ทั้งนี้เวชระเบียนที่สุ่มมามีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ จึงตัดออกจากการวิจัยจำนวน 18 ฉบับ ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 332 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.9 ของเวชระเบียนที่สุ่มมาศึกษา

## 1.2 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านการตั้งครรภ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) อายุเมื่อตั้งครรภ์ 2) ประวัติการตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ข้อย่อย คือ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์, ประวัติการคลอดก่อนกำหนด, ประวัติการแท้งบุตร ระยะห่างของการตั้งครรภ์ และ 3) ภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ด้านการฝากครรภ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก 2) จำนวนครั้งการฝากครรภ์ และ 3) การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ

ส่วนที่ 3 ด้านภาวะโลหิตจาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และ 2) ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของสตรีตั้งครรภ์ในวันคลอด

ส่วนที่ 4 ด้านการคลอด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) อายุครรภ์เมื่อคลอด และ 2) วิธีการคลอด

ส่วนที่ 5 ด้านผลลัพธ์การตั้งครรภ์ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) การสูญเสียเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมง 2) น้ำหนักทารกแรกคลอด 3) Apgar score ของทารกแรกคลอด และ 4) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

## 1.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ สุนิรินทร์แพทย์ 1 ท่าน กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัย 2 ท่าน (ภาคผนวก ก) โดยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความสอดคล้องของเนื้อหา rays ข้อกับนิยามตัวแปรเพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ดังนี้

|       |   |         |                   |
|-------|---|---------|-------------------|
| คะแนน | 1 | หมายถึง | ไม่สอดคล้อง       |
| คะแนน | 2 | หมายถึง | สอดคล้องน้อย      |
| คะแนน | 3 | หมายถึง | สอดคล้องมาก       |
| คะแนน | 4 | หมายถึง | สอดคล้องมากที่สุด |

ผู้วิจัยคำนวณความสอดคล้องของเนื้อหาข้อคำถามแต่ละข้อ โดยใช้สูตร ดังนี้ (Polit, Beck, & Owen, 2007)

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ =  $\frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.6-1.00 และ ทั้งฉบับ = 0.93

#### 1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

##### 1.4.1 เมื่อโครงสร้างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยนำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปัตตานีทั้ง 11 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

1.4.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานีทั้ง 11 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4.3 ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้คลอดด้วยตนเอง โดยบันทึกลงในแบบบันทึกของผู้วิจัย ดำเนินการที่โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง

#### 1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคส์สแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมแบบพหุปัจจัย (multivariate analysis) ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก (Logistic regression analysis)

### ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลในระยะที่ 2 นี้ เพื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมจากการศึกษาระยะที่ 1 มาศึกษาเชิงลึกในเรื่องการรับรู้ต่อภาวะโลหิตจาง รวมทั้งการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ตามความเชื่อในวัฒนธรรมมุสลิม ดังนี้

#### 2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. สตรีมุสลิมที่เคยมารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี และมีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาในระยะที่ 1 จำนวน 15 คน โดยเป็นสตรีมุสลิมที่พบภาวะ



โลหิตจางเฉพาะเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก 5 คน พบภาวะโลหิตจางเฉพาะในวันคลอด 5 คน และพบภาวะโลหิตจางทั้งเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และในวันคลอด 5 คน

2. บุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสตรีมุสลิม ในข้อ 1 ได้แก่ สามีมุสลิมจำนวน 9 คน มารดาสตรีมุสลิมจำนวน 6 คน

3. ผดุงครรภ์โบราณ (โตะปีแด) จำนวน 3 คน

4. พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการแผนกฝากครรภ์ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลโคกโพธิ์ และโรงพยาบาลยะหริ่ง แห่งละ 1 คน รวม 4 คน

5. พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขา อำเภอหนองจิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายเขา อำเภอโคกโพธิ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป้อระ อำเภอสายบุรี แห่งละ 1 คน รวม 3 คน

## 2.2 เครื่องมือวิจัย

**แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก** ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. สตรีที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ มีข้อคำถาม 2 ข้อ คือ 1) เมื่อทราบว่าภาวะโลหิตจาง ท่านปฏิบัติตัวอย่างใดบ้าง (การรับประทานยา อาหาร) 2) ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ทำให้ท่านมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

2. คู่สมรส และ/หรือมารดาของสตรีมุสลิมมีข้อคำถาม 2 ข้อ คือ 1) ท่านคิดว่าภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์มีอันตรายหรือไม่ และมีปัจจัยใดเกี่ยวข้องบ้าง 2) เมื่อทราบว่าภรรยา/บุตรของท่านมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ท่านดูแล ช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร

3. ผดุงครรภ์โบราณ (โตะปีแด) มีข้อคำถาม 3 ข้อ คือ 1) ท่านคิดว่าภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์มีอันตรายหรือไม่ 2) ปัจจัยใดที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์มีอะไรบ้าง 3) การดูแลภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ เป็นอย่างไร

4. พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์มุสลิม 1) รูปแบบการดูแลสตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ที่ท่านรับผิดชอบอยู่เป็นอย่างไรบ้าง 2) ท่านคิดว่าปัจจัยที่ทำให้รูปแบบการดูแลไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรคืออะไรบ้าง และ 3) พยาบาลควรดูแลช่วยเหลือเพื่อลดภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมอย่างไร

### 2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกเวชระเบียนของสตรีมุสลิมที่พบภาวะซีดในขณะที่ตั้งครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนด ติดต่อสตรีมุสลิมทางโทรศัพท์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือสตรีมุสลิม และ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีมุสลิม ได้แก่ สามี และ/หรือมารดาสตรีมุสลิม ในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกในห้องประชุมของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่ม โต๊ะบีแด และ พยาบาลวิชาชีพทางโทรศัพท์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนในการสัมภาษณ์เชิงลึก ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวก ได้แก่ ห้องประชุมของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขา อำเภอหนองจิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายเขา อำเภอโคกโพธิ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป้อระ
3. ก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยอีกครั้ง ขออนุญาตบันทึกเสียง ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 30 นาที

### 3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขอ้างอิง RECPTN No.40/62 ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับข้อมูลที่เก็บบันทึกของแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่ง ด้วยตนเองที่ห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง โดยไม่ได้นำเวชระเบียนออกจากโรงพยาบาลที่ศึกษา ไม่มีการระบุชื่อ-สกุล หรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่จะทำให้สามารถอ้างอิงถึงผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น โดยหลังดำเนินการศึกษาเสร็จเรียบร้อยแล้วจะทำการทำลายเอกสาร/ไฟล์ทั้งหมด

ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยแจ้งการปรับเปลี่ยนโครงการวิจัยโดยเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพไปยังคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เพิ่มเติมจากการศึกษาจากเวชระเบียนในระยะที่ 1 และ เมื่อได้รับการพิจารณาเห็นชอบโดยใช้หมายเลขเดิม ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย นัดหมายเวลาขอสัมภาษณ์ รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเทป โดยผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ สิทธิในการให้ข้อมูลและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ประกอบด้วย การเรียบเรียงเนื้อหาที่มีความสำคัญ (condensation) ให้รหัส (coding) จัดหมวดหมู่ (category) และสรุปสาระสำคัญ (theme) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) (Erlingsson , Brysiewicz., 2017) โดยนำผลการวิจัยที่ได้นำเสนอให้กับตัวแทนผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละกลุ่มพิจารณาอีกครั้งหนึ่งก่อนสรุปผลการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยแบบผสมผสานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี และการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้ ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ และส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 332 คน ปรากฏข้อมูลดังนี้

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์มุสลิม (n=332)

| ข้อมูลทั่วไป   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| <b>อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ปี)</b>   |       |        |
| < 20 ปี  | 19    | 5.73   |
| 20-35 ปี   | 261   | 78.61  |
| มากกว่า 35 ปี  | 52    | 15.66  |
| อายุเมื่อตั้งครรภ์เฉลี่ย 28.54 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.47 ปี อายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 46 ปี |       |        |
| <b>ระดับการศึกษา</b>   |       |        |
| ไม่ได้ศึกษาในระบบ  | 5     | 1.51   |
| ประถมศึกษา   | 49    | 14.76  |
| มัธยมศึกษา   | 269   | 81.02  |
| อนุปริญญา  | 9     | 2.71   |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| <b>รายได้ (บาท)</b>  |       |        |
| น้อยกว่า 5,000   | 79    | 23.80  |
| 5,001-10,000   | 124   | 37.35  |
| 10,001-15,000  | 120   | 36.14  |
| มากกว่า 15,000   | 9     | 2.71   |
| <b>อาชีพ</b>   |       |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้าน/แม่บ้าน   | 157   | 47.29  |
| รับจ้าง  | 138   | 41.57  |
| ค้าขาย   | 22    | 6.63   |
| เกษตรกร  | 8     | 2.41   |
| ธุรกิจส่วนตัว  | 7     | 2.11   |
| <b>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์</b>   |       |        |
| 1  | 79    | 23.80  |
| 2-3  | 159   | 47.89  |
| > 3  | 94    | 28.31  |
| จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 2.9 ครั้ง ตั้งครรภ์น้อยที่สุด 1 ครั้ง ตั้งครรภ์มากที่สุด 14 ครั้ง  |       |        |
| <b>ประวัติการแท้งบุตร</b>  |       |        |
| มี   | 51    | 15.36  |
| ไม่มี  | 281   | 84.64  |
| ประวัติการแท้งบุตรเฉลี่ย 0.2 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.4 ครั้ง ประวัติการแท้งสูงสุด 2 ครั้ง   |       |        |
| <b>ระยะห่างของการตั้งครรภ์ (ปี)</b>  |       |        |
| น้อยกว่า 2 ปี  | 146   | 43.98  |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี  | 186   | 56.02  |
| ระยะห่างของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 2.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.4 ปี ระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยที่สุด 11 เดือน ระยะห่างของการตั้งครรภ์มากที่สุด 12 ปี |       |        |
| อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก   |       |        |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                         | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------|-------|--------|
| น้อยกว่า 12 สัปดาห์                  | 196   | 59.04  |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์        | 136   | 40.96  |
| การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ |       |        |
| ครบ                                  | 178   | 53.61  |
| ไม่ครบ                               | 154   | 46.39  |
| <b>วิธีการคลอด</b>                   |       |        |
| คลอดปกติ                             | 320   | 96.39  |
| คลอดผิดปกติ                          | 12    | 3.61   |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า อายุเมื่อตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมอยู่ในช่วงระหว่าง 20-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.61 รองลงมาคืออายุมากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.66 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 81.02 ขณะที่รายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.35 รองลงมา 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.14 และ น้อยกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละ 23.80 ตามลำดับ เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.92) ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านหรือเป็นแม่บ้าน รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.57 โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.89) ตั้งครรภ์มาแล้ว 2-3 ครั้งรองลงมาคือ เป็นการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.31 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 84.64 มีการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.02 และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.04) มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพถึงร้อยละ 53.61 และ ร้อยละ 96.39 คลอดปกติ

ตารางที่ 4.2 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในมารดาและทารก (n=332)

| ภาวะแทรกซ้อน        | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|-------|--------|
| -การตกเลือดหลังคลอด |       |        |
| ไม่มี               | 299   | 90.06  |
| มี                  | 33    | 9.94   |



ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| ภาวะแทรกซ้อน                                | จำนวน     | ร้อยละ      |
|---|-----------|-------------|
| -อายุครรภ์เมื่อคลอด                         |           |             |
| คลอดครบกำหนด                                | 288       | 86.75       |
| คลอดก่อนกำหนด                               | 44        | 13.25       |
| -ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม      |           |             |
| น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม | 233       | 70.18       |
| น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม           | 99        | 29.82       |
| -ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน                     |           |             |
| ไม่มี                                       | 315       | 94.88       |
| <b>มี</b>                                   | <b>17</b> | <b>5.12</b> |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 9.94 คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) คิดเป็นร้อยละ 13.25 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 29.82 และมีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด คิดเป็นร้อยละ 5.12

### 1.2 อุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม

ตารางที่ 4.3 จำนวนสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง (n = 332)

| กลุ่มภาวะโลหิตจาง                   | ความถี่ (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------|--------------|--------|
| ไม่มีภาวะโลหิตจาง                   | 223          | 67.17  |
| มีภาวะโลหิตจาง                      | 109          | 32.83  |
| เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก               | 31           | 9.34   |
| เมื่อวันคลอด                        | 42           | 12.65  |
| ทั้งเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและวันคลอด | 36           | 10.84  |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า สตรีมุสลิมมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 32.83 โดยพบภาวะโลหิตจางเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.34 พบ

ภาวะโลหิตจางเมื่อวันคลอด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.65 และพบภาวะโลหิตจางทั้งเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและวันคลอด จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.84

### 1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม

ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม (n = 332)

| ปัจจัยคัดสรร                   | มีภาวะโลหิตจาง |        | ไม่มีภาวะโลหิตจาง |        | $\chi^2$ | p-value |
|--------------------------------|----------------|--------|-------------------|--------|----------|---------|
|                                | จำนวน<br>(คน)  | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน)     | ร้อยละ |          |         |
| อายุเมื่อตั้งครรภ์             |                |        |                   |        | 1.123    | 0.570   |
| < 20 ปี                        | 7              | 2.1    | 12                | 3.6    |          |         |
| 20-35 ปี                       | 82             | 24.7   | 179               | 53.9   |          |         |
| > 35 ปี                        | 20             | 6.0    | 32                | 9.6    |          |         |
| จำนวนครั้งการตั้งครรภ์         |                |        |                   |        | 8.814    | 0.012*  |
| 1 ครั้ง                        | 29             | 8.7    | 50                | 15.1   |          |         |
| 2-3 ครั้ง                      | 40             | 12.0   | 119               | 35.8   |          |         |
| มากกว่า 3 ครั้ง                | 40             | 12.0   | 54                | 16.3   |          |         |
| ประวัติการแท้งบุตร             |                |        |                   |        | .166     | .684    |
| ไม่มี                          | 91             | 27.4   | 190               | 57.2   |          |         |
| มี                             | 18             | 5.4    | 33                | 9.9    |          |         |
| ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์    |                |        |                   |        | .917     | .338    |
| น้อยกว่า 24 เดือน              | 52             | 15.7   | 94                | 28.3   |          |         |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน    | 57             | 17.2   | 129               | 38.9   |          |         |
| อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก |                |        |                   |        | 10.065   | 0.002*  |
| น้อยกว่า 12 สัปดาห์            | 51             | 15.4   | 74                | 22.3   |          |         |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์  | 58             | 17.5   | 78                | 23.5   |          |         |

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

| ปัจจัยคัดสรร                         | มีภาวะโลหิตจาง |        | ไม่มีภาวะโลหิตจาง |        | $\chi^2$ | p-value |
|--------------------------------------|----------------|--------|-------------------|--------|----------|---------|
|                                      | จำนวน<br>(คน)  | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน)     | ร้อยละ |          |         |
| การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ |                |        |                   |        | 7.18     | 0.007*  |
| ครบตามเกณฑ์คุณภาพ                    | 47             | 14.2   | 131               | 39.5   |          |         |
| ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ                 | 62             | 18.7   | 92                | 27.7   |          |         |

\* ระดับนัยสำคัญที่  $\alpha = .05$

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่ละคู่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ( $\chi^2 = 8.814, 10.065, 7.18$  ตามลำดับ;  $p < 0.05$ )

ตารางที่ 4.5 ผลการทดสอบอิทธิพลร่วมของปัจจัยคัดสรรต่อภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม  
(n = 332)

| ปัจจัยคัดสรร                     | $\beta$ | SE   | Wald  | p    | OR    | 95%CI       |
|----------------------------------|---------|------|-------|------|-------|-------------|
| อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก | .749    | .238 | 9.908 | .002 | 2.114 | 1.326-3.370 |

Nagelkerke  $R^2 = .071$ , -2LL = 402.826

จากตาราง 4.5 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ได้สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็น 2.11 เท่า (95%CI 1.33-3.37)

## ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

เป็นการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์มุสลิม จากระยะที่ 1 รวมทั้งการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม มาศึกษาเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจบริบทของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

### 2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

**2.1.1 สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์** แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำนวน 15 คน ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 คือ สตรีมุสลิมที่พบภาวะโลหิตจางเฉพาะวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 2 คือ สตรีมุสลิมที่พบภาวะโลหิตจางเฉพาะวันคลอด จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 3 คือ สตรีมุสลิมที่พบภาวะโลหิตจางทั้งวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและวันคลอด จำนวน 5 คน

### 2.2.2. ผู้มีอิทธิพลต่อสตรีตั้งครรภ์มุสลิม จำนวน 18 คน ประกอบด้วย

1) คู่สมรสของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มละ 3 คน จำนวน 9 คน

2) มารดาของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มละ 2 คน จำนวน 6 คน

3) โຕ้ะบีแค่ จำนวน 3 คน

**2.2.3. พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์มุสลิม** จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1) พยาบาลผู้ให้บริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 คน

2) พยาบาลผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

จำนวน 3 คน

### 2.2 ข้อมูลทั่วไปของสตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม มีข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

สตรีมุสลิมกลุ่มที่ 1 ที่พบภาวะโลหิตจางเมื่อวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก มีอายุระหว่าง 20-33 ปี อายุเฉลี่ย 26.5 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านและค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน รองลงมา คือ

มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20 โดยเป็นสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีการตั้งครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 80 (พิสัย ครรภ์ที่ 1-5) มีระยะห่างของการตั้งครรภ์มากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 (พิสัย 1-6 ปี) มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 80 (อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 7-15 สัปดาห์) และมีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 80 ตามลำดับ

สตรีมุสลิมกลุ่มที่ 2 ที่พบภาวะโลหิตจางเมื่อวันคลอด มีอายุระหว่าง 19-37 ปี อายุเฉลี่ย 28 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านและค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน รองลงมา คือ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20 โดยเป็นสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีการตั้งครรภ์หลัง ร้อยละ 80 (พิสัย ครรภ์ที่ 1-6) มีระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 (พิสัย 1-9 ปี) มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 40 (อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 7-20 สัปดาห์) และมีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 40 ตามลำดับ

สตรีมุสลิมกลุ่มที่ 3 ที่พบภาวะโลหิตจางทั้งวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและวันคลอด มีอายุระหว่าง 19-37 ปี อายุเฉลี่ย 28 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านและรับจ้างคิดเป็น ร้อยละ 50 เท่ากัน โดยเป็นสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีการตั้งครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 50 (พิสัย ครรภ์ที่ 2-8) มีระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 (พิสัย 0.5-4 ปี) มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 75 (อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 11 - 25 สัปดาห์) และมีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 75 ตามลำดับ

## 2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ปัจจัยที่ทำให้สามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ 2) ปัจจัยที่ทำให้ต้องอยู่กับภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ ดังนี้

### 2.2.1 ปัจจัยที่ทำให้สามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

ปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก สามารถเอาชนะได้จนผลเลือดปกติในวันคลอด สรุปได้ดังนี้

1) การมาฝากครรภ์เร็ว พบว่า สตรีตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มนี้มาฝากครรภ์เร็วทำให้ได้รับการดูแลรักษาภาวะโลหิตจางได้เร็วขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการได้รับคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ดังคำกล่าวดังนี้

“อสม. ค้นหาสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์”

พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. คนที่ 2

“พอรู้ว่าท้อง อสม. มาบอกว่าให้รีบไปฝากท้อง ดิฉันพอเราไปฝากท้องเร็ว เราก้ได้กินยาบำรุงเร็ว อนามัยก็แนะนำ”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 1

“อนมัยบอก มาฝากท้องเร็วถึงซิติก็ได้แก้ไขเร็ว แต่มาฝากท้องช้าใกล้คลอดแก้ไขไม่ทัน”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 3

2) กลัวเกิดอันตรายกับบุตรในครรภ์และตนเอง จึงตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และงดอาหารที่อาจมีโทษ โดยเมื่อพบภาวะโลหิตจางต้องมีการปรับเปลี่ยนการดูแลและนัดตรวจครรภ์ถี่ขึ้น เพิ่มยาธาตุเหล็ก และให้คำแนะนำเพิ่มเติมจากสตรีตั้งครรภ์ปกติ เช่น อาหารที่ต้องรับประทานเพื่อเพิ่มธาตุเหล็ก งดชา กาแฟ เป็นต้น ดังคำกล่าวดังนี้

“พอรู้ว่าซิติ กลัวนะ กังวลด้วย กลัวตกเลือด กลัวลูกจะได้รับอันตราย ลูกจะปลอดภัยไหม แล้วตัวเราเองจะปลอดภัยไหม เลยกินอาหารทุกอย่างที่พยาบาลบอก กินอาหารบำรุงกินพวกเครื่องใน ตับไก่ นม ผัก กินยาสม่ำเสมอ”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 2

“หมอบอกว่าซิติ ตอนคลอดอาจตกเลือดได้ บางทีลูกอาจได้รับอันตรายจากที่เราซิติ ตัวอาจเล็กหรือต้องอยู่ตู้อบ เรากลัวมาก กลัวเราไม่ปลอดภัย กลัวลูกไม่ปลอดภัย...เราทำตามที่หมอบอกจะได้หายซิติ กินยา กินอาหารตามที่หมอสั่ง”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 5

“พอพบว่าเค้าซิดนะคะ อันดับแรกปรับยา น้ดถี่ขึ้นเพื่อตามผลเลือด แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น เนื้อ นม ไข่ ผักใบเขียว โหระพา สับปะรด...แนะนำการงดกิน ชาเย็น กาแฟ พร้อมยาหรือหากจะกินให้ห่างกันอย่างน้อยสองชั่วโมง”

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน คนที่ 2

“ตอนท้องและยังรู้ว่าซิติจะไม่กินชา กาแฟ พร้อมกับยา จะกินหลังกินยาเกิน 2 ชั่วโมงแล้ว อย่างเรากินยาเที่ยงใจใหม่คะ ก็จะกินชาประมาณบ่ายสองบ่ายสาม ตามที่พยาบาลบอก กินประมาณอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 4

“เจ้าหน้าที่แนะนำให้ กินยา กินผัก เขาบอกให้กินคะน้ำแล้วก็ผักสีเขียว แต่ว่าเราเน้นคะน้ำกับบล็อกโคลรี่ เราชอบบล็อกโคลรี่ แล้วก็กินนมเขาบอกว่าถ้าจะกินก็คือ หลังจากกินยา 2 ชั่วโมง เพราะว่าถ้ากินพร้อมกันคือ ยาจะไม่ได้ผล เรากินนมสามกล่องนะวันหนึ่ง กินเช้า เที่ยง เย็น”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 1



“พอไปฟังผลเลือด อนามัยบอกว่าซิด กินยาต่อเลยให้กินยาบำรุงเพิ่ม จากวันละสองครั้ง เป็นวันละสามครั้ง”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 2

“การปฏิบัติตัวพอหนูรู้ว่าซิด หนูปฏิบัติตัวไม่เหมือนเดิมแตกต่างกันก็พยายามหาของที่เพิ่มธาตุเหล็ก กินยาสมำเสมอ กินอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เช่น หอยแครง และกินผักที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น โหระพา สับปะรด ไม่กินชา-กาแฟ ตามที่พยาบาลบอก”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 3

3) ความห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ทำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และงดอาหารที่อาจเกิดโทษ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงโลहितจางได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนพาไปฝากท้อง พอหมอบอกว่าซิด อาจคลอดก่อนกำหนด หรือลูกตัวเล็ก แม่ตกเลือดได้ก็กังวล กลับมาก็ทำตามที่หมอแนะนำ ดูแลเรื่องการกินยา กินอาหาร อยากรู้อีกแข็งแรงปลอดภัยทั้งแม่และลูก”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 1

“ก็ให้กำลังใจ เป็นห่วง อยากรู้อะไรผมก็จะไปซื้อมาให้กิน ตามที่หมอแนะนำ ตับไก่ ไช้ นม ให้กินหมดทุกอย่าง หอยแครง เครื่องใน ตับไก่ ผักใบเขียว แล้วกินนม ผลไม้ สับปะรด”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 1

“ตอนเข้าก่อนไปทำงานก็จะดูว่าเขากินยา กินข้าวหรือยัง”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 2

“จะคอยเตือนเมื่อถึงเวลากินยา กินยาหรือยัง”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 4

“ก่อนท้องเราชอบกินชาเย็น กินเกือบทุกวันแต่พอท้องเราหยุดเลย ตั้งแต่ท้องจนคลอดกินไม่กินสามแก้ว...แฟนบ่น”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 5

“คนท้องกินอะไรต้องระวัง ต้องกินอาหารบำรุง ต้องกินนม กินไข่ กินไก่ กินปลา แล้วก็กินยาด้วย เพราะมีลูกในท้องด้วย”

มารดาสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 3

“ที่บ้านไม่ว่า แม่ แฟน จัดอาหารเต็มที่เลย ให้กินของดี ๆ ของบำรุง นมแอนมัม ไข่ ให้กินทุกอย่างไม่ห้ามอะไรบำรุงเต็มที่”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 2

“หนูกินอาหารทุกอย่าง ที่บ้านไม่มีว่าห้ามกินอะไร อะไรที่เพิ่มธาตุเหล็กเรากินได้หมด กินหมดทุกอย่าง หอยแครง เครื่องในส่วนใหญ่จะกินดับไก่ทอด ผักใบเขียว แล้วกินม ผลไม้ที่เปรี้ยว ๆ มะม่วง สับปะรด ตามที่พยาบาลบอก”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 5

“การฝากท้องกับโตะปีแดเป็นความเชื่อของแต่ละคน ก็ไม่เสียหายนะที่จะไปฝากท้องกับโตะปีแด เป็นที่พึงพอใจ ผมเลยให้เขาไปฝากท้องกับโตะปีแดด้วย แต่ก็ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของหมอ เช่น กินหอยแครง กินเครื่องใน กินยา”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 2

4) การ “กล้ำ” ชัดความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในครอบครัว และปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี แก่ไขภาวะโลหิตจาง

“ยายกับแม่ที่บ้านก็ห้ามว่า ไม่ควรกินเยอะ เดี่ยวลูกจะตัวโต คลอดไม่ออก ยาบำรุงก็เหมือนกันทำให้เด็กตัวโต หนูไม่เชื่อ หนูเรียนหนังสือนะคะ เรามีความรู้แล้ว หมอพยาบาลก็แนะนำ”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 1

“หนูบอกแม่กับยายว่า ตอนที่ไปฝากท้องครั้งต่อไปให้ไปกับหนู ให้ไปฟังที่หมอบอกหมอแนะนำ พอเขาไปเขาได้ฟังหมอพุดหมอบอกอธิบายเขาก็เริ่มที่จะคล้อยตามบ้าง”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 2

“แม่ไปฝากท้องกับพยาบาลจะให้เข้ากลุ่มไข้ไหมคะให้คุย พยาบาลก็จะให้คนท้องที่ไม่กินยา เลือกกินไม่กินเพราะแผลง กลัวลูกตัวโต แล้วพอกคลอดลูกตัวเล็กต้องอยู่ตู้ ต้องใส่ท่อ หรือที่แม่เองตกเลือด มาเล่าให้ฟัง แม่หนูเขาก็เริ่มกลัว”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 3

“แม่ห้ามไม่ให้กินอาหารเยอะ เดี่ยวคลอดไม่ออก ลูกตัวโต เราก้เกรงใจแม่ แต่เวลาเราออกไปข้างนอกเราก้ซื้ออาหารบำรุงกิน กินข้าวหมกไก่ ตับไก่ เครื่องใน บางครั้งก็ซื้อเอานมมากินในห้องนอน”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 4

“ไม่ได้ฝากท้องกับโตะปีแด แม่กับยายบอกให้หนูไปฝากท้องกับโตะปีแด แต่หนูไม่ไป คนที่จะคลอดที่บ้านกับโตะปีแดถึงจะต้องไปฝากท้องกับโตะปีแด...เหมือนกันคะ ไปฝากกลับมาก้ต้องทำเหมือนที่พยาบาลแนะนำ ก้ต้องกินยา กินอาหาร”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 3

### 2.2.2 ปัจจัยที่ทำให้ต้องอยู่กับภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางยังคงอยู่ในระยะตั้งครรภ์ มีดังนี้

1) ความเชื่อว่าภาวะโลหิตจางไม่มีอันตราย ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แม้จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

“ท้องแรกก็ซิด ท้องนี้ก็ซิดคะ หนูไม่ตกเลือดนะ แต่หมอบอกว่าลูกตัวเล็กน้ำหนักน้อยต้องอยู่ตู้อบ แม่หนูก็ซิดตอนท้องหนู เพื่อน ๆ หนูที่ท้องก็ซิดหลายคน แต่ไม่มีใครเป็นอะไร เจ้าหน้าที่ที่ื่อนามัยบอกว่าคนท้องซิดกันเยอะมาก”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 7

“ท้องก่อนก็ซิด ไม่มีอะไรลูกก็แข็งแรง ตัวโตด้วย”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 6

“เราซิดทุกท้องเลยตั้งแต่ลูกคนแรกถึงคนนี้ ท้องหนึ่งถึงท้องสี่ซิดทุกท้องเลย”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 5

“หมอก็บอกว่าเมียเราซิด เสี่ยงตกเลือด ลูกตัวเล็ก เห็นซิดทุกท้อง ก็ปกติทุกคน”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 6

“หากบอกว่าซิดเสี่ยงตกเลือด ลูกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด หรือแท้งก็ เขาก็บอกว่าท้องก่อน ๆ ก็ซิดก็ปกติ”

พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. คนที่ 1

“ยายหนูเป็นโตะปีแด้ ยายหนูก็บอกว่าลูกตัวโต ทั้ง ๆที่อนามัยบอกว่าหนูซิด ตอนคลอดเสี่ยงตกเลือด ลูกอาจตัวเล็ก พอคลอดออกมา หนูก็ไม่ตกเลือด ลูกน้ำหนัก 2.5 กิโล”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 10

2) การมาฝากครรภ์ล่าช้า ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราอายุไม่กล้ามาฝากท้อง ลูกคนแรกอายุแค่ 5 เดือน ไม่ได้คุมเพราะแฟนไม่ให้คุม”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 15

“พยาบาลบอกว่าเรามาฝากท้องช้า เรามาฝากท้องไม่ได้เพราะไม่มีใครดูลูกคนเล็กที่บ้าน แฟนต้องไปทำงาน”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 14

“อายุคน ไม่อยากไปฝากท้อง แก่แล้ว ลูกหลายคนแล้ว อสม.มาตามให้ไปฝากท้อง อสม.บอกฝากท้องช้าแล้ว”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 8

3) การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด

“จะให้พาไปฝากท้องทุกครั้งไม่ได้หรือเข้ามากไปฝากท้องแต่ละครั้ง เสียเวลาไปเลยหนึ่งวัน ยิ่งที่โรงพยาบาลยิ่งเข้ามาก อนามัยเร็วหน่อย ผมต้องลางาน ลางานถูกหักเงินนะ”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 9

“คนไข้ผิคนัดโทรตามตลอดก่อนวันนัดหนึ่งวันโทรตามว่าพรุ่งนี้มาฝากท้องนะ ก็ยังไม่มา”

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน คนที่ 3

4) ไม่วางแผนครอบครัว มีบุตรตั้งแต่อายุน้อย หรือมีบุตรติดกันหลายคน

“ปัญหาการวางแผนครอบครัวสำหรับที่นี่เป็นปัญหามาก แต่งงานอายุน้อย มีลูกถี่แล้วไม่ยอมเว้นช่วง”

พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. คนที่ 4

“อายุน้อยท้อง อายุเยอะท้องถี่ไม่วางแผนครอบครัว

พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. คนที่ 1

“ไม่ได้วางแผนอะไรเลย แต่งก็ท้องเลย ลูกคนแรกอายุ 5 เดือน ไม่ได้คุมคะ แพนอยากมีลูกเยอะๆ”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 7

“เราท้องที่เจ็ดแล้ว หมอบอกว่าเราซิด มีภาวะเสี่ยง ลูกเยอะติดกันเลย หมอบ่นเรา แม่อาจเป็นอันตรายตอนคลอด อาจเสียเลือดมากตอนคลอด เพราะท้องหลายครั้งหมอนแนะนำให้ทำหมัน แต่แพนเราไม่ยอมให้ทำ”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 8

“ไม่ให้คุม เราเลี้ยงได้ อยากมีลูกหลาย ๆ คน ตอนแก่ ๆ จะได้มีคนช่วยดูแลพ่อแม่ และเขาจะได้มีพี่น้อง”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 9

“ยังไม่มีลูกผู้ชายเลย ลูกผู้หญิงทั้งหมดสี่คนอยากมีลูกผู้ชาย”

มารดาสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 13

“หมอบอกว่าแฟนเราซัด มีภาวะเสี่ยง ลูกเยอะติดกันเลยหมอบ่นเรา แม่อาจเป็นอันตรายตอนคลอด อาจเสียเลือดมากตอนคลอด เพราะท้องหลายครั้งหมอนแนะนำให้ทำหมัน แต่เราไม่ยอมให้ทำ อยากมีลูกหลายคน”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 9

5) ไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา เนื่องจากลืมหืมหรือกินแล้วรู้สึกไม่สบาย จึงงดหรือปรับการรับประทานยาเอง โดยไม่ได้แจ้งหรือปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“กินยา ไม่ได้เลยพอกินจะมีอาการมึนหัว เวียนหัว ยกหัวไม่ขึ้นเลย เลยไม่กิน... ซัด เราคิดว่าเพราะไม่กินยา”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 11

“กินยาไม่สม่ำเสมอ มากินตอนเดือนหกเจ็ดเดือนแล้ว ไม่ได้กินทุกวัน อาทิตย์นึง กิน 3 วัน กินยาเฉพาะวันที่ไม่ไปทำงาน วันที่เป็นวันหยุดจะกินยา คุกกี้ เสาร์ อาทิตย์ ทำแบบนี้ตั้งแต่ท้องจนคลอด มันกินไม่ได้จริงๆ”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 12

“หนูก็ยอมรับว่าไม่ได้กินยา กินแล้วท้องผูก ถ่ายดำใน 1 เดือนจะกินยาประมาณ 1 อาทิตย์”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 9

“พยาบาลให้กินยา เข้าหนึ่งเม็ด เย็นหนึ่งเม็ด แต่หนูกินตอนก่อนนอนเม็ดเดียว จะกินตอนเช้าก็บางวันที่ไม่ต้องไปทำงาน”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 10

“เขาไม่ค่อยกินยา ลืมตลอด”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 11

“หมอลืมถามว่ายาหมดหรือยัง เราก็บอกว่าหมดแล้ว ยาเหลืออีกเยอะ”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 13

“เราไม่กล้าถามหมอ หมอบอกแล้วว่าซัด เราไม่ได้บอกหมอมว่าไม่ได้กินยา”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 9

“ทำขนาดว่าวันฝากท้องให้เอายาที่เหลือมาด้วยเพื่อนับเม็ดยาที่เหลือ แต่เขาเอายาออกให้เหลือเท่าจำนวน”

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน คนที่ 4

“ลืมหินยา บางวันก็กินเฉพาะมือเช้า บางวันก็มือเย็น บางวันไม่ได้กิน ลืมตลอด ยากินได้นะไม่มีอาการอะไร”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 12

“เห็นแล้วสงสาร อ้วกมาก เลยบอกไม่ต้องกินยา ให้กินอาหารแทน ให้กินพวกตับไก่ กินหอยแครง กินผักใบเขียวตามที่พยาบาลแนะนำ”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 14

“ไม่กล้ากินยาบำรุงประจำ เพราะกลัวลูกในท้องตัวโตกลัวคลอดไม่ออก กลัวลูกผ่าคลอด แต่ที่กินบ้างกลัวอ่อนเพลีย ไม่มีแรงตอนคลอดเพราะอายุมากแล้ว”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 8

6) รับประทานอาหารไม่เพียงพอ แม้จะทราบว่ามีภาวะโลหิตจาง ทั้งการเพิ่มอาหารที่มีประโยชน์ และลดหรืองดอาหารที่มีผลต่อภาวะโลหิตจาง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก่อนท้องกับตอนท้อง ก็เหมือนเดิม กินอาหารปกติ เพิ่มกินนมกินไข่บ้าง ไข่จะกินวันละฟอง นมก็กินบ้างอาทิตย์ประมาณสองกล่อง”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 13

“ตอนท้องเราก็กินเหมือนปกติกับตอนที่ไม่ท้อง อนามัยบอกให้กินอาหารบำรุงกินนม กินเครื่องใน.”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 8

“ก็เห็น ตอนท้องกับไม่ท้อง ก็เห็นกินตามปกติ”

สามีสตรีตั้งครรภ์ คนที่ 8

“อนามัยบอกว่าเราซัดเพราะมีลูกหลายคน คนเล็กยังไม่ถึงปี และยังกินนมเราอยู่ แล้วเราท้องอาหารที่กินไปไม่พอ เพราะให้นมลูกด้วย”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 11

“อนามัยบอกให้กินอาหารเพิ่ม กินนม กินไข่ กินเนื้อ กินมะละกอสุก กลัวย่น้ำว่า และกินยาให้สมำเสมอ ไม่กินชาเย็น เราทำได้บ้างนะ ผักเราชอบกินมากกว่า”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 12

“แฟนบอกกินยาไม่ได้ก็กินอาหารแทน ให้กินพวกตับไก่ ก็จะกินประมาณอาทิตย์หนึ่งก็สามถึงสี่ครั้ง ครั้งละประมาณสองถึงสามชิ้น”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 11



“ตอนที่ท้องอ่อน ๆ เราก็กินยาบำรุง กินอาหารบำรุง แต่พอหกเจ็ดเดือน เราไม่กล้ากินเยอะ ยาบำรุงก็เหมือนกัน กลัวลูกตัวโต กลัวคลอดไม่ออก”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 10

“แม่แพนบอกอย่ากินเยอะ เพราะจะทำให้ลูกตัวโต เรากลับต้องผ่าคลอด ตอนท้องแก่เนื้อจะกินเยอะไม่ได้ลูกจะตัวโต ลูกมีมันตามตัวตอนคลอด อายหมอ”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 12

7) แม้จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์แต่ไม่เข้าใจและไม่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง ดังคำกล่าวที่ว่า

“หนูแค่ฟังที่หมอเขาอธิบาย ไม่ได้ถาม ไม่ได้บอกว่าไม่เข้าใจ”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 9

“เราไม่กล้าถามหมอ หมอบอกแล้วว่าชืด เราไม่ได้บอกหมอว่าไม่ได้กินยา”

สตรีตั้งครรภ์ คนที่ 10

“ทำแทบทุกอย่างจนไม่รู้จะทำอย่างไรแล้วคะ จัดยาให้เป็นชุด จัดเมนูอาหารปรับเปลี่ยนรูปแบบอาหารให้เข้ากับวิถีชีวิต จัดอาหารตัวอย่าง”

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน คนที่ 3

“ไม่ค่อยถาม เราที่เป็นเจ้าหน้าที่ต้องบอกทุกอย่างที่เขาควรรู้ควรทราบ คือเขาไม่ค่อยบอกข้อมูล เช่น ไม่กินยา”

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน คนที่ 2

8) เสียงจากบุคลากรหน้างานที่อยู่กับการแก้ไขภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิม ได้ให้ข้อเสนอแนะกับการจัดการภาวะโลหิตจางเชิงรุก คือ การแก้ไขปัญหาโลหิตจางตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์และเมื่อตั้งครรภ์แล้ว ให้การอบรมผ่านโรงเรียนพ่อแม่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเฉพาะให้สามีมีบทบาทมากขึ้น รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิตจาง นอกเหนือจากที่ดำเนินการอยู่แล้ว ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราเริ่มแก้ปัญหากันตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ เข้าไปให้ความรู้ตั้งแต่ในโรงเรียน ให้กินยาเสริมธาตุเหล็ก”

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน คนที่ 1

“การอบรมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเฉพาะสามี”

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน คนที่ 3

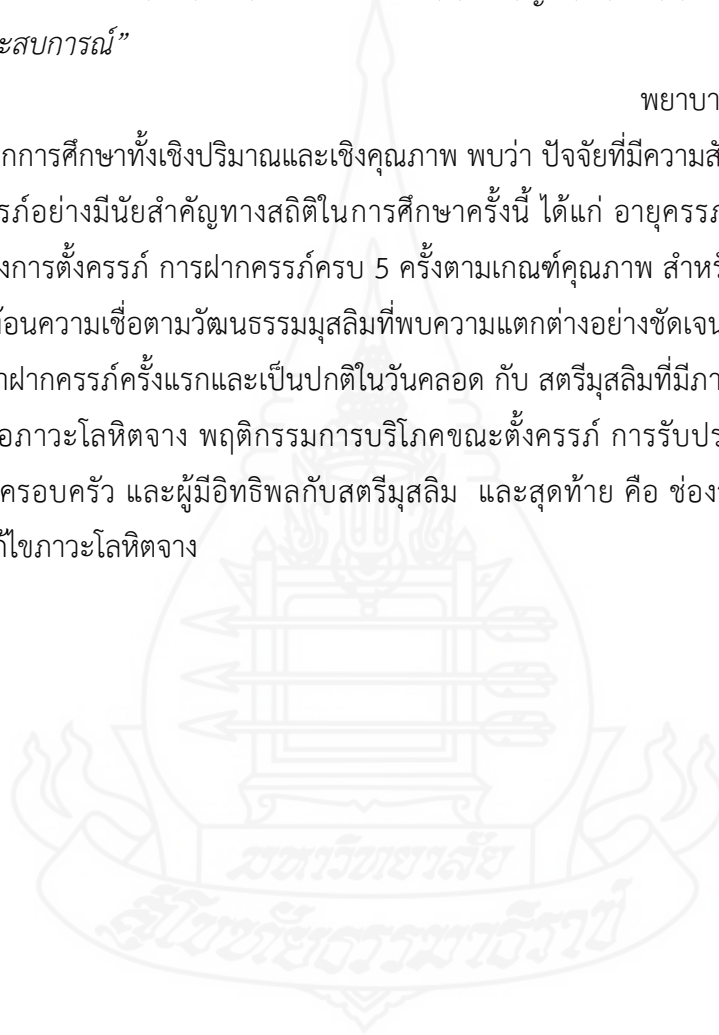
“ให้สามีเป็นผู้นำในการปรับพฤติกรรมการกินอาหาร เช่น จัดเตรียมเมนูอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก”

พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. คนที่ 1

“จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดและไม่ซีดเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์”

พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. คนที่ 3

จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ สำหรับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิมที่พบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างสตรีมุสลิมที่พบภาวะซีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและเป็นปกติในวันคลอด กับ สตรีมุสลิมที่มีภาวะซีดตลอดการตั้งครรภ์ คือ การรับรู้ต่อภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยาธาตุเหล็ก การสนับสนุนจากครอบครัว และผู้มีอิทธิพลกับสตรีมุสลิม และสุดท้าย คือ ช่องว่างในระบบบริการสตรีตั้งครรภ์เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ โดยศึกษาเวชระเบียนของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี จำนวน 332 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจำนวน 8 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคส์สแควร์ และ วิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกและ ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 40 คน ได้แก่ สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จากระยะที่ 1 จำนวน 15 คน ผู้มีอิทธิพลต่อสตรีมุสลิม ได้แก่ สามี มารดา และโต๊ะบีแต จำนวน 18 คน และ พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์มุสลิมจำนวน 7 คน ผู้วิจัยบันทึก และถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สตรีมุสลิมมีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 32.83 โดยจำแนกเป็น สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 9.34 มีภาวะโลหิตจางเมื่อวันคลอด ร้อยละ 12.65 และมีภาวะโลหิตจางทั้งเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและวันคลอด ร้อยละ 10.84 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อทดสอบอิทธิพลร่วมของปัจจัยคัดสรรต่อภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม พบว่า อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีมุสลิมที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์เกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าสตรีมุสลิมที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ 2.1 เท่า (OR 2.114, 95%CI 1.33 - 3.37) ในขณะที่ อายุเมื่อตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร ระยะห่างของการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาเชิงคุณภาพได้ผลสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมสามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) การมาฝากครรภ์เร็ว (2) กลัวอันตรายกับบุตรในครรภ์และตนเอง (3) ความห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และ (4) การ “กล้ำ” ชัดความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในครอบครัว และปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 2) ปัจจัยที่ทำให้ต้องอยู่กับภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) ความเชื่อว่าภาวะโลหิตจางไม่มีอันตราย (2) การมาฝากครรภ์ล่าช้า (3) การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด (4) ไม่วางแผนครอบครัว มีบุตรตั้งแต่อายุน้อย หรือมีบุตรติดกันหลายคน (5) ไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา (6) รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และ (7) ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง

## 2. อภิปรายผล

### 2.1 อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาพบว่าสตรีมุสลิมมีอัตราของการเกิดภาวะโลหิตจางสูงในระยะตั้งครรภ์ถึง ร้อยละ 32.8 ซึ่งสูงกว่าภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561-2563 ซึ่งมีอัตราร้อยละ 16.06, 16.43 และ 15.15 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ: HDC, 2563) โดยสตรีมุสลิมที่พบภาวะโลหิตจางตั้งแต่เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ในวันคลอด ร้อยละ 28.4 เท่านั้น ในขณะที่สตรีมุสลิมที่พบภาวะโลหิตจางตั้งแต่เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและในวันคลอดหรือมีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 33.0 นอกจากนี้ยังพบสตรีมุสลิมที่ไม่พบภาวะโลหิตจางเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก แต่กลับตรวจพบภาวะโลหิตจางในวันคลอด คิดเป็น ร้อยละ 38.5 ซึ่งสะท้อนว่าสตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่ยังต้องการบริการสุขภาพเพื่อแก้ไขให้พ้นจากภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ แม้ว่าในขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก และให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การดูแลและส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ก็ตาม

### 2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม

จากผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งพบว่า อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ( $p < 0.05$ ) โดยสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จะมีเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 2 เท่า (OR 2.114, 95%CI 1.33 -

3.37) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ปูวัง (2563) ชบาไพร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่ (2555) และ ศิริฉัตร รongศักดิ์, ประพนอม พูลพัฒน์, และ มยุรัตน์ รักเกียรติ (2560) ที่พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะโลหิตจางจะเริ่มมีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่าไตรมาสแรก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่สตรีมุสลิมเริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่หนึ่งหรือภายใน 12 สัปดาห์นั้นจะทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรอง ประเมินภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ และได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่ในระยะต้นเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างทันที่รวมทั้งสตรีมุสลิม สามี และมารดา ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตน สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ที่พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมสามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ คือ การมาฝากครรภ์เร็วทำให้ได้รับการดูแลรักษาภาวะโลหิตจางได้เร็วขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการได้รับคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า “พอรู้ว่าท้อง อสม. มาบอกว่าให้รีบไปฝากท้อง ดินะพอเราไปฝากท้องเร็ว เราก็ได้กินยาบำรุงเร็ว อนามัยก็แนะนำ” และ “อนามัยบอก มาฝากท้องเร็วถึงซดก็จะได้แก้ไขเร็ว แต่มาฝากท้องช้าใกล้คลอดแก้ไขไม่ทัน” และในทางตรงกันข้ามสตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ มักมาฝากครรภ์ล่าช้า ดังคำกล่าวที่ว่า “เราอายุไม่กล้ามาฝากท้อง ลูกคนแรกอายุแต่ 5 เดือนไม่ได้คุมเพราะแฟนไม่ให้คุม” และ “พยาบาลบอกว่าเรามาฝากท้องช้า เรามาฝากท้องไม่ได้เพราะไม่มีใครดูลูกคนเล็กที่บ้าน แฟนต้องไปทำงาน” และ “อายุคน ไม่อยากไปฝากท้อง แก่แล้ว ลูกหลายคนแล้ว อสม. มาตามให้ไปฝากท้อง อสม. บอกฝากท้องช้าแล้ว”

2) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่าชาวไทยมุสลิมมีวิถีชีวิตประจำวันตามหลักการในศาสนาอิสลามที่มุ่งเน้นการสร้างครอบครัว มีคู่ครอง และส่งเสริมการมีบุตร อีกทั้งยังมีข้อห้ามไม่ให้คุมกำเนิดหรือจำกัดจำนวนบุตรด้วยวิธีใดๆ ดังจากการศึกษาของ อัลญาน์ สมุห์เสนีโต (2559) ที่พบว่า ชาวไทยมุสลิมในชนบทไม่มีการวางแผนระยะห่างระหว่างบุตรแต่ละคน รวมถึงกำลังทรัพย์ในการดูแลบุตร และไม่ได้กำหนดจำนวนบุตรของครอบครัวด้วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ว่า “ไม่ได้วางแผนอะไรเลย แต่งก็ท้องเลย ลูกคนแรกอายุ 5 เดือน ไม่ได้คุมคะ แฟนอยากมีลูกเยอะ ๆ” และ “ไม่ให้คุม เราเลี้ยงได้ อยากมีลูกหลาย ๆ คน ตอนแก่ ๆ จะได้มีคนช่วยดูแลพ่อแม่ และเขาจะได้มีที่นอน” และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์พบมากเป็นการตั้งครรภ์หลังถึงวัยละ 80 ในขณะที่เป็นครรภ์แรกเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดในแต่ละครั้งจะมีการใช้ธาตุเหล็กเป็นจำนวนมากและมีการสูญเสียเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครรภ์หลัง ซึ่งจะมีประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูกที่ลดลงตามจำนวนครั้ง



ของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดการสูญเสียเลือดเพิ่มมากขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดการสะสมของธาตุเหล็กกลดน้อยลงตามมาในที่สุด อีกทั้งยังอาจเป็นผลจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วงหลังคลอด ในครรภ์ที่ผ่านมาร่วมด้วย (Shah, Warsi, & Laghari, 2020; อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตตระการ ศุภศรี และ ศิวีช์ วนันต์ (2559) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์เคยผ่านการคลอด 1 ครั้ง ขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอด 2.39 เท่า และการศึกษาของ วราภรณ์ ปู่วัง (2563) ที่ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.038$ ) และปรัชญา กาญจนโสภณ (2555) ที่พบว่าจำนวนครั้งการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ว่า “อนามัยบอกว่าเราซีดเพราะมีลูกหลายคน คนเล็กยังไม่ถึงปี และยังกินนมเราอยู่ แล้วเราต้องอาหารที่กินไปไม่พอ เพราะให้นมลูกด้วย” และ “เราท้องที่เจ็ดแล้ว หมอบอกว่าเราซีด มีภาวะเสี่ยง ลูกเยอะติดกันเลย หมอบ่นเรา แม่อาจเป็นอันตรายตอนคลอด อาจเสียเลือดมากตอนคลอด เพราะท้องหลายครั้งหมอบอกแนะนำให้ทำหมัน แต่แฟนเราไม่ยอมให้ทำ”

3) การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ซึ่งพบว่า การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ( $p < 0.05$ ) โดยพบว่า มีสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีประวัติการฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 46.39 ซึ่งมีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 62 คน คิดเป็น 56.88 ของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ แม้ว่าระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระดับชุมชนมีการติดตามเพื่อให้มาฝากครรภ์ตามนัด แต่อาจไม่ได้ผลในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง ดังคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพที่ว่า “คนไข้ผิวดำ ไทรตามตลอดก่อนวันนัดหนึ่งวันโทรตามว่าพรุ่งนี้มาฝากท้องนะ ก็ยังไม่มา” และคำกล่าวของสามีสตรีมุสลิมที่ว่า “จะให้พาไปฝากท้องทุกครั้งไม่ได้หรือเข้ามาไปฝากท้องแต่ละครั้ง เสียเวลาไปเลยหนึ่งวัน ยิ่งที่โรงพยาบาลยิ่งเข้ามา อนามัยเร็วหน่อย ผมต้องทำงาน ทำงานถูกหักเงินนะ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุหงา มะนาวหวาน (2559) พบว่า การฝากครรภ์ล่าช้าทำให้การคัดกรองเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะโลหิตจางทำได้ล่าช้า และอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกก่อนที่จะแก้ไขได้ทัน และจิตตระการ ศุภศรี และ ศิวีช์ วนันต์ (2559) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์ เป็น 1.66 เท่า ของสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ และการศึกษาของ Onyeneho, N.G., I’Aronu, N., Chukwu, N., Agbawodikeizu, U.P., Chalupowski, M., and Subramanian, S. V. (2016) ที่พบว่า การมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการให้ความร่วมมือในการแก้ไขภาวะโลหิตจาง โดย สตรีที่มีจำนวนครั้งของการมาใช้บริการฝากครรภ์มากกว่าให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่จะ



รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางมากกว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 6.324, p = .010$ )

4) อายุเมื่อตั้งครรภ์ พบว่า อายุเมื่อตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี จะมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ (ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล, ตักวา จินารง, และฮาซานะห์ ไพเราะ, 2563) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีมุสลิมที่ศึกษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.61) มีอายุระหว่าง 20-35 ปี และเป็นครรภ์หลังถึงร้อยละ 76.2 แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า การวางแผนครอบครัว และการมีบุตรตั้งแต่อายุน้อย ตามวัฒนธรรมมุสลิม ยังคงเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพให้ความสำคัญ ดังคำกล่าวที่ว่า “ปัญหาการวางแผนครอบครัวสำหรับที่นี่เป็นปัญหามาก แต่งงานอายุน้อย มีลูกแล้วไม่ยอมเว้นช่วง” และ “อายุน้อยท้อง อายุเยอะท้องก็ไม่วางแผนครอบครัว”

5) ประวัติการแท้งบุตร ซึ่งพบว่า ประวัติการแท้งบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ซึ่ง แตกต่างจากผลการศึกษาของ Berhe และคณะ (2019) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตรเมื่อไม่นานนี้ จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งอาจเนื่องมาจากสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่ศึกษาครั้งนี้ มีประวัติการแท้งบุตรเพียงร้อยละ 15.36 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก นอกจากนี้จากการแท้งส่วนใหญ่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จึงอาจทำให้ประวัติการแท้งบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้

6) ระยะห่างของการตั้งครรภ์ พบว่า ระยะห่างของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อนุชิต นิตธรรมยง และคณะ (2543) และการศึกษาของ Selo-Ojeme (1997) ที่พบว่าการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า 24 เดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สตรีตั้งครรภ์มุสลิมในการศึกษาครั้งนี้มีระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 43.98 โดยเป็นสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 47.71 ของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนในปัจจุบันมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมากขึ้น (พิมพ์ณัฐชา สุโลมาน, ศศิกานต์ กาละ, และ จีรนาว ทศศรี, 2560) ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งอาจเกิดจากสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมีการรับรู้ ทศนคติ และความรู้เกี่ยวกับการเว้นระยะการมีบุตร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเว้นระยะห่างของการมีบุตร (นัจญ์วา นิยมเดชา และ เบญญาภา ธิติมาพงษ์, 2020) อีกด้วย

7) การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพ พบ ความแตกต่างระหว่างสตรีมุสลิมที่สามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางระยะตั้งครรภ์ กับ สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ ดังนี้

(1) การรับรู้ต่อภาวะโลหิตจาง สตรีมุสลิมที่สามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางระยะตั้งครรภ์ จะสะท้อนถึงความรู้สึกกลัวอันตรายที่เกิดกับตนเองและบุตรในครรภ์ ซึ่งทำให้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวที่ว่า “หมอบอกว่าซีด ตอนคลอดอาจตกเลือดได้ บางทีลูกอาจได้รับอันตรายจากที่เราซีด ตัวอาจเล็กหรือต้องอยู่ตู้อบ เรากลัวมาก กลัวเราไม่ปลอดภัย กลัวลูกไม่ปลอดภัย” ในขณะที่สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ รับรู้ถึงภาวะโลหิตจางว่าไม่เป็นอันตราย ดังคำกล่าวที่ว่า “ท้องแรกก็ซีด ท้องนี้ก็ซีดคะ แม่หนูก็ซีดตอนท้องหนู เพื่อน ๆ หนูที่ท้องก็ซีดหลายคน แต่ไม่มีใครเป็นอะไร” และ “เราซีดทุกท้องเลยตั้งแต่ลูกคนแรกถึงคนนี้ ท้องหนึ่งถึงท้องสี่ซีดทุกท้องเลย” การรับรู้ที่สะท้อนจากคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการว่า “หากบอกว่าซีดเสี่ยงตกเลือด ลูกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด หรือแท้งก็ เขาก็บอกว่าท้องก่อน ๆ ก็ซีดก็ปกติ”

(2) พฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ โดยสตรีมุสลิมที่สามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางระยะตั้งครรภ์ นอกจากการมาฝากครรภ์เร็วแล้วยังตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และงดอาหารที่อาจมีโทษ โดยเมื่อพบภาวะโลหิตจางต้องมีการปรับเปลี่ยนการดูแลและนัดตรวจครรภ์ถี่ขึ้น เพิ่มยาธาตุเหล็ก และให้คำแนะนำเพิ่มเติมจากสตรีตั้งครรภ์ปกติ เช่น อาหารที่ต้องรับประทานเพื่อเพิ่มธาตุเหล็ก งดชา กาแฟ เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า “เราทำตามที่หมอบอกจะได้หายซีด กินยา กินอาหารตามที่หมอลั้ง” และ “ตอนท้องและยิ่งรู้ว่าซีดจะไม่กินชา กาแฟ พร้อมกับยา จะกินหลังกินยาเกิน 2 ชั่วโมงแล้ว อย่างเรา กินยาเที่ยงใช้ไหมคะ ก็จะกินชาประมาณบ่ายสองบ่ายสาม ตามที่พยาบาลบอก กินประมาณอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง”

ในขณะที่สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนท้องเราก็กินเหมือนปกติกับตอนที่ไม่มีท้อง” นอกจากนี้ยังพบความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากอาจทำให้คลอดยาก ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนที่ท้องอ่อน ๆ เราก็กินยาบำรุง กินอาหารบำรุง แต่พอหกเจ็ดเดือน เราไม่กล้ากินเยอะ ยาบำรุงก็เหมือนกัน กลัวลูกตัวโต กลัวคลอดไม่ออก” และ “แม่แฟนบอกอย่ากินเยอะ เพราะจะทำให้ลูกตัวโต เรากลัวต้องผ่าคลอด ตอนท้องแก่อนึ่งจะกินเยอะไม่ได้ลูกจะตัวโต ลูกมีมันตามตัวตอนคลอด อายหมอ”

(3) การรับประทานยาธาตุเหล็ก โดยสตรีมุสลิมที่สามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางระยะตั้งครรภ์ และครอบครัวจะสะท้อนถึงสำคัญของการรับประทานยาธาตุเหล็ก ดังคำกล่าวที่ว่า

“การปฏิบัติตัวพอหนุรู้ว่าซิด หนุปฏิบัติตัวไม่เหมือนเดิมแตกต่างนะพี ก็พยายามหาของที่เพิ่มธาตุเหล็ก กินยาสม่าเสมอ กินอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เช่น หอยแครง และกินผักที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น โหระพา สับปะรด ไม่กินชา-กาแฟ ตามที่พยาบาลบอก” ในขณะที่สตรีมุสลิมที่มีภาวะซิดตลอดการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ยอมรับว่าไม่ได้รับประทานยา ซึ่งมาจากสาเหตุส่วนใหญ่คือเกิดอาการไม่สบายหลังรับประทานยา ดังคำกล่าวที่ว่า “กินยาไม่สม่าเสมอ มากินตอนเดือนหกเจ็ดเดือนแล้ว ไม่ได้กินทุกวัน อาทิตย์นึงกิน 3 วัน กินยาเฉพาะวันที่ไม่ไปทำงาน วันที่เป็นวันหยุดจะกินยา ศุกรี เสาร์ อาทิตย์ ทำแบบนี้ ตั้งแต่ท้องจนคลอด มันกินไม่ได้จริงๆ” และ “หนุก็ยอมรับว่าไม่ได้กินยา กินแล้วท้องผูก ถ่ายดำใน 1 เดือนจะกินยาประมาณ 1 อาทิตย์” “กินยา ไม่ได้เลยพอกินจะมีอาการมันหัว เวียนหัว ยกหัวไม่ขึ้นเลย เลยไม่กิน...ซิดเราคิดว่าเพราะไม่กินยา” ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Kassa,Z.Y., Awraris,T., Daba,A.K., and Tenaw,Z.,(2019).ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับธาตุเหล็ก พบว่า สตรีที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยามีจำนวนร้อยละ 38.3 และ ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาสูงถึงร้อยละ 61.7 โดยสตรีที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาธาตุเหล็กให้เหตุผลว่า กลัวจะทำให้ทารกมีขนาดใหญ่ ร้อยละ 30.1 รับประทานแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และแสบร้อนในอก ร้อยละ 18.8 กลัวเกิดผลข้างเคียงจากยาธาตุเหล็กร้อยละ 3.3 และ ถ่ายดำร้อยละ 2.7

(4) การสนับสนุนจากครอบครัว และผู้มีอิทธิพลกับสตรีมุสลิม โดยสตรีมุสลิมที่สามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางระยะตั้งครรภ์ จะสะท้อนถึงการได้รับการสนับสนุนจากสามี และมารดาในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวของสามีของสตรีมุสลิม ที่ว่า “ตอนพาไปฝากท้อง พอหมอบอกว่าซิด อาจคลอดก่อนกำหนด หรือลูกตัวเล็ก แม่ตกเลือดได้ก็กังวล กลับมาก็ทำตามทีหมอนแนะนำ ดูแลเรื่องการกินยา กินอาหาร อยากรู้อีกแข็งแรงปลอดภัยทั้งแม่และลูก” และ “ก็ให้กำลังใจ เป็นห่วง อยากรู้อะไรผมก็จะไปซื้อมาให้กิน ตามทีหมอนแนะนำ ตับไก่ ไช้ นม ให้กินหมดทุกอย่าง หอยแครง เครื่องใน ตับไก่ ผักใบเขียว แล้วกินนม ผลไม้ สับปะรด” และการดูแลให้รับประทานยาธาตุเหล็ก ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนเข้าก่อนไปทำงานก็จะดูว่าเขากินยา กินข้าวหรือยัง” และ “จะคอยเตือนเมื่อถึงเวลากินยา กินยาหรือยัง” และมารดาของสตรีมุสลิม ที่กล่าวว่า “คนท้องกินอะไรต้องระวัง ต้องกินอาหารบำรุง ต้องกินนม กินไข่ กินไก่ กินปลา แล้วก็กินยาด้วย เพราะมีลูกในท้องด้วย” และคำกล่าวของสตรีมุสลิม ที่ว่า “ที่บ้านไม่ว่า แม่ แพน จัดอาหารเต็มที่เลย ให้กินของดี ๆ ของบำรุง นมแอมมัม ไช้ ให้กินทุกอย่างไม่ห้ามอะไร บำรุงเต็มที่” และ “หนุกินอาหารทุกอย่าง ที่บ้านไม่มีว่าห้ามกินอะไร อะไรที่เพิ่มธาตุเหล็กเรากินได้หมด กินหมดทุกอย่าง หอยแครง เครื่องในส่วนใหญ่จะกินตับไก่ทอด ผักใบเขียว แล้วกินนม ผลไม้ที่เปรี้ยว ๆ มะม่วง สับปะรด ตามทีพยาบาลบอก” ซึ่งแตกต่างจากสตรีมุสลิมที่มีภาวะซิดตลอดการตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวของสามีสตรีมุสลิมที่ว่า “หมอก็บอกว่าเมียเราซิด เสี่ยงตกเลือด ลูกตัวเล็ก เห็นซิดทุกท้อง ก็ปกติทุก

คน” และ “ไม่ให้คุม เราเลี้ยงได้ อยากรู้หลาย ๆ คน ตอนแก่ ๆ จะต้องมีคนช่วยดูแลพ่อแม่ และเขาจะ  
ได้มีพี่น้อง” และ “หมอบอกว่าแฟนเราซิด มีภาวะเสี่ยง ลูกเยอะติดกันเลยหมอบ่นเรา แม่อาจเป็น  
อันตรายตอนคลอด อาจเสียเลือดมากตอนคลอด เพราะท้องหลายครั้งหมอนแนะนำให้ทำหมัน แต่เราไม่  
อยากให้ทำ อยากรู้หลายคน” รวมทั้งเรื่องการประทุษร้ายด้วย “เห็นแล้วสงสาร อ้วกมาก  
เลยบอกไม่ต้องกินยา” และคำกล่าวของมารดาสตรีมุสลิมที่ว่า “ยังไม่มีลูกผู้ชายเลย ลูกผู้หญิงหมดสี่คน  
อยากรู้ผู้ชาย” และคำกล่าวของสตรีมุสลิมที่สะท้อนอิทธิพลของมารดา ที่ว่า “แม่ห้ามไม่ให้กินอาหาร  
เยอะ เดี่ยวคลอดไม่ออก ลูกตัวโต เราก็งงใจแม่”

8) ช่องว่างในระบบบริการสตรีตั้งครรภ์เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง แม้ว่าจะมีความ  
พยายามในการเอาชนะภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ แต่ก็ยังพบช่องว่าง  
ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเฉพาะในเรื่องของการมาฝากครรภ์ และการรับประทุษร้าย  
หนัก ทั้งที่มีระบบชัดเจน ดังที่พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า “อสม. ค้นหาสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้มาฝากครรภ์  
ก่อน 12 สัปดาห์” แต่ยังคงพบว่าการมาฝากครรภ์ล่าช้ายังเป็นปัญหาสำคัญ ดังคำกล่าวของสตรีมุสลิมที่ว่า  
“อายุคน ไม่อยากไปฝากท้อง แก่แล้ว ลูกหลายคนแล้ว อสม. มาตามให้ไปฝากท้อง บอกฝากท้องช้าแล้ว”  
และ พยาบาลวิชาชีพ ที่ว่า “คนไข้ผิดนัดโทรตามตลอดก่อนวันนัดหนึ่งวันโทรตามว่าพรุ่งนี้มาฝากท้องนะ  
ก็ยังไม่มา”

สำหรับการรับประทุษร้ายอย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การ  
แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะโลหิตจางยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทั้งที่มีการให้ยาและคำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญห  
อย่างชัดเจน ดังคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพที่ว่า “พอพบว่าเค้ซิดนะคะ อันดับแรกปรับยา นัดถี่ขึ้นเพื่อ  
ตามผลเลือด แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น เนื้อ นม ไข่ ผักใบเขียว โหระพา สับปะรด...แนะนำ  
การงดกิน ชาเย็น กาแฟ พร้อมยาหรือหากจะกินให้ห่างกันอย่างน้อยสองชั่วโมง” แต่ก็พบว่ากลุ่มสตรีที่มี  
ภาวะซีดตลอดการตั้งครรภ์ไม่มีการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงและเข้าใจ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาได้ ดังคำกล่าว  
ของสตรีมุสลิมที่ว่า “พยาบาลให้กินยา เช้าหนึ่งเม็ด เย็นหนึ่งเม็ด แต่หนูกินตอนก่อนนอนเม็ดเดียว จะกิน  
ตอนเช้าก็บางวันที่ไม่ต้องไปทำงาน” และ “หมอบอกว่ายามากหรือยัง เราก็บอกว่าหมดแล้ว ยาเหลืออีก  
เยอะ” และคำกล่าวที่สะท้อนความพยายามของพยาบาลวิชาชีพที่ว่า “ทำขนาดว่าวันฝากท้องให้เอายาที่  
เหลือมาด้วยเพื่อนับเม็ดยาที่เหลือ แต่เขาเอายาออกให้เหลือเท่าจำนวน” และ “ไม่ค่อยถาม เราที่เป็น  
เจ้าหน้าที่ต้องบอกทุกอย่างที่เขาควรรู้ควรทราบ คือเขาไม่ค่อยบอกข้อมูล เช่น ไม่กินยา” ซึ่งสนับสนุน  
ด้วยคำกล่าวของสตรีมุสลิมที่ว่า “หนูแค่ฟังที่หมอเขาอธิบาย ไม่ได้ถาม ไม่ได้บอกว่าไม่เข้าใจ” และ “เรา  
ไม่กล้าถามหมอ หมอบอกแล้วว่าซิด เราไม่ได้บอกหมอมว่าไม่ได้กินยา”



จากผลการศึกษาอาจสรุปได้ว่าแม้จะมีความพยายามในการลดอุบัติเหตุการณ์ของภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์มาอย่างต่อเนื่องในบริบทของจังหวัดปัตตานี แต่อุบัติการณ์ไม่ลดลงเท่าที่ควร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพสำหรับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่สะท้อนความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิมที่พบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างสตรีมุสลิมที่พบภาวะโลหิตจางเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและเป็นปกติในวันคลอด กับ สตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ คือ การรับรู้ต่อภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยาธาตุเหล็ก การสนับสนุนจากครอบครัว และผู้มีอิทธิพลกับสตรีมุสลิม และสุดท้ายคือ ช่องว่างในระบบบริการสตรีตั้งครรภ์เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สนับสนุนถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ ดังกล่าวถึงในทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2018). กล่าวคือนอกจากการให้ความรู้ หรือ คำแนะนำแล้ว ยังต้องคำนึงถึง พฤติกรรมเดิมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เช่น แรงจูงใจ ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ เชื้อชาติ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการหาวิธีปรับเปลี่ยนการรับรู้ของบุคคลและผู้มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ๆ เช่น การรับรู้ประโยชน์ การลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งการสร้างอารมณ์ทางบวกที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติพฤติกรรม และการคำนึงถึงบุคคลที่มีอิทธิพลที่มีความสัมพันธ์กับสตรีมุสลิม

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

**3.1 จากการศึกษาพบสตรีที่มีภาวะโลหิตจางในวันคลอด** โดยที่เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติสูงถึงร้อยละ 12.65 จึงควรเพิ่มจำนวนครั้งของการประเมินภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มเติมตามบริบทของสถานบริการซึ่งอาจเป็นในไตรมาสที่ 2 หรือ ต้นไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

**3.2 การให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมในโรงเรียนพ่อแม่** โดยเฉพาะกลุ่มมีประวัติโลหิตจางในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน มาฝากครรภ์ล่าช้า ควรเน้นเรื่องภาวะโลหิตจาง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเฉพาะสามี และ มารดา เพื่อสร้างความตระหนักถึงผลที่เกิดจากภาวะโลหิตจาง และการดูแลด้านโภชนาการ

**3.3 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก** นอกจากการเน้นย้ำให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแล้ว ควรสร้างความเข้าใจถึงอาการไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการกับอาการรวมทั้งสร้างและสร้างช่องทางในการสื่อสารระหว่างสตรีมุสลิม หรือ สามีกับบุคลากรทางการแพทย์กรณีมีปัญหาจากการรับประทานยา

**3.4 การรณรงค์เชิงรุกในชุมชนเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์** รวมทั้งพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมในชุมชนที่ไม่สามารถมาฝากครรภ์ตามนัดหมายได้







บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ฉันทนงมงคล. (2559). *การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์*. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2562, จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia/index?year=2018>
- กรวิภา ภู่งศ์พันธ์กุล, ปัทมา สุพรรณกุล, และ จันทนา จันทน์บรรจง. (2557). การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว: กรณีศึกษาพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 8. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 8(3), 118-134.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จิตตระการ ศุภร์ดี และ ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(1), 1-7.
- ฉลีสรัตน์ สกุลราษฎร์. (2555). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์. *พุทธชินราชเวชสาร*, 29(2), 180-189.
- เฉลิมขวัญ ภู่อะลือ. (2559). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(1), 16-26.
- เฉลิมพร สติตผาด และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในสตรีตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4), 347-353.
- ชบาไพร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4), 347-353.
- ชลธิชา ตานา และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2560) *ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์*. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2560). พยาบาลกับการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 165-202.

- เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์. (2557). ทำไมจึงมาฝากครรภ์: ทศนะของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 4(2), 126-134.
- ถ้วนฮานาณี วัดเส้น. (2559). การใช้บริการโตะปีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(3), 91-109.
- ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ และ ชุติมา เจริญสินทรัพย์. (2547). ความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 19(4), 189-197.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2548) *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรพล โตพันธานนท์. (2557). *ยุทธศาสตร์การให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้*. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร วปม. รุ่นที่ 7 ปีการศึกษา 2556 – 2557.
- นงเยาว์ สายแก้ว และ ชมพูนุช โสภจารย์ย์. (2550). ผลของการพยาบาลตามความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(2), 19-22.
- นฤมล ทองวัฒน์, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, และ สุชาดา รัชชกุล. (2552). ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์: กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 3(3), 37-46.
- นัจญวา นิยมเดชา และ เบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2020). พฤติกรรมการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดามุสลิม: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(2), 1-9.
- นันทน์ภัส ไชยพันธ์, ศศิกานต์ กาละ และ โสเพ็ญ ชูนวน (2560). ผลของโปรแกรมสร้างเจตคติโดยการมีส่วนร่วมของสามีต่อความตั้งใจ ในการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิม *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(1), 84-96.
- นิชรีน เจ๊ะมานะ, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, และ สมจิตร ณ ปานแก้ว. (2562). ศักยภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 131-142.
- บุหลัน สุขเกษม. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- บุหงา มะนาวหวาน, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และ นันทนา ธนาโนวรรณ. (2559). อายุ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การย้ายถิ่นและการเข้าถึงบริการสุขภาพในการทำนายการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), 1-15.
- ปรัชญา กาญจนโสภณ. (2558). ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่คลอด ณ โรงพยาบาลกระบี่: ความชุก ปัจจัยเสี่ยง. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 29, 219-225.
- ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล, ตักวา จินารง, และ ฮาซานะห์ ไพเราะ. (2563). การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(1), 74-82.
- ผาสุก กัลย์จารึก. (2560). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทอง อำเภอยู่งทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 22-23.
- พงษ์เทพ สุธีรวิฑู และ ยูซุฟ นิมะ. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พจมาลย์ เถลิ้มพลประภา. (2551). ภาวะโลหิตจางกับการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 27(2), 668-674.
- พิมลพรรณ อิศรภักดี และ จูตินันท์ ผิวนิล. (2560). คุณภาพการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ช่วง พ.ศ. 2541-2558: “ความเป็นธรรม” และ “ความเป็นไท” ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์ณัฐชา สุโลมาน, ศศิกานต์ กาละ, และ จีระเนาว์ ทศศรี. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(1), 9-22.
- พีรพงศ์ อินทรศร. (2553). ความผิดปกติทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล (บ.ก.), *ตำราสูติศาสตร์*. (หน้า 352-363). กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2558). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง. ใน ศรีเกียรติ อนันต์ สวัสดิ์ (บ.ก.), *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 14). (หน้า 31-41). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันบรมราชชนก.
- มณีร์ศม์ พัฒนสมบัติสุข, สุวรรณ กอวิวัฒนาการ, และ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในจังหวัดยะลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 13(1), 56-72.

- มนัสมีน เจาะโนะ. (2555). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาผดุงครรภ์ชั้นสูง). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มุสลิมห์ โตะกานี และ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์. (2553). ความคิดเชิงบวกกับการดูแลผู้ป่วยตามวิถีมุสลิม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2(3), 116-121.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2560). แนวคิดและการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.
- ยามี่ละ มุซอ. (2551). ความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดนราธิวาส. (การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตนา เพชรพรรณ และ เพ็ญศรีทองสัมฤทธิ์. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด และภาวะโภชนาการทารกแรกเกิดถึง 2 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3. วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 30(4), 300-314.
- วราภรณ์ ปู่วัง. (2563). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 3(1), 18-27.
- วรัญญา จิตรบรรทัด, ขจิต บุญประดิษฐ์, นอลีสา สุนสละ, และ จรัญญา เสมอภพ. (2553). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการคุมกำเนิดของสตรีมุสลิม : กรณีศึกษา ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยพยาบาลนครศรีธรรมราช.
- วาริษา เจนจินตามัย. (2550). ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. ใน ประยงค์ เวชานิชนอง และ วนพร อนันตเสรี (บ.ก.), กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป. (หน้า 427-446). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิโรจน์ คงสุวรรณ, วินิกาญจน์ คงสุวรรณ และ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์. (2552). ความเชื่อและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของมารดาไทยมุสลิมหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Cesarean Section) ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (รายงานผลการวิจัย). นราธิวาส: โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.
- แวนูริยะห์ แวนือราเฮ็ง, วรางคณา ชัชเวช, และ สุรีย์พร กฤษเจริญ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 11(3), 15-28.
- ศรัชฌา กาญจนสิงห์ และ วรณภา กางกั้น. (2558). สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในประเทศไทย ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย.



- ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล. (2558). *วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2558). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี: ยุทธรินทร์. ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร, และ สมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจ ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-28.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2549). ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย: ปัญหาสุขภาพคนไทยที่ยังแก้ไม่ตก. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 4, 67-73.
- ศิริฉัตร รองศักดิ์, ประนอม พูลพัฒน์ และ มยุรัตน์ รักเกียรติ. (2560). ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอด ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 39-47.
- ศิริหงส์ ชิมเจริญ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และ แสงทอง อีระทองคำ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(3), 35-46.
- ศูนย์ข้อมูลสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ (Health Data Center: HDC) (2563) โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง 2564. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2563 จาก <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=4346>
- สายใจ ไชยิตกุลพร. (2557). *การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช*. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2559 จาก <https://hpc11.go.th/owch/?p=132>
- สุภัสสร พรกลีน, กมลทิพย์ พันธุ์พีช, และ วสุนธรา รตโนภาส. (2560). บริโภคนิสัย และภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม จังหวัดกำแพงเพชร. *นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13: วิจัยและนวัตกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม* (หน้า 656-663). มหาวิทยาลัยนเรศวร. ไทย. สืบค้นจาก <http://conference.nu.ac.th/hrc13/proceedings.pdf>
- สุวิทย์ อุดมกิตติ และ สายชล พงศ์ขจร. (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการ รพศ/รพทเขต 4*, 11, 45-52.



- อรพินธ์ เจริญผล. (2554). Pregnancy in the Extreme Ages: Holistic Approach in Elderly Pregnancy. ใน เอกชัย โควาริสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ และ บุญศรี จันทร์รัชชกุล (บ.ก.). *การตั้งครรภ์ในมารดาวัย เสี่ยง*. (หน้า 17-26). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- อนุชิต นิตติธรรมยง, สุทธิศักดิ์ พัฒนะปรีชากุล, ภิรมย์ กมลรัตนกุล, ปิยลัมพร หะวานนท์ และ สร้อยสอาง เศรษฐวานิช. (2543). ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 23, 91-9.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2551). *การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- อัลญาน์ สมุห์เสนีโต. (2556). *อนามัยเจริญพันธุ์ในทัศนะของชาวไทยมุสลิมชายแดนใต้*. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2562, จาก <http://rupattani.myreadyweb.com/article/topic-42801.html>
- อัลญาน์ สมุห์เสนีโต. (2559). ครอบคลุมชาวไทยมุสลิมจังหวัดปัตตานี ในช่วงการเปลี่ยนผ่านทาง ประชากร. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 12(1), 78-121.
- Alene, K.A., & Dohe, A.M. (2014). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in an urban area of Eastern Ethiopia. *Anemia*, <https://doi.org/10.1155/2014/561567>
- Allen L. H. (2001). Biological mechanisms that might underlie iron's effects on fetal growth and preterm birth. *The Journal of nutrition*, 131(2S-2), 581S–589S. <https://doi.org/10.1093/jn/131.2.581S>
- Anlaakuu, P. & Anto, F. (2017). Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana. *BMC Res Notes*, 10, 402. DOI 10.1186/s13104-017-2742-2
- Bánhidý, F., Ács, N., Puhó, E.H., & Czeizel, A.E. (2011). Iron deficiency anemia: pregnancy outcomes with or without iron supplementation. *Nutrition*, 27, 65-72.
- Berhe, B., et al. (2019). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Adigrat General Hospital, Tigray, Northern Ethiopia, 2018. *BMC Res Notes*, 12, 310. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4347-4>
- Chemama, N., Siriphan, S., & Na Pankeaw, S. (2019). The competency of knowledge, attitude, and practice of Islamic leaders to solve anemia of Muslim pregnant women in Southern border province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1). 131-142.
- Chowdhury, H.A., Ahmed, K.R., Jebunessa, F., Akter, J., Hossain, S., & Shahjahan, M. (2015). Factors associated with maternal anaemia among pregnant women in Dhaka city. *BMC Women's Health*, 15, 1- 6. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0234-x>

- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M., & Sheffield, J.S. (2013). *Williams Obstetrics*, 24<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill.
- Dane, B., Arslan, N., Batmaz, G., & Dane, C. (2013). Does maternal anemia affect the newborn? *Turk Arch Ped*, 48(3), 195-199.
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93-99.
- Garzon, S., Cacciato, P. M., Certelli, C., Salvaggio, C., Magliarditi, M., & Rizzo, G. (2020). Iron deficiency anemia in pregnancy: novel approaches for an old problem. *Oman medical journal*, 35(5), e166. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.108>
- Goonewardene, M., Shehata, M., & Hamad, A. (2012). Anaemia in pregnancy. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 26(1), 3–24. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.10.010>
- Hailu, T., Kassa, S., Abera, B., Mulu, W., & Genanew, A. (2019). Determinant factors of anaemia among pregnant women attending antenatal care clinic in Northwest Ethiopia. *Tropical Disease, Travel Medicine and Vaccines*, 5, 13. <https://doi.org/10.1186/s40794-019-0088-6>
- Kassa, Z.Y., Awraris, T., Daba, A.K., & Tenaw, Z. (2019). Compliance with iron folic acid and associated factors among pregnant women through pill count in Hawassa city, South Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Reprod Health* 16, 14. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0679-8>
- Kitila, K. T., Tulu, B. L., Bedaso, D. G., Negwo, D. T., & Gameda, M. N. (2018). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women attending antenatal care in selected health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Women's Health Care*. 7(4), 1 - 7. DOI: 10.4172/ 2167-0420.1000443
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2018). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

- Onyeneho, N.G., l'Aronu, N., Chukwu, N., Agbawodikeizu, U.P., Chalupowski, M., & Subramanian, S.V. (2016). Factors associated with compliance to recommended micronutrients uptake for prevention of anemia during pregnancy in urban, peri-urban, and rural communities in Southeast Nigeria. *Journal of health, population, and nutrition*, 35(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s41043-016-0068-7>
- Osman, M.O., Nour, T.Y., Bashir, H.M., Roble, A.K., Nur, A.M., & Abdilahi, A.O. (2020). Risk factors for anemia among pregnant women attending the antenatal care unit in selected Jigiga Public Health Facilities, Somali region, East Ethiopia 2019: unmatched case-control study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 769-777.
- Pipatkul, W., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. (2015). Effects of a nutrition and iron supplement promoting program on iron deficiency anemia in pregnant women. *J Nurs Sci*, 33(1), 69-76.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Owen, S.V. (2007). Focus on research methods: Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30, 459-467.
- Rahman, M.M., Abe, S.K., Rahman, M.S., Kanda, M., Narita, S., Bilano, V., Ota, E., Gilmour, S., & Shibuya, K. (2016). Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition*, 103(2), 495–504. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.107896>
- Rayapsangmongkol, S., Sriwirat, S., & Suwanpak, B. (2015). Anemia in pregnancy Songkhla's model. In Theeraworn, S. (editor), Situations and study of anemia among pregnant women in 7 lower Southern provinces. (pp. 25 - 31). Yala: Health Promotion Center 12.
- Rehman, N.A., Vikram, A., Palakki, N., & Kandy, N.C. (2015). Maternal and fetal outcome in advanced maternal age. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 4(60), 10504-10508.

- Samun, K., Deoisres, W., & Theinpichet, S. (2012). Cultural care needs and Islamic beliefs and actual care received during antepartum, intrapartum, and postpartum period among Muslim women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 20(2), 33-40.
- Selo-Ojeme, D.O. (1997). Anemia in pregnancy: case control study of risk factors. *Int J Gynecol Obstet*, 59, 53-4. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(97\)00182-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(97)00182-3)
- Senanayake, H.M., Premaratne, S.P., Palihawadana, T., Wijerat, S. (2010). Simple educational intervention will improve the efficacy of routine antenatal iron supplementation. *J Obstet Gynaecol*, 36(3), 646-50.
- Shah, T., Warsi, J., & Laghari, Z. (2020). Anemia and its association with parity. *Professional Med J*, 27(5), 968-972. DOI: 10.29309/TPMJ/2020.27.05.3959
- Stephen, G., Mgongo, M., Hashim, T.H., Katanga, J., Stray-Pedersen, B., & Msuya, S.E. (2018). Anaemia in pregnancy: prevalence, risk factors, and adverse perinatal outcomes in Northern Tanzania. *Hindawi*, <https://doi.org/10.1155/2018/1846280>
- Suchila, S.S., Wong, P., & Chattrapiban, T. (2012). Iron deficiency anemia during pregnancy in the lower North of Thailand- prevalence and associated factors. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 12(2), 1-5.
- Techakampholsarakit, L., Kantaruksa, K., & Sansiriphun, N. (2018). Interventions to promote anemia prevention among pregnant women: a systematic review. *Nursing Journal*, 45(1), 62-74.
- World Health Organization. (2001). *Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control: a guide for programme managers*. Geneva; WHO.
- World Health Organization. (2014). *Global target 2025: to improve maternal, infant, and young child nutrition*. Switzerland; WHO.
- Xiong, X., Buekens, P., Alexander, S., Demianczuk, N., & Wollast, E. (2000). Anemia during pregnancy and birth outcome: a meta-analysis. *American journal of perinatology*, 17(3), 137-146.
- Yadav, U.K., Ghimire, P., Amatya, A., & Lamichhane, A. (2021). Factors associated with anemia among pregnant women of underprivileged ethnic groups attending antenatal care at provincial level hospital of province 2, Nepal. *Hindawi*, <https://doi.org/10.1155/2021/8847472>

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย





## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณาเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- |   |  |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา |
| 2. อาจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา                    | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี |
| 3. อาจารย์ปราษฎาวดี ยมานันตกุล                  | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี |
| 4. แพทย์หญิงฉวีวรรณ ศลีวัฒน์พันธ์               | กุมารแพทย์ ประจำโรงพยาบาลปัตตานี                                     |
| 5. แพทย์หญิงรุจฮาน มินซาร์                      | สูติ นรีแพทย์ ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี    |





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอเก็บข้อมูล



ที่ ศธ 0522.26/ว 45

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ด้วย นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร และภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มาใช้บริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา และอาจารย์ปราชญาวดี ยมานันตกุล บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน 1. อาจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา 2. อาจารย์ปราชญาวดี ยมานันตกุล



ที่ ศธ 0522.26/ว 45

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา

ด้วย นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร และภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 087 2908100 (ระพีพร แพทย์จะเกร็ง)



ที่ ศธ 0522.26/ว 45

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ปราชญาวดี ยมานันตกุล

ด้วย นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร และภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 087 2908100 (ระพีพร แพทย์จะเกร็ง)



ที่ ศธ 0522.26/ว 45

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ด้วย นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร และภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มาใช้บริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา





ที่ ศธ 0522.26/ว 45

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
เรียน อาจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา

ด้วย นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร และภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 087 2908100 (ระพีพร แพทย์จะเกร็ง)



ที่ ศธ 0522.26/ว 45

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี

ด้วย นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร และภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ แพทย์หญิงรุจฮาน มินซาร์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620  
สำเนาเรียน อาจารย์แพทย์หญิงรุจฮาน มินซาร์



ที่ ศธ 0522.26/ว 45

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์แพทย์หญิงรุจฮาน มินซาร์

ด้วย นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร และภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

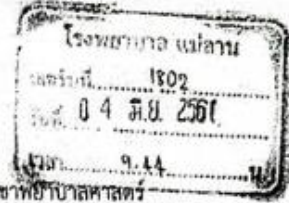
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 087 2908100 (ระพีพร แพทย์จะเกร็ง)

ที่ ศธ 0522.26/ว 515



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี

17 พฤษภาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

ด้วย นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร และภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี (The Effects of Selected factors and Anemia during Pregnancy on Outcomes of Pregnancy in Muslim Women who get Delivery Services in Community Hospital Pattani Province) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาทิทัศกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการคลอดในโรงพยาบาลแม่ลาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรแจ้ง

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

กลุ่มการพยาบาล

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว

ฝ่ายเภสัชกรรม

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

งานธุรการ

งานแผนกการแพทย์

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 087 2908100 (นางระพีพร แพทย์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการโรงพยาบาลแม่

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ธนิพนธ์

5/6/61

ภาคผนวก ค

แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่



**แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่**  
**(Consent Form)**

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว/นาย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี ได้อ่านเอกสารชี้แจงและได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จนเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองจากผู้วิจัยว่าจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง)

ผู้ยินยอม

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ เอกสารชี้แจงและยินยอมนี้ให้จัดทำเป็น

งการวิจัย 1 ชุด และผู้วิจัย 1 ชุด





ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. 40 / 1561

### เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : อิทธิพลของปัจจัยคัดสรรและภาวะโลหิตจาง ต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์  
 ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี  
 รหัสโครงการ : 2585100528  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง  
 สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล  
 จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม..... ลงนาม.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว)  
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : 16 ม.ค. 2561

วันที่หมดอายุการรับรอง : 15 ม.ค. 2562

AF 02-09  
COA No. 004  
RECPTN No.05/61



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี  
กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี โทร. 0734602334 ต่อ 1208

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบยกเว้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : อิทธิพลของปัจจัยคัดสรรและภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม  
ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี  
เลขที่โครงการวิจัย : RECPTN No.05/61  
ผู้วิจัยหลัก : คุณระพีพร แพทย์จะเกร็ง  
สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี  
วิธีทบทวน : แบบยกเว้น

ลงนาม ..... ลงนาม.....  
( นางสาวธนพร พนาคุปต์ ) ( นางเปรมจิต หงษ์อำไพ )  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : 22 มิถุนายน 2561

หมายเหตุ รายงานผลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

ภาคผนวก จ  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบบันทึกข้อมูล   

## แบบบันทึกข้อมูล

อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร และภาวะโลหิตจางต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม  
ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานีคำชี้แจง: โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เลือก และเติมข้อความในช่องว่างตาม  
ความเป็นจริง

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยคัดสรรด้านการตั้งครรภ์

1. อายุเมื่อตั้งครรภ์ (อายุของผู้รับบริการคลอด ณ วันที่มาคลอด).....  
ปี
2. ประวัติการตั้งครรภ์ Gravida (G)..... Parity... Pre term (P)..... Abortion (A)..... Last (L).....
3. ภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะตั้งครรภ์  1: ไม่มี  2: มี ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยคัดสรรด้านการฝากครรภ์

4. อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ..... สัปดาห์
5. จำนวนครั้งการฝากครรภ์..... ครั้ง
6. การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์มาตรฐาน  1: ครบ  2: ไม่ครบ จำนวน..... ครั้ง

## ส่วนที่ 3 ปัจจัยคัดสรรด้านภาวะโลหิตจาง

7. ค่าฮีมาโตคริต ในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (Hct) ..... %
8. ค่าฮีมาโตคริต ในวันที่มาคลอด (Hct) ..... %

## ส่วนที่ 4 ปัจจัยคัดสรรด้านการคลอด

9. อายุครรภ์เมื่อคลอด..... สัปดาห์
10. วิธีการคลอด  1: ปกติ  2: ผิดปกติ ระบุ.....

## ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์การตั้งครรภ์

11. การสูญเสียเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมง..... มิลลิลิตร
12. น้ำหนักทารกแรกคลอด..... กรัม
13. Apgar score  1 ปกติ  2 ผิดปกติ ระบุ.....  
ที่ 1 นาที....., ที่ 5 นาที....., ที่ 10 นาที.....
14. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด  1: ไม่มี  2: มี ระบุ.....