

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม Development of a Care Model for Pregnant Women with Anemia in the Thai-Muslim Context

สุภาวดี ใจห้าว

Supavadee Jaihow

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนราธิวาส

Yi-ngo Hospital 80th Anniversary Commemoration, Narathiwat Province

(Received: September 12, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 6, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการ พัฒนารูปแบบ และประสิทธิผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการในการดูแลตนเองใช้วิธีวิเคราะห์จากเอกสารและวิธีเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 16 คน ขั้นตอนที่ 2 ศึกษารูปแบบโดยรูปแบบผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ ใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 56 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบบันทึกและแบบประเมินได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ระหว่าง .67 – 1.00 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Wilcoxon Signed Rank test ผลวิจัยพบว่า

1. ปี พ.ศ.2564-2566 จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางใกล้คลอดมีแนวโน้มลดลง ปัญหาในการดูแลตนเองส่วนใหญ่คือไม่มาตามนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และวิตกกังวล ส่วนความต้องการให้พยาบาลให้บริการนอกเวลา ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา อาหารหรือผักพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็ก การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม คือ จขต Model ได้แก่ 1) จ: เจอ คือ คัดแยกหญิงตั้งครรภ์ จ: จำย คือ จำยความรู้และยา 2) ช: ชวน คือ เชิญชวนร่วมกิจกรรม ช: ชม คือชมตัวอย่างอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ช: ชิม หมายถึง ชิมรสชาติอาหาร ช: ใช้ คือ การนำความรู้ไปใช้ ต: เตือน ต: ติดตาม ต: ตรวจสอบ คือ ตรวจสอบผลลัพธ์ และ ต: ต่อเนื่อง คือ ให้ความรู้ต่อเนื่อง 3) จบ: จบกระบวนการ

3. หลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปจัดกิจกรรมเชิงรุกทั้งแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุกให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

คำสำคัญ: การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ไทยมุสลิม

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental research and development study aimed to develop a new care model for pregnant women with anemia in a Thai-Muslim cultural context, and to examine its effectiveness. Study was conducted in Narathiwat Province. It was divided in three phases. Phase 1 investigated the situation, problems, and needs in self-care, using document analysis and qualitative methods. The participants were 16 pregnant women with anemia. Phase 2 involved the development of a new care model, which was validated by experts. Phase 3 examined the effectiveness of the model. The sample consisted of 56 pregnant women with anemia. The research instruments included a self-care behavior questionnaire, a record form, and an evaluation form. The content validity indices ranged from 0.67 to 1.00, and the Cronbach's alpha coefficient was 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test. The results were as follows.

1. From 2021 to 2023, there was a decreasing trend in the number of pregnant women, and those with anemia near term. The main self-care issues were missed appointments, inconsistent medication intake, failure to adhere to recommendations, and anxiety. Participants expressed a need for after-hours nursing services, guidance on medication use, dietary advice regarding iron-rich local foods and vegetables, and mental health counseling.

2. The developed care model for pregnant women with anemia in Thai-Muslim cultural context, namely called the *Chor-Chor-Tor Model*, comprises the eight (8) following components: a) *jer* (meet) for screening pregnant women, b) *jai* (provide) for providing knowledge and medication, c) *chuan* (invite), for encouraging participation in activities, d) *chom* (showcase) for presenting examples of iron-rich foods, e) *chim* (taste) to explore sampling food, f) *chai* (apply) for assessment of acquired knowledge, g) *truatsop* (check) for monitoring outcomes, h) *tornueang* (continue) for providing ongoing education, and h) *chob* (finish), so to complete the process.

3. After implementing the model, pregnant women with anemia demonstrated significantly improved self-care behaviors and higher hemoglobin levels ($p < .001$), with no complications observed.

Therefore, this model can be implemented in proactive maternal care programs, both in hospital antenatal clinics and subdistrict health-promoting hospitals, emphasizing active engagement that align with the local context.

Keywords: Care of Pregnant Women, Anemia, Thai-muslim Context

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเกิดจากความผิดปกติในกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงส่งผลให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงหรือฮีโมโกลบินน้อยลง และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะนี้เกิดได้หลายสาเหตุ ทั้งที่เป็นความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ของการสร้างฮีโมโกลบิน ภาวะขาดสารอาหาร และโรคติดเชื้อหรือโรคเรื้อรัง (Dana, 2017) โดยทั่วโลกพบอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 42 ของการตั้งครรภ์ และร้อยละ 18 พบในประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบความชุกมากถึงร้อยละ 35-75 (Smith, Teng, Branch, Chu, & Joseph, 2019) และ

จะมีความรุนแรงที่มากขึ้น มีรายงานการเสียชีวิตของมารดาสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบแอฟริกาและเอเชียตอนใต้ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดเกิดจากภาวะขาดธาตุเหล็ก

สำหรับสถานการณ์ภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย ของกรมอนามัย พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 20 - 30 ยกเว้นกรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 16.4 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 39 ในปี พ.ศ. 25561 โดยในปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 29.48, 30.83 และ 32.40 (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกและกรมอนามัยได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ ค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ต่ำกว่า 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) น้อยกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 จึงกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีการเสียเลือดจากการตั้งครรภ์หรือการคลอดอาจทำให้เกิดอาการรุนแรง หรือเสียชีวิตสูงกว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนเม็ดเลือดแดงปกติ (Bobonis, Miguel, & Puri-Sharma, 2019) ส่วนผลกระทบต่อการตก คือ ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย คลอดก่อนกำหนด ภาวะแท้ง หรือทารกตายในครรภ์ พัฒนาการทางร่างกายและสมองไม่สมบูรณ์ ภาวะโตช้าในครรภ์ และเกิดการเจ็บป่วยง่ายภายหลังคลอด (Dana, 2017; World Health Organization, 2019)

อำเภอวัง จังหวัดนราธิวาส ประชาชนมากกว่าร้อยละ 95 นับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อในหลักการทางศาสนาและมีความเชื่อในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอดร้อยละ 19 ร้อยละ 21 และร้อยละ 18.51 ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 10 (Yingo General Hospital in honor of Her Majesty the Queen's 80th Birthday, 2023) จึงได้มีการทบทวนกระบวนการทำงาน โดยเพิ่มกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) การแยกหญิงตั้งครรภ์ออกเป็นกลุ่มสีเขียว เหลือง และแดง ให้ความรู้แบบตั้งรับ ผลการดำเนินงานพบปัญหาการขาดกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ รูปแบบและทักษะในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ไม่มีความหลากหลาย ไม่น่าสนใจ ขาดความต่อเนื่องในการติดตามการรักษา ไม่มีคลินิกเฉพาะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนในหญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ/รับประทานไม่ได้จากผลข้างเคียงของยาและไม่มียาทดแทน หญิงตั้งครรภ์มีการบริโภคอาหารไม่เพียงพอและไม่ได้สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และหญิงตั้งครรภ์มีโรคประจำตัว การแก้ปัญหาจึงจำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์และสอดคล้องกับบริบทในจังหวัดชายแดนใต้

แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี 6 มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย 1) การดูแลตนเอง (Self-Care) 2) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) 3) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) 4) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) 5) ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) และ 6) ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน รวมไปถึงทฤษฎีระบบการพยาบาล (Orem, 2001) ซึ่งถูกนำไปปรับใช้ในการให้ความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะในบริบทของไทยมุสลิมภายใต้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งการใช้หลักคำสอนศาสนาอิสลาม เช่น การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน การให้บริโภคคัมภีร์อาหารที่หะลาลและมีประโยชน์ต่อร่างกายทั้งตัวแม่ผู้ตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ ไม่บริโภคคัมภีร์สิ่งที่ไม่สะอาด (ต้องห้าม) หรือคลุมเครือ (ชุกฮาด) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การขอพรเพื่อให้บุตรมีสุขภาพดี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลตนเองให้สอดคล้องวิถีชีวิตในการดำเนินชีวิตตามบริบทพื้นที่ ฉะนั้น เมื่อมีการอธิบายถึงการช่วยเหลือ การปฏิบัติกิจกรรม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะมีจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะต้องเน้นการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถการดูแลตนเองในการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น บทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจเมื่อเกิด

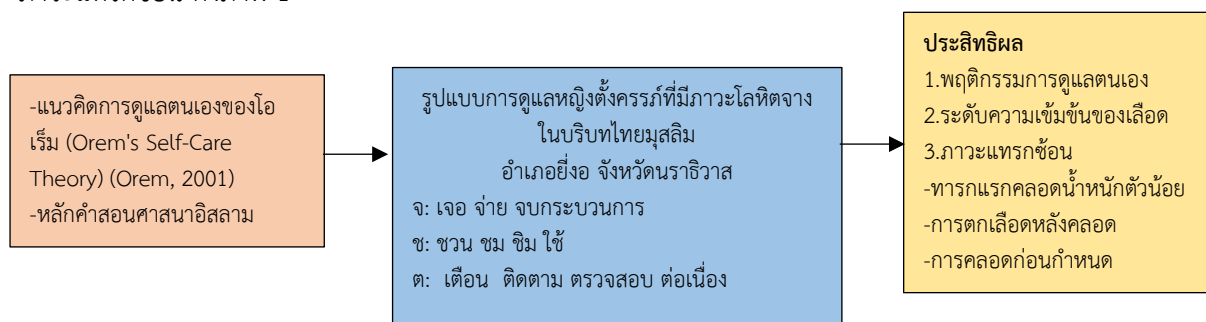
ปัญหาแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างเต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการในการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาสที่มีภาวะโลหิตจาง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส
 - 3.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
 - 3.2 เปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
 - 3.2 ศึกษาภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) (Orem, 2001) เป็นแนวคิดการพยาบาลที่เน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถดูแลตนเองได้ โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและการตัดสินใจเกี่ยวกับแบบแผนการรักษา เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้หลักคำสอนศาสนาอิสลาม เช่น การถือศีลอดในเดือนเราะมะฎอน การให้บริภคตัมกินอาหารที่หะลาลและมีประโยชน์ต่อร่างกายทั้งตัวแม่ผู้ตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ ไม่บริโภคดื่มกินสิ่งที่ไม่หะรอม (ต้องห้าม) หรือคลุมเครือ (ชุกฮาต) เพื่อนำมากำหนดเป็นรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม – 15 สิงหาคม 2568 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการในการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีการวิจัยโดยการวิเคราะห์จากเอกสารและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพดังนี้

วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

1. ทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) (Ministry of Public Health, 2025)
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่ นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการร่างเป็นรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 16 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติคือ 1) หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 และ 3 มีค่าระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่า 33% และไตรมาสที่ 2 ต่ำกว่า 32% 2) อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามจำนวน 2 ข้อ คือ 1) เมื่อทราบว่าท่านมีภาวะโลหิตจาง ท่านมีปัญหาในการดูแลตนเองอย่างไร 2) ท่านมีความต้องการให้พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลืออย่างไร
2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องของโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอเมือง 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง โดยจัดกลุ่มสนทนา 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.00 – 1.50 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลได้ร่วมกันฟังเทปซ้ำ 1 ครั้ง เพื่อสรุปประเด็นสำคัญ จากนั้นผู้วิจัยได้อ่านบทสัมภาษณ์นั้นอีกครั้ง จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กับตัวแทนผู้ให้ข้อมูล 3 คน พบว่าทุกคนเห็นด้วยกับข้อสรุปว่าเป็นความจริงทุกประการ ถูกต้อง และครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาส ขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจาง
2. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาส
3. นำร่างรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 คน โดยเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นนำอาหารพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็กสูงมาประกอบอาหาร
4. นำร่างรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางหาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนราธิวาสจำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences from constant (one sample case) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ก่อนนำมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.50 โดยใช้สถิติ One-sample t-test พบว่าทุกกิจกรรมมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
5. นำรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาสฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลหึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาส ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเียงอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 81 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) หึ่งตั้งครรรไตรมาสที่ 1 และ 3 มีค่าระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่า 33% หรือไตรมาสที่ 2 ต่ำกว่า 32% 2) อาศัยในเขตอำเภอเียงอ จังหวัดนราธิวาส 3) ไม่มีอาการผดผื่นตั้งครรร เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ครรภ์แฝด แพ้ท้องรุนแรง มีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น 4) หากเป็นครรรที่สองไม่มีประวัติการตั้งครรรผิดปกติในท้องแรก เช่น ตกเลือดหลังคลอด รกเกาะต่ำ ความดันโลหิตสูงขณะคลอด ภาวะซีมเศร้า ทารกเสียชีวิตในครรร ทารกขาดออกซิเจน เป็นต้น สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามกำหนด 2) ไปคลอดที่โรงพยาบาลอื่น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ หึ่งตั้งครรรที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเียงอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ระหว่างเดือนมกราคม – พฤษภาคม 2568 จำนวน 56 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหึ่งตั้งครรรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (Pliwma, & Budsayapanpong, 2022) เท่ากับ = 1.70 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างเพียง 6 คนเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนน้อยมากอาจทำให้งานวิจัยไม่

นำเชื่อก่อนจึงปรับค่าขนาดอิทธิพลเป็นขนาดกลางเท่ากับ .50 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) (Cohen, 1988) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมการออกจากกลุ่มขณะทำการทดลองได้จึงเผื่อกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 56 คน ดังสูตร (Jirawatkul, 2013)

$$n = \frac{45}{(1-.2)^2} = 55.56$$

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอยะยี่ จังหวัดนราธิวาสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ การผ่านการคลอดบุตรมีชีวิตไม่นับการแท้ง และการผ่านการแท้งบุตร

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน

2.3 แบบบันทึกระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

2.4 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย การตกเลือดหลังคลอด และการคลอดก่อนกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 คน ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองไปทดลองกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการจัดการตนเอง วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและผู้วิจัยเจาะระดับความเข้มข้นของเลือด (Pretest)

ขั้นทดลอง

ดำเนินการตามรูปแบบประกอบด้วยกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ใช้หลัก 3 จ. ได้แก่) จ: เจอ คือ คัดแยกหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มสีเขียว กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีแดง 2) จ: จ่าย คือ จ่ายความรู้ จ่ายยาตามแนวทางและเพิ่มกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในแต่ละกลุ่ม โดยมีกลยุทธ์ 5 ต. มาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) คือ 2.1) ต: เตือน คือ เตือนก่อนซีด 2.2) ต: ติดตาม คือ ติดตามระดับความเข้มข้นของ

เลือด 2.3) ต: เต็มเต็ม คือ เต็มความรู้โดยนักโภชนาการภายใต้กลยุทธ์ 4ข. คือ ข: ชวน คือ การเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรม ข: ชม คือ ชมตัวอย่างอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ข: ชิม คือ ชิมรสชาติอาหารตามเมนู ข: ใช้ คือ หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปรับใช้ 2.4) ต: ตรวจสอบ คือ ตรวจสอบผลลัพธ์กระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในหญิงตั้งครรภ์แต่ละกลุ่ม 2.5) ต: ต่อเนื่อง คือ มีความต่อเนื่องในการให้ความรู้ 3) จบ: จบกระบวนการดูแล เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไปคลอดและติดตามผล Hct เพื่อสรุปผลการดูแล

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และผู้วิจัยติดตามระดับความเข้มข้นของเลือดเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาล ยิงเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และประเมินภาวะแทรกซ้อน (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติใช้สถิติ (Sig = .001 และ .005) ตามลำดับ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)
3. วิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หลังการใช้รูปแบบโดยใช้ความถี่และร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เลขที่ 08/2568 ลงวันที่ 12 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการในการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาสที่มีภาวะโลหิตจาง

ตาราง 1 สถานการณ์ภาวะโลหิตจางและภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2566

ข้อมูล	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่	ราย	146	120	117
2. เจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์รายใหม่	ราย	146	121	117
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางฝากครรภ์ครั้งแรก	ราย	210	167	211
4. จำนวนหญิงตั้งครรภ์เจาะเลือดครั้งที่ 2	ราย	105	84	99
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2	ราย	52	40	49
6. จำนวนผู้คลอดในเขตรับผิดชอบ	ราย	133	100	112
7. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางใกล้คลอด	ราย	19	22	15
8. ภาวะตกเลือดหลังคลอด	ราย	0	0	0
9. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ภาวะคลอดก่อนกำหนด	ราย	6	4	6
10. จำนวนทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม	ราย	14	7	6
11. จำนวนทารกตายปริกำเนิด	ราย	0	0	0

จากตาราง 1 พบว่าปี พ.ศ.2564 - 2566 จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มีแนวโน้มลดลง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางฝากครรภ์ครั้งแรก มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2565 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางใกล้คลอด มีแนวโน้มลดลง ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอดและจำนวนทารกตายปริกำเนิด

สำหรับข้อมูลในเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 คน มีดังนี้

ปัญหาในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนใหญ่มีปัญหาการไม่มาตามนัดเนื่องจากงานไม่ได้ ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องด้วยสาเหตุไม่มีความรู้ ลักษณะยาเม็ดใหญ่ มีกลิ่นแรง จำนวนชนิดยามากไป สิ้นกินยา ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และวิตกกังวล ดังคำพูดสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ไม่ได้มาตามนัดในบางครั้งเพราะลางานยากมากทำงานบริษัท” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“ไม่รู้ว่าจะกินอะไรบ้าง ถ้าซัดแล้วต้องกินอะไรเป็นพิเศษ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

“ไม่ค่อยมีความรู้ในการดูแลตัวเองเพราะตัวเองตั้งครรภ์ครั้งแรก” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

สำหรับความต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือ การให้บริการนอกเวลางาน ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการกินยา การกินอาหารหรือผักพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็ก ต้องการปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจิต ดังคำพูดสนับสนุนดังต่อไปนี้

“อยากให้มามีบริการนอกเวลา จะได้ไม่ต้องลางาน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“อยากให้เจ้าหน้าที่บอกว่าต้องกินอะไรบ้างที่บ้านเราหาได้ ไม่แพง กินได้ทุกคน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

“อยากเจอนักสุขภาพจิตเพื่อขอคำแนะนำบ้างเวลารู้สึกไม่สบายใจ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส (จชต Model) ประกอบด้วยแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

1) จ: เจอ คือ คัดแยกหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มสีเขียว กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีแดง

2) จ: จ่าย คือ จ่ายความรู้ จ่ายยาตามแนวทางและเพิ่มกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในแต่ละกลุ่ม โดยมีกลยุทธ์ 5 ต. มาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) คือ

2.1) ต: เตือน คือ เตือนก่อนซัด

2.2) ต: ติดตาม คือ ติดตามระดับความเข้มข้นของเลือด

2.3) ต: เต็มเต็ม คือ เต็มความรู้โดยนักโภชนาการภายใต้กลยุทธ์ 4ช. คือ 2.3.1) ช: ชวน คือ การเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรม 2.3.2) ช: ชม คือ ชมตัวอย่างอาหารท้องถิ่นที่นิยมบริโภคที่มีธาตุเหล็กสูง 2.3.3) ช: ชิม คือ ชิมรสชาติอาหารตามเมนูของท้องถิ่น และ 2.3.4) ช: ใช้ คือ หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปรับใช้

2.4) ต: ตรวจสอบ คือ ตรวจสอบผลลัพธ์กระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในหญิงตั้งครรภ์แต่ละกลุ่ม

2.5) ต: ต่อเนื่อง คือ มีความต่อเนื่องในการให้ความรู้

3) จบ: จบกระบวนการดูแล เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไปคลอดและติดตามผล Hct เพื่อสรุปผลการดูแล



ภาพ 2 รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเย็งอ จังหวัดนราธิวาส (จชต model)

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส

3.1 ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29.46 ($SD = 5.87$) อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 44 ปี อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 11.77 สัปดาห์ ($SD = 5.40$) อายุต่ำสุด 6 สัปดาห์ อายุสูงสุด 29 สัปดาห์ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 76.79 ตั้งครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 32.14 ผ่านการคลอดบุตรมีชีวิตไม่ับการแท้งร้อยละ 80.36 และไม่เคยแท้งบุตรร้อยละ 98.21

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	M	SD	M	SD
1. แต่ละวันทานรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ	2.34	0.64	2.64	0.59
2. ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักกูด ผักบุ้ง ผักตำลึง คื่นช่าย เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์	1.86	0.59	2.30	0.46
3. มาฝากครรภ์ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง	3.00	0.00	2.98	0.13
4. เมื่อมีอาการผิดปกติท่านมารับการตรวจรักษาจากแพทย์	2.84	0.42	2.96	0.19
5. รับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาหู ปลาทะเล กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2.57	0.60	2.57	0.63
6. รับประทานอาหารที่ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ ครบ 3 มื้อ	2.25	0.44	2.25	0.44
7. รับประทานอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ เช่น ตับวัว ตับไก่ มากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	1.68	0.90	2.05	0.82
8. รับประทานไข่วันละ 1 ฟอง	1.73	0.96	2.36	0.67
9. รับประทานอาหารที่ประกอบด้วยถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	1.77	1.10	2.34	0.61
10. รับประทานผลไม้สด เช่น ส้ม สับปะรด กล้วย อย่างน้อย 1 ชนิดทุกวัน	1.95	0.96	2.25	0.67
11. ดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้น น้ำมะนาว น้ำมะเขือเทศ น้ำฝรั่ง น้ำกระเจี๊ยบทุกวัน	1.34	0.88	1.93	0.68
12. ดื่มนม นมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ทุกวัน	1.82	1.03	2.38	0.59
13. ท่านไม่ดื่มชา หรือกาแฟ ในขณะที่ตั้งครรภ์	1.82	1.03	2.14	0.94
14. ไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับการดื่มชา กาแฟ และนม	1.96	1.08	2.29	0.71
15. รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังอาหารทันที	2.43	0.74	2.52	0.54
16. รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กครบตามแพทย์สั่งทุกวัน	2.07	0.91	1.57	1.02
17. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพราะเม็ดใหญ่และกลืนยาก	1.11	1.00	0.50	0.54
18. เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูก ท่านหยุดรับประทานยา	0.59	0.60	0.36	0.48
19. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด จึงจะรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	0.39	0.73	0.45	0.83
20. เมื่อลืมรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กท่านรับประทานเป็น 2 เท่าในมื้อต่อไป	2.34	0.64	2.64	0.59

ตาราง 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ($n = 56$)

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>IOQ</i>	<i>Z</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
ก่อนใช้รูปแบบ	1.87	0.33	0.54	4.215	<.001
หลังใช้รูปแบบ	2.04	0.16	0.04		
ระดับความเข้มข้นของเลือด					
ก่อนใช้รูปแบบ	33.69	2.46	3.35	6.514	<.001
หลังใช้รูปแบบ	36.35	2.21	3.87		

จากตาราง 3 ก่อนใช้รูปแบบข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มาฝากครรภ์ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ($M = 3.00$, $SD = 0.00$) รองลงมาคือ เมื่อมีอาการผิดปกติท่านมารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ($M = 2.84$, $SD = 0.42$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด ท่านจึงจะรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 0.39$, $SD = 0.48$) สำหรับหลังใช้รูปแบบข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มาฝากครรภ์ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ($M = 2.98$, $SD = 0.13$) รองลงมาคือ เมื่อมีอาการผิดปกติท่านมารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ($M = 2.96$, $SD = 0.19$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูก ท่านหยุดรับประทานยา ($M = 0.36$, $SD = 0.73$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าหลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 4)

3.2 ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหลังการใช้รูปแบบ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย

การอภิปรายผล

1. สภาพการณ์หญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง อำเภอยิ่งง จัหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2564 - 2566 พบว่ามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มีแนวโน้มลดลง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางฝากครรภ์ครั้งแรก มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2565 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางใกล้คลอดมีแนวโน้มลดลง ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอดและจำนวนทารกตายปริกำเนิด ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานในการดูแลก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์ โดยกำหนดให้พยาบาลมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ (De Benoist, Mclean, Egli, & Cogswell, 2005; Ministry of Public Health, 2023) จากนโยบายดังกล่าว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางลดลง สำหรับสถานการณ์ในเชิงคุณภาพ พบว่า ปัญหาในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนใหญ่มีปัญหาการไม่มาตามนัดเนื่องจากงานไม่ได้ ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องด้วยสาเหตุไม่มีความรู้ ลักษณะยาเม็ดใหญ่ มีกลิ่นแรง จำนวนชนิดยามากไป สิ้นกินยา ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และวิตกกังวล จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะปฏิบัติตนเองที่ถูกต้องไปด้วย รวมไปถึงการรับประทานยาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thunyawinidkhul & Phonwattana (2018) ที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 48.2 ที่หญิงตั้งครรภ์กินยาบำรุงเลือดตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.8 กินยาพร้อมนมก่อนนอนทุกคืน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thonhamkaew, Kulwedchakit, & Puttakallaya (2024) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ใน

เขตชุมชนของศูนย์แพทย์มิตรภาพ ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิภายใต้โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่มีความรู้และความเข้าใจเพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง สะท้อนได้จากปัญหาภาวะซีดและการฝากครรภ์ล่าช้า

ส่วนความต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนการให้บริการนอกเวลางาน ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการกินยา การกินอาหารหรือผักพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็ก ต้องการปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจิต จากสถานการณ์ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Thunyawinidkhum & Phonwattana (2018) ที่พบว่า รูปแบบบริการที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จะต้องให้สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ทุกระดับประชาสัมพันธ์และค้นหาหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุกวันหรือช่วงเปิดให้บริการไม่สะดวก ก็สามารถไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งอยู่ใกล้บ้าน หรือในหมู่บ้านที่มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้บริการ สำหรับประเด็นคำแนะนำเกี่ยวกับการกินยา การกินอาหารหรือผักพื้นบ้านที่มีธาตุเหล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Pliwma & Budsayapanpong (2022) ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชนบทนครพนม คือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส (จชต Model) ประกอบด้วยกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ใช้หลัก 3 จ. ได้แก่ 1) จ: เจอ คือ คัดแยกหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มสีเขียว กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีแดง 2) จ: จำ คือ จำความรู้ จำยาตามแนวทางและเพิ่มกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในแต่ละกลุ่ม โดยมีกลยุทธ์ 5 ต. มาใช้ในกระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) คือ 2.1) ต: เตือน หมายถึง เตือนก่อนซีด 2.2) ต: ติดตาม หมายถึงติดตามระดับความเข้มข้นของเลือด 2.3) ต: เต็มเต็ม หมายถึง เต็มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามบทบัญญัติศาสนาอิสลามโดยนักโภชนาการมุสลิมภายใต้กลยุทธ์ 4ข. คือ 2.3.1) ข: ขวน หมายถึง การเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรม 2.3.2) ข: ชม หมายถึง ชมตัวอย่างอาหารท้องถิ่นที่นิยมบริโภคมีธาตุเหล็กสูง 2.3.3) ข: ชิม หมายถึง ชิมรสชาติอาหารเมนูของท้องถิ่นที่นิยมบริโภค 2.3.4) ข: ใช้ หมายถึง : หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปรับใช้ 2.4) ต: ตรวจสอบ หมายถึง ตรวจสอบผลลัพธ์กระบวนการเฝ้าระวัง (ดักจับ) ในหญิงตั้งครรภ์แต่ละกลุ่ม และ 2.5) ต: ต่อเนื่อง หมายถึง มีความต่อเนื่องในการให้ความรู้ 3) จบ: จบกระบวนการดูแล เมื่อหญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยและติดตามผล Hct เพื่อสรุปผลการดูแล สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem, Taylor, & Renpenning (2001) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ในการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์กระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (McEwen & Wills, 2014) ซึ่งในการวิจัยนี้ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในเรื่องของความรู้ การกระตุ้นหรือการติดตาม การดูแลและการเฝ้าระวัง ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพหรือความผาสุก ทั้งนี้ยังสามารถอธิบายได้อีกว่า การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เพียงพอจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ และความเข้าใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ (Tashara, Achen, Quadras, D'Souza, D'Souza, & Sankaret, 2015)

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส พบว่า หลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหลังใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางไม่มีภาวะแทรกซ้อน แสดงให้เห็นว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการติดตามและดูแลจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และสามารถที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ทั้งนี้ประสิทธิภาพของรูปแบบ

ดังกล่าว ยังสามารถที่แก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้และเข้าใจการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น สามารถที่จะเลือกและตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม อีกทั้งเป็นการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pliwma, & Budsayapanpong (2022) ที่พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ฯ ทำให้ระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thunyawinidkhul & Phonwattana (2018) ที่พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ฯ หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของเลือด > 33% เพิ่มขึ้น และมารับบริการฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา Boonyaprapapan, Sangin, & Siriarunrat (2018) ที่พบว่า หลังให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองทำให้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น เช่นเดียวกับข้อค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้

การนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเยี่ยง จังหวัดนราธิวาส (จชต Model) เป็นรูปแบบที่มีการดำเนินงานเชิงรุก ตั้งแต่การคัดแยก การติดตาม การเชิญชวน ความต่อเนื่องของกิจกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรหาวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทไทยมุสลิม เช่น การประสานกับผู้นำศาสนา การใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่ง การใช้ภาษาพื้นเมือง ตลอดจนการเข้าใจในวิถีความเป็นอยู่ เพื่อการเข้าถึงและพัฒนา ตลอดจนการขยายผลสู่พื้นที่ใกล้เคียง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบความร่วมมือของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิมจากภาคีเครือข่ายในชุมชน
2. ควรศึกษาต้นทุนการดำเนินงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในบริบทไทยมุสลิม อำเภอเยี่ยง จังหวัดนราธิวาส (จชต Model) เพื่อทำให้ทราบทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานและนำมาวางแผนบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Bobonis, G. J., Miguel, E., & Puri-Sharma. (2019). *Anemia and School Participation*. Retrieved February 23, 2025 from https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/23_69%20Balwidi%20Deworming%20Working%20Paper%20Feb%202006.pdf.
- Boonyaprapapan, T., Sangin, S., & Siriarunrat, S. (2018). Effects of the Educative Supportive Program on Self-care Behavior and Hematocrit Level among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(4), 40-50.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd). NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (Eds.). (1992). *Doing Qualitative Research*. Sage Publications, Inc.
- Dana, C. (2017). *Anemia in Pregnancy*. Retrieved August 20, 2025 from :http://www.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id. (in Thai)
- De Benoist, B., Mclean, E., Egli, I., & Cogswell, M. (2005). *Worldwide Prevalence of Anemia 1993: WHO Global Database on Anemia*. Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved July 12, 2025 <http://whqlibdoc.who.int/publications /2008/9789241596657eng .pdf>.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis (8th ed.)*. Cengage.
- Jirawatkul, A. (2013). *Statistics for Health Science Research*. Bangkok: Witthaya Pattana.
- Ministry of Public Health (2025). Nutrition status data. Retrieved February 23, 2025 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=9ed3d3e2961560d99f6ff49844c46235.
- Ministry of Public Health. (2023). *Indicators of Maternal and Child Health Work*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice (6th ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Pliwma, S., & Budsayapanpong, H. (2022). Development of Promotive Care Model for Anemic Pregnant Women at Jainad Narendra Hospital, Singburi Hospital Journal, 31(2), 165-179.
- Smith, C., Teng, F., Branch, E., Chu, S., & Joseph, K.S. (2019). Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy. *Obstet Gynecol*, 134(6), 1234- 1244. doi: 10.1097/AOG.0000000000003557. PMID: 31764734; PMCID: PMC6882541.
- Tashara, I. F., Achen, R. K., Quadras, R., D'Souza, M. V., D'Souza, P. J. J., & Sankaret, A. (2015). Knowledge and self-reported practices on prevention of iron deficiency anemia among women of reproductive age in rural area. *International Journal of Advance in Scientific Research*, 1(7), 289-292.
- Thonhamkaew, J., Kulwedchakit, W., & Puttakallaya, R. (2024). Development of Prenatal Care Model Health Volunteer Network. *Academic Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(3), 177-187.
- Thunyawinidkhul, S. & Phonwattana, T. (2018). Development of Preventive and Corrective Care Model for Anemic Pregnant Women at Public Hospital in Chiangmai. *Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health*, 8(1), 9-23.
- World Health Organization. (2019). *The WHO Reproductive Health Library*. Retrieved February 23, 2025 from http://www.who.int/rh/pregnancy_childbirth/anaemia.
- Yi-ngo 80th Anniversary Commemorative Hospital. (2023). Information on pregnant women with anemia. Narathiwat. (in Thai)
- Yingo General Hospital in honor of Her Majesty the Queen's 80th Birthday. (2023). *Delivery Report*. Narathiwat: Yingo Chalermphakdi 80th Birthday Hospital.