



ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง
Husband's Experiences of Participation in Caring
for Muslim Pregnant Women with Anemia

Received: July 11, 2022

Revised: October 7, 2022

Accepts: December 24, 2022

นฤมล ทองหนัก (พย.ม.)¹ นันทิยา ไชยนิ่ง (สม.)²

Narumol Thongnak (M.N.S.)¹ Nantiya Khoynung (MPH.)²

ฐปรัตน์ รักภานุสิทธิ์ (ปรด.)²

Thapararat Rakpanusit (Ph.D.)²

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายประสบการณ์ของสามีในการมีส่วนร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลเป็นสามีของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบประเด็นหลัก 5 ประเด็น คือ 1) การให้ความหมายของภาวะซีดหรือโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ 2) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของภรรยา 3) การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจาง 4) การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 5) การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามหลักศาสนา โดยสามีปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่บัญญัติของหลักศาสนาอิสลาม และภรรยาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามสามีตามหลักศาสนาอิสลาม เรื่องบทบาทของสตรีในฐานะที่เป็นภรรยา ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าบริบทความเชื่อทางศาสนามีผลต่อบรรทัดฐานการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ประสบการณ์สามี, สตรีตั้งครรภ์, ภาวะโลหิตจาง

¹อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, Thailand

Corresponding author, e-mail: narumol.t@tsu.ac.th

²อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี



ABSTRACT

This qualitative research aimed to describe the experiences of husband's participation in caring for Muslim pregnant women with anemia. Purposive sampling was used to select the informants. Ten respondents were the husband of Muslim pregnant with anemia who had been interviewed using a semi-structured interview. The content analysis was used. Five key findings were 1) meaning of anemia or anemia during pregnancy, 2) perceived of wife's anemia, 3) perceived of the effects of anemia, 4) husband's involvement in caring for pregnant women with anemia, and 5) recognition of roles and responsibilities in caring for pregnant women according to religious principles. Husband performs the roles and duties prescribed by Islamic principles. Moreover, wives have cooperated in following their husbands according to Islamic principles on the role of women as wives. The results reflect that the religious belief context affects the norm of the behavior of pregnant women.

KEYWORDS: Husband's experience, Pregnant woman, Anemia

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นระยะเวลานาน พบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์ที่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 กำหนดเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งผลการดำเนินงาน ปี 2559 - 2561 ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 พบว่าจังหวัดปัตตานีมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 21 ซึ่งคงที่ตลอดระยะเวลา 3 ปี (กรมอนามัย, 2565) สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม พบว่าเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 37.8 (Piammongkol, S., Chongsuvivatwong, V., Williams, G., Ponpatkul, M., 2006) สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าความเชื่อเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควร

รับประทานอาหารมากรวมถึงไม่ควรรับประทานยาบำรุง (Leangpunsakul, S., 2017) เพราะเชื่อว่าการรับประทานยาบำรุงส่งผลให้ทารกตัวโตแล้วทำให้เกิดการคลอดยาก (จิตตระกูล ศุภรัตน์ และ ศิวีไลซ์ วรรัตน์วิจิตร, 2559)

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มีผลต่อทั้งสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ (ผาสุก กัลย์จาริก, 2560; Goonewardene, M., Shehata, M., & Hamad, A., 2012; Wylie, L. & Bryce, H., 2008) ซึ่งจังหวัดปัตตานีพบอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.57 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (Leangpunsakul, S., 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางการดูแลภาวะโลหิตจางสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่หลากหลายทั้งการให้ความรู้รายกลุ่มและรายบุคคล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง การใช้เทคนิคการบันทึกปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร สนับสนุนให้ครอบครัวหรือสามีมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การเสริมแรงทางบวกหรือ

การให้รางวัลเมื่อสตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเอง ให้ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอในแต่ละวัน มอบคู่มือ โภชนาการหรือแผ่นพับสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การติดตาม การปฏิบัติตัวหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางโทรศัพท์ และการ ติดตามเยี่ยมบ้าน (ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2560) การ รักษาด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กวันละ 120 มิลลิกรัม (WHO, 2012) รวมทั้งการให้การปรึกษาแบบคู่ ซึ่งคลินิกฝากครรภ์ในพื้นที่ที่มีการปรับใช้วิธีการดังกล่าว เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ที่ให้ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่ ันับถือศาสนาอิสลามจะให้อำนาจสามี และยินยอม ปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามีในทุก ๆ เรื่อง ทั้งเรื่อง สุขภาพของตนเอง เรื่องการตัดสินใจทำหมัน การคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของสามีที่นับถือ ศาสนาอิสลาม จะเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจ ในการกระทำที่เกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ (อัลญามัล สมุห์เสนีโต, 2013) และจากการศึกษาของ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีจะช่วยให้สามี สามารถแสดงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ มากกว่าสามีที่ได้รับการพยาบาลปกติราย (ปิยะพร กอง เงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และ กาญจนา สมบัติศิริ นันท์, 2559) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้สามีเข้ามามีส่วน ร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวทางการ ให้บริการของระบบงานคลินิกฝากครรภ์ในปัจจุบันที่มี การให้คำปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) ในสตรี ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย

ปัจจุบันคลินิกฝากครรภ์บางพื้นที่ในจังหวัด ปัตตานีมีการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาการ รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กโดยให้สามีมีส่วนร่วมเพื่อ ป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม จากการ เก็บข้อมูลเบื้องต้นพบว่าค่าความเข้มข้นเลือดของกลุ่ม ตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่พบภาวะโลหิตจางจากการ

ตรวจเลือดครั้งที่ 1 มีระดับเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ ก่อนการได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) และไม่พบภาวะโลหิตจางจนกระทั่ง ก่อนคลอด สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการ ให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับ ความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าสตรีตั้งครรภ์ มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่ และการสนับสนุนของสามีมีระดับความเข้มข้นของเลือด สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ (มนัสมีน เจาะโนะ, รุสอัสซียานี วานี, ฟารีซา อิหะโละ, สัลมา ชู อ่อน และ เจ๊ะยารีเยาะ เจ๊ะไซ๊ะ, 2564) โดยบริบทของ สังคมมุสลิมสามีจะสร้างสัญญาใจ (อามานะห์) ร่วมกัน ในการดูแลรยาตามบทบาทหน้าที่ของสามีตามหลัก ศาสนาอิสลาม (Atta Tu Wai, 2009) สามีสตรีตั้งครรภ์ มุสลิมจะดูแลการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก สูง และมีการกระตุ้นเตือนการรับประทานยาเสริมธาตุ เหล็กมีผลให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองที่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะ โลหิตจาง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเพื่อ สร้างความเข้าใจบริบทการมีส่วนร่วมของสามีในการ ดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสามี ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Qualitative descriptive research) ตามแนวคิดของ แซนเดลอสกี (Sandelowski, M., 2000) เพื่อศึกษา ประสบการณ์สามีในการมีส่วนร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์



มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ สามีสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี

ผู้ให้ข้อมูลหลักคัดเลือกแบบเจาะจงด้วยเกณฑ์

คัดเลือก จำนวน 10 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. สามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
2. สามีสตรีตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลาม
3. มีความสามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสามีสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และศาสนา ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก และประวัติการได้รับการดูแลภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างตามแนวคำถาม ได้แก่ การรับรู้ความหมายของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์โดยการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบความถูกต้อง เทียบตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) วัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คัดเลือก หากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะนัดหมายตามวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ และขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ 2-4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 35-60 นาที รวมใช้เวลาดังกล่าวไม่เกิน 4 ชั่วโมงต่อคน การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการประสานงานล่วงหน้า เข้าพบเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและภรรยาที่มาฝากครรภ์หรือรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และไม่มี การแสดงชื่อหรือแสดงอย่างอื่นที่ให้อ่านสามารถคาดเดาได้ว่าเป็นบุคคลใด โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งโครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เอกสาร
รับรอง NUR.PN22432/2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (สุภางค์ จันทวานิช, 2554) โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 กำหนดเนื้อหาที่ปรากฏ (Manifest content) หรือเนื้อหาที่ซ่อนในข้อความ (Latent content)
 - 2.2 เลือกหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of analysis) ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาจำแนกจนได้ข้อมูลจำนวนมาก และได้ข้อมูลที่อิมตัว
 - 2.3 การให้ความหมาย (meaning unit) คือ การหาคำพูดหรือข้อความต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมาเชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสามีสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 อายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 90 จบการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป และประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 40 ทั้งสามีและสตรีตั้งครรภ์นับถือศาสนาอิสลามทุกคน นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 20 -35 ปี ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นสตรีตั้งครรภ์หลังร้อยละ 80 และร้อยละ 90 ผาครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ รวมทั้งมีประวัติได้รับการดูแลภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ทุกคน ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปในสามีและสตรีตั้งครรภ์ตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

ลักษณะสามีสตรีตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
20 – 35	7	70
≥ 35	3	30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	10
มัธยมศึกษา	5	50
อนุปริญญา	3	30
ปริญญา	1	10
อาชีพ		
ค้าขาย	2	20
เกษตรกร	4	40
รับจ้าง	3	30
ธุรกิจส่วนตัว	1	10
ศาสนา		
อิสลาม	10	100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของสามีในการมีส่วนร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางแบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ การให้ความหมายของภาวะซีดหรือโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของภรรยา การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจาง การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามหลักศาสนา ดังนี้

2.1 การให้ความหมายของภาวะซีดหรือโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลให้ความหมายของภาวะโลหิตจางว่าเป็นภาวะที่ร่างกายมีเลือดไม่เพียงพอ ผลการตรวจเลือดบอกว่าเลือดจางและเลือดในร่างกาย



ลดลงไม่เพียงพอตามที่ต้องการ (K2, K3, K4, K5, K6, K10) ดังคำกล่าว

“ภาวะซีดคือภาวะเลือดจางที่มีเลือดไม่เพียงพอ”

(K2)

“เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ทราบว่าภรรยาามีภาวะซีด แต่ตนเองคิดว่าน่าจะเลือดลดลงไม่พอตามเกณฑ์” (K4)

“ภาวะซีดคิดว่าน่าจะเป็นเลือดของภรรยา

ลดน้อยลง” (K10)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของสตรี ตั้งครรภ์ตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

ลักษณะสตรีตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
20 – 35	8	80
≥ 35	2	20
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	5	50
อนุปริญญา	2	20
ปริญญา	3	30
อาชีพ		
ค้าขาย	1	10
เกษตรกร	1	10
แม่บ้าน	6	60
ธุรกิจส่วนตัว	2	20
ศาสนา		
อิสลาม	10	100
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	2	20
ครรภ์หลัง	8	80
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก		
≤ 12 สัปดาห์	9	90
≥ 12 สัปดาห์	1	10
ประวัติการดูแลภาวะโลหิตจาง		
ได้รับ	10	100

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของภรรยา

ผู้ให้ข้อมูลรับทราบว่ามีภาวะโลหิตจางจากการแจ้งข้อมูลของเจ้าหน้าที่ และภรรยาแจ้งให้ทราบ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ที่รับทราบจากการสังเกตอาการของภรรยา ดังคำกล่าว

“ทราบว่าภรรยาามีภาวะซีดเนื่องจากภรรยากลับมาบอกหลังจากไปฝากครรภ์” (K1, K2)

“รับรู้ข้อมูลภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จากการแจ้งข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล” (K4, K9)

“จากการสังเกตภรรยามีอาการเหนื่อย ๆ เพลีย ๆ ไม่มีแรง” (K3)

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจาง

ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าภาวะซีดทำให้ภรรยาเหนื่อยง่ายและเพลีย ๆ เลือดออกเยอะเวลาคลอด และไม่แข็งแรง แต่ขาดความรู้เรื่องผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ไม่ทราบว่าผลกระทบอย่างไร ดังคำกล่าว

“คิดว่าซีดมีเลือดไม่เพียงพอทำให้ภรรยาตนเองเพลีย เหนื่อยไม่มีแรง” (K3)

“การซีดของภรรยาอาจจะทำให้มีภาวะคลอดยาก เลือดออกเยอะ ไม่แข็งแรง” (K9)

“ไม่ทราบเลยว่าการซีดมีผลกระทบไปถึงลูกอย่างไรไม่มีใครบอก” (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K9, K10)

2.4 การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาที่มีภาวะโลหิตจาง โดยการจัดซื้ออาหารที่ส่งเสริมการมีธาตุเหล็กตามที่พยาบาลแนะนำ และคอยห้ามภรรยารับประทานอาหารที่มีผลต่อยาเสริมธาตุเหล็ก ดังเช่น

“เรื่องอาหารพยายามหาอาหารตามที่พยาบาลแนะนำบ้าง แต่ไม่ทุกครั้ง ภรรยาซื้อมาเองบ้าง” (K4)



“จะคอยหาอาหารให้ภรรยาบ้างเป็นบางครั้ง
ตนเองซื้ออาหารพวก หอยแครง ผักสด ไข่ และต้มมาให้
ภรรยา” (K9)

“จะห้ามภรรยาในการกินชาเย็น เพราะเจ้าหน้าที่
ให้ข้อมูลว่ามีผลต่อยา” (K3)

2.5 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ตามหลักศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการนำหลักความเชื่อ
ทางศาสนามาเป็นแนวทางในบทบาทหน้าที่การดูแล
ภรรยา มีความเชื่อว่าพระเจ้ากำหนดหน้าที่ให้สามีดูแล
ภรรยาทั้งยามป่วยและไม่ป่วยและภรรยาต้องปฏิบัติ
ตามที่สามีเห็นชอบในทุกๆเรื่อง ดังคำกล่าว

“พระเจ้าให้หน้าที่ความเป็นสามีในการดูแล
ภรรยา และภรรยามีหน้าที่ปฏิบัติตามสามี ภรรยายินดี
ปฏิบัติตามตนเองสม่ำเสมอ เพราะเชื่อว่าสตรีมุสลิมที่ดี
ต้องเชื่อฟังสามี” (K3)

อภิปรายผล

การศึกษาประสบการณ์ของสามีในการมีส่วนร่วม
ดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีการอภิปราย
ผลเกี่ยวกับประสบการณ์ ดังนี้

การให้ความหมายของภาวะซีดหรือโลหิตจางขณะ ตั้งครรภ์

สามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่ให้
ความหมายภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ว่าเป็นภาวะที่
ร่างกายมีเลือดไม่เพียงพอ เนื่องจากสามีส่วนใหญ่จะเข้า
รับการฝากครรภ์ร่วมกับภรรยาและได้รับข้อมูลผลการ
ตรวจความเข้มข้นเลือดจากเจ้าหน้าที่พยาบาลของ
หน่วยฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับ
โปรแกรมการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนของสามีต่อ
ระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มี

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซึ่งจะมีการให้
ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง
ขณะตั้งครรภ์ทั้งความหมาย ผลการตรวจเลือด และ
แนวทางการดูแลภรรยาที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
(มนัสมีน เจาะโนะและคณะ, 2564)

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของภรรยา

การรับรู้ความหมายภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
ของสามีสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมีความแตกต่างกันไปตาม
บริบทของแต่ละครอบครัว กลุ่มตัวอย่างสามีสตรี
ตั้งครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่จะรับรู้ความหมายของภาวะ
โลหิตจางขณะตั้งครรภ์จากการบอกกล่าวของภรรยา
ร่วมกับการสังเกตอาการและอาการแสดง แต่บาง
ครอบครัวที่สามีมีโอกาสได้เข้ารับบริการฝากครรภ์
ร่วมกับภรรยาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของโรค
อาการ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมถึงผลเลือดของ
ภรรยาที่แสดงถึงภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จาก
เจ้าหน้าที่พยาบาล ทำให้สามารถดูแลภรรยาได้
เหมาะสม ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างสามีร้อยละ 90 มีระดับ
การศึกษาตั้งแต่มัธยมปลาย ทำให้มีโอกาสในการเข้าถึง
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้ดี
สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบคู่
และการสนับสนุนของสามีต่อระดับความเข้มข้นของ
เลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการ
ขาดธาตุเหล็ก ที่พบว่าสามีสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่
ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ทำให้
สามารถดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้
ถูกต้อง (มนัสมีน เจาะโนะ และคณะ, 2564)

การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจาง

สามีสตรีตั้งครรภ์มุสลิมจะคำนึงถึงผลกระทบของ
ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ที่มีต่อภรรยามากกว่า
ทารกในครรภ์เนื่องภรรยามีอาการและอาการแสดง



ให้เห็นชัดเจน ดังนั้นเมื่อภรรยาที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์แต่ไม่มีอาการและอาการแสดงทำให้สามีรับรู้ว่าจะไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากการตั้งครรภ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ตาแสงสา, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2562) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์ของสามี โดยกลุ่มตัวอย่างสามีส่วนใหญ่มีประสบการณ์ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งที่ผ่านมามีภาวะโลหิตจางทำให้ไม่กังวลผลกระทบต่อทารกในระยะหลังคลอดเนื่องจากสามารถรักษาให้หายได้

การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

กลุ่มตัวอย่างสามีร้อยละ 100 จะช่วยดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเกี่ยวกับเรื่องอาหารและยา โดยร้อยละ 90 จะช่วยดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของอัลญาน์ สมุห์เสนีโต (2013) พบว่าร้อยละ 90 ของชายไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจในการกระทำเกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ โดยให้ข้อมูลว่าภรรยาและตนเองจะได้รับข้อมูลการปฏิบัติตนเรื่องอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กจากเจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีณยา ลาโมะ, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ และ เบญญาภา อิติมาพงษ์ (2564) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กมีค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ อีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2561) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการ

ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามหลักศาสนา

สามีสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางทุกคนยินดีที่จะช่วยดูแลภรรยาของตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ด้วยสำนึก (อามานะห์) ตามบทบาทหน้าที่ของสามีตามหลักศาสนาอิสลาม (มุห์มัด บิน, อิบรอฮีม อัล-ตุยญูรีย, 2009) และภรรยาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามสามีสอดคล้องกับหลักการของศาสนาอิสลาม เรื่องบทบาทของสตรีในฐานะที่เป็นภรรยาที่ว่า สตรีมีหน้าที่ในการเชื่อฟังสามีและปฏิบัติตามคำสั่งของสามี トラบเท่าที่เขายู่ในขอบเขตของอิสลาม ดังที่ท่านศาสดามุฮัมมัดได้กล่าวไว้ว่า “หญิงที่ดีเยี่ยม คือ หญิงที่เมื่อสุ่จ่ามองไปยังเธอแล้วทำให้เกิดความสุขใจ และเมื่อเจ้าบอกกล่าวสิ่งใดเธอก็เชื่อฟัง” (บุหลัน ทองกลีบ, 2565) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การที่สามีสตรีตั้งครรภ์คอยสังเกตอาการของภรรยาและเตือนให้ระวังเรื่องการรับประทานอาหารที่มีผลต่อการดูดซึมยาเสริมธาตุเหล็ก ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีกำลังใจในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง (Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter J, Crawford, A. & Worly B., 2016) นอกจากนี้การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีมีระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มนัสมีน เจาะโนะ และคณะ, 2564)



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่าบริบทสังคมมุสลิมสามีมียุทธศาสตร์ต่อพฤติกรรมของสตรีตั้งครรรค์มุสลิม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ควรส่งเสริมสามีมให้มีส่วนร่วมดูแลสตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะโลหิตจางโดยการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรรค์ที่ครอบคลุมเรื่องความหมาย ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรรค์และทารกในครรภ์ และแนวทางการดูแลครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรรค์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่าบริบทสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบริบทอื่น เช่น ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทสามีต่อปัญหาโลหิตจางขณะตั้งครรรค์ในบริบทศาสนาอื่นๆ และศึกษาบทบาทสามีที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ขณะตั้งครรรค์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปัตตานี ที่อนุญาต อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณสตรีตั้งครรรค์และสามีที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรรค์ระดับจังหวัด. เข้าถึงได้จาก <http://dashboard.anamai.go.th/dashboard/anemia/changwat?year=2022&kid=27&rg=12>
- จิตระการ ศุภรัตน์ และ ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรรค์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์-สุขภาพ*, 10(1), 1-7.
- บุหพันธ์ ทองกลีบ. (2565) มิติด้านสังคมและสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีมุสลิม. The Islamic Foundation. เข้าถึงได้จาก <https://www.islammore.com/main/content.php?page=news&category=4&id=2663>
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2560). พยาบาลกับการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรรค์. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 195-102.
- ธีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรรค์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4): 40-50.
- ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และ กาญจนา สมบัติศิรินันท์. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนของการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 68-82.
- ผาสุก กัลย์จาริก. (2560). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรรค์ที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทอง อำเภ่อู้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1): 22-32.



มนัสมีน เจาะโนะ, รุสฮัสซียานี วานี, ฟารีซา อิหะโละ, สัลมา ซู
อ่อน และ เจ๊ะยารีเยาะ เจ๊ะโซ๊ะ. (2564). ผลของการให้
คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับ
ความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะ
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2),
150-163.

ศรัณยา ลาโมะ, สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ และ เบญญาภา
จิตติมาพงษ์. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะ
โภชนาการต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและยาเสริม
ธาตุเหล็กและความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง. *วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข*, 31(1): 224-236.

สุกัญญา ตาแสงสา, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และ สุพิศ
ศิริอรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม
ร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น. *วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 49-58.

สุภางค์ จันทวานิช. (2554). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิง
คุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัลญามัลล์ สมุห์เสนีโต. (2013). *อนามัยเจริญพันธุ์ในทัศนะของ
ชาวไทยมุสลิมชายแดนใต้. หน่วยวิจัยอนามัยเจริญพันธุ์
ของชาวไทยมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. เข้าถึง
ได้จาก*
[http://rupattani.myreadyweb.com/article/topic-
42801.html#_ftn1](http://rupattani.myreadyweb.com/article/topic-42801.html#_ftn1)

มุหัมมัด บิน อิบรอฮีม อัต-ตุวัยญีรีย. (2009). *สิทธิของสามีและ
ภรรยา. สำนักงานเผยแพร่และสอนอิสลาม อัร-ร็อบวะฮ์
กรุงริยาด. เข้าถึงได้จาก*
<https://islamhouse.com/th/articles/209070/>

Cohen K., Capponi S., Nyamukapa M., Baxter J.,
Crawford, A. & Worly B. (2016). Partner
Involvement During Pregnancy and Maternal
Health Behaviors. *Maternal and child
health journal*, 20(11), 2291-2298.

Goonewardene, M., Shehata, M., & Hamad, A. (2012).
Anemia in pregnancy. *Best Practice & Research
Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 26,3-24.

Leangpunsakul, S. (2017). Situation analysis and study
on the factors affecting the achievement of
problem solving of maternal health care in the
3 southernmost provinces of Thailand. Health
Systems Research Institute (HSRI). Cited in 20
Jan 2022, Retrieved from:
[https://kb.hsri.or.th/dspace/
handle/11228/4273](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4273)

Piammongkol, S., Chongsuvivatwong, V., Williams, G.,
Ponpatkul, M. (2006). The Prevalence and
determinants of iron deficiency anemia in rural
Thai-musalim pregnancy woman in Pattani
province. *Southeast Asian Journal of Tropical
Medicine and Public Health*, 37, 553 - 558.

Sandelowski, M. (2000). *Focus on research methods.*
Research in Nursing & Health, 23, 334 - 340.

World Health Organization (WHO). (2012). Guideline:
daily iron and folic acid supplementation in
pregnant women. Cited in 20 Jan 2022,
Retrieved from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov
books/NBK132263/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132263/)

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