

ศักยภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหา ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้

The Competency of Knowledge, Attitude, and Practice of Islamic Leaders to Solve Anemia of Muslim Pregnant Women in Southern Border Province, Thailand

นิชรีน เจ๊ะมามะ^{1*}, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์¹ และ สมจิตร ณ ปานแก้ว²

Nisreen Chemama^{1*}, Siriphan Siriphan¹ and Somjit Na Pankeaw²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์^{1*}, โรงพยาบาลราชภัฏราชนครินทร์²

Faculty of Nursing Princess of Naradhiwas University^{1*}, Naradhiwasrajanagarindra Hospital²

(Received: October 22, 2018; Revised: December 27, 2018; Accepted: December 28, 2018)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาศักยภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ของผู้นำศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำศาสนาอิสลามที่เป็นโต๊ะอิหม่าม จังหวัดนราธิวาส จำนวน 248 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ได้ค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและข้อเสนอแนะทำการวิเคราะห์จัดกลุ่มเนื้อหาของข้อมูลผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีศักยภาพด้านความรู้และเจตคติในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.17$, $SD=1.08$) ประกอบด้วย ด้านเจตคติมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.23$, $SD=1.02$) ด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.11$, $SD=1.03$) ส่วนด้านการปฏิบัติพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.35 ไม่เคยให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษา ร้อยละ 91.94 ไม่เคยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ และร้อยละ 64.92 ไม่ต้องการเข้ารับการอบรมจากคณะกรรมการอิสลาม ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรสร้างความตระหนักแก่ผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้หรืออบรมแก่ผู้นำศาสนา แล้วจึงเปิดโอกาสให้ผู้นำศาสนาอิสลามมาร่วมทำงานในทีมสุขภาพของชุมชน ในการจัดการปัญหาและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เพื่อการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ศักยภาพ, ผู้นำศาสนาอิสลาม, ภาวะโลหิตจาง, หญิงตั้งครรภ์มุสลิม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nisyng.55@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 082-1422447)

Abstract

This study aimed to explore the of knowledge, attitude, and practice about anemia in Islamic leader towards pregnant Muslims. The purposive sampling was used to select 248 Islamic leaders in Narathiwat to be participants of the study. Sampling by sample size determination. Instrument used in the study included. The demographic data questionnaire, and the competency of knowledge, attitude, and practice about anemia. The content validity index was 1. The reliability of Instrument was tested with 10 Islamic leaders yielding Cronbach's alpha Coefficients of .81. Collected data were analyzed by using descriptive statistics.

The results of the study show that most of the sample have competency to solve Anemia of Muslim Pregnant Women in Southern Border Province. The knowledge and attitudes overall was at a moderate level ($M=3.17$, $SD=1.08$). Mean score of attitude was at highest score ($M=3.23$, $SD=1.02$), mean score of knowledge was the lowest ($M=3.11$, $SD=1.03$). In practice, most of the respondents did not provide counseling or counseling to pregnant women with anemia. 94.35 % did not cooperate with public health officials in resolving anemia during pregnancy. 91.94 % and did not want to be trained by the Islamic Committee to advise them on the problem of anemia during pregnancy 64.92 %. Recommendation included the process involved in solving problems. The health personnel should raise awareness of Islamic leaders about the effects of pregnancy anemia by providing knowledge or training. And then interested roles of Islamic leaders join the community health team. To manage problems and participate in advocacy to address anemia during pregnancy. To solve the problem effectively and sustainably. the nursing should development of the theory to application and prepare students before to nursing practicum and to increase their confidence in nursing practicum.

Keywords: The Competency, Islamic leaders, Anemia, Muslim Pregnant Women

บทนำ

ผู้นำศาสนาในสังคมมุสลิมเป็นผู้นำทางด้านความคิด เป็นผู้ที่ประชาชนเชื่อถือเลื่อมใสศรัทธา มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ โดยเฉพาะในชุมชนมุสลิมภาคใต้ (Department of Religious Affairs, Ministry of Culture, 2010) ทั้งนี้เนื่องจากผู้นำศาสนาอิสลามมีคุณสมบัติที่สำคัญคือ เป็นผู้ที่มีความรู้ทั้งทางโลกและทางธรรม จึงมีอิทธิพลต่อมุสลิมทั่วไปทำให้เกิดการยอมรับ เชื่อฟังและปฏิบัติตาม อีกทั้งผู้นำศาสนาอิสลามถือว่าเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด (Hiranto, 2005) ในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ รวมทั้งปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ ซึ่งพบอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากข้อมูลของงานอนามัยแม่และเด็ก เขต 12 สำนวนใน 5 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ รวมทั้งสงขลา และสตูล แสดงอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่าอยู่ในช่วงร้อยละ 18.12-20.41 และข้อมูลเฉพาะสามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมแสดงอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงขึ้น คือ อยู่ในช่วงร้อยละ 18.97-20.52 จากภาวะดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ คือทำให้มารดามีภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11 มารดาเสียชีวิต ร้อยละ 15 และพบอัตราการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ร้อยละ 7.8 (Department of Health, 2017) ด้วยเหตุนี้หน่วยงานสาธารณสุขจึงได้มีมาตรการในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนใต้

มาตรการในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันประกอบด้วย การให้หน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนบูรณาการแก้ปัญหาสถานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงง่าย รวมถึงเปิดโอกาสให้ครอบครัว สามี และภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งได้มีการจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การเพิ่มขนาดยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเป็น 2 เม็ดตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ การติดตามระดับความเข้มข้นของเลือดทุก 1 เดือน การให้สุศึกษาและโภชนาการรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดโปรแกรมเพื่อลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับพื้นที่ การเสริมแรงทางบวกในการดูแลตนเอง การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการป้องกันการติดเชื้อพยาธิโดยการรับประทานที่ปรุงสุก (Department of health, 2017) ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองในการป้องกันและลดภาวะโลหิตจางจากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร คือ ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากขาดการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องไปใช้ในพื้นที่ยังขาดการนำทุนทางสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการแก้ปัญหสถานการณดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Sookdee, & Wanaratwichit., 2016; Rongsak, Poolpat, & Rukkiat, 2017) สำหรับงานวิจัยที่นำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่พบ มีเพียงการให้ครอบครัวและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล (Pinchaleaw, 2017) การส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลาม (Tohpa, 2015) การสนับสนุนและให้ความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมดูแลตนเอง (Jehnok, 2012) และการตั้งเป้าหมายร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง (Promtongboon, 2012) อย่างไรก็ตาม การจัดโปรแกรมในการป้องกันและลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในงานวิจัยที่ผ่านมาไม่ได้ให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม และขาดการนำทุนทางสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะผู้นำศาสนาอิสลามซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงศักยภาพของผู้นำศาสนาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ (Sompaoorat, Luevanich, & Lorlohakarn, 2011) เช่น งานวิจัยของ Theppipit (2004) พบว่า ผู้นำศาสนาอิสลามมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในเขต อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมพึงพอใจและมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ Rongrit, Malathum, & Prapaipanit (2012) ที่พบว่า ผู้นำศาสนารับรู้ว่าการถือศีลอดไม่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน แต่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและได้บุญ จึงได้เสนอแนะว่า ควรเปิดโอกาสให้ผู้นำศาสนามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชาวไทยมุสลิมที่ถือศีลอด โดยเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ ผู้นำศาสนาจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ดังนั้นการประเมินศักยภาพพื้นฐานของผู้นำศาสนา ถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมได้

ศักยภาพเป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้งานบรรลุความสำเร็จตามที่กำหนด (Lohaus, & Kleinmann, 2002) ซึ่งสามารถประเมินได้ ทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของบุคคลนั้น ตามทฤษฎีความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ของ Schwartz (1975) ที่กล่าวว่าความรู้ที่บุคคลมีจะนำไปสู่การก่อเกิดเจตคติ ส่งผลให้เกิดการกระทำได้ และหากผู้นำศาสนามีความรู้ที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การเกิดเจตคติ ส่งผลให้ผู้นำศาสนาเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเช่นกัน ดังนั้นการประเมินศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามจึงต้องมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ และการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เจตคติของผู้นำศาสนาต่อการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อันได้แก่ ความตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และการปฏิบัติจากประสบการณ์เดิมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การศึกษานี้จึงมุ่งที่จะศึกษาศักยภาพของผู้นำศาสนาด้านความรู้

เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งนี้หากรับทราบถึงศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้แล้ว บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขสามารถนำความรู้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้นำศาสนาอิสลาม ในการจัดการปัญหาและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาศักยภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของผู้นำศาสนาอิสลาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบทฤษฎีของความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) (KAP Theory) ของ Schwartz (1975) ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมที่เป็นเส้นตรง นั่นคือความรู้จะนำไปสู่การเกิดเจตคติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ถูกต้อง และหากผู้นำศาสนามีความรู้ที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การก่อเกิดเจตคติ ส่งผลให้ผู้นำศาสนาเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเช่นกัน และสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ การให้ผู้นำศาสนาอิสลามมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จึงต้องมีการประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม การศึกษานี้จึงได้เลือกทฤษฎีดังกล่าว เนื่องจากเป็นรูปธรรม ชัดเจน และสอดคล้องกับปรากฏการณ์ปัญหา ผู้วิจัยจึงมุ่งจะประเมินศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามใน 3 มิติดังกล่าว คือ 1) ด้านความรู้ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารกในครรภ์ และการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม 2) ด้านเจตคติ คือ ความตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม และ 3) ด้านการปฏิบัติ คือ ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม หากผู้นำศาสนามีศักยภาพที่เพียงพอในการแก้ปัญหา ก็จะสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาวางแผนพัฒนาศักยภาพของผู้นำศาสนา เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้นำศาสนาอิสลามที่เป็นโต๊ะอิหม่าม จังหวัดนราธิวาส จำนวน 666 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยนำจำนวนผู้นำศาสนาอิสลามที่เป็นโต๊ะอิหม่าม จังหวัดนราธิวาส มาใช้ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางกำหนดขนาดตัวอย่างสำเร็จรูปของ Krejcie, & Morgan (1970) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of Random Number) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 248 คน จากผู้นำศาสนาอิสลามที่เข้าร่วมประชุมเดือนกรกฎาคม ณ สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาส

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และอายุของการเป็นผู้นำศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ซึ่งเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Schunk (2012) โดยประเมินศักยภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนโดยเป็นคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด ดังนี้

2.1 ศักยภาพด้านความรู้ของผู้ผู้นำศาสนาอิสลาม ประกอบด้วยคำถามปลายปิด ได้แก่ สาเหตุของโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารกในครรภ์ การป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ จำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของตัวเลือกดังนี้

ให้ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านเห็นด้วยมากที่สุด

ให้ 3 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านเห็นด้วยมาก

ให้ 2 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านเห็นด้วยปานกลาง

ให้ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านเห็นด้วยน้อย

ให้ 0 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านไม่เห็นด้วย

2.2 ศักยภาพด้านเจตคติของผู้ผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นด้วยมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของตัวเลือกดังนี้

ให้ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านเห็นด้วยมากที่สุด

ให้ 3 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านเห็นด้วยมาก

ให้ 2 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านเห็นด้วยปานกลาง

ให้ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านเห็นด้วยน้อย

ให้ 0 คะแนน หมายถึง ข้อความในประโยคท่านไม่เห็นด้วย

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามศักยภาพพื้นฐานของผู้ผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ แปลผลโดยรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรายภาคขึ้น

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน แสดงว่า ศักยภาพพื้นฐานของผู้ผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ด้านความรู้และเจตคติน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน แสดงว่า ศักยภาพพื้นฐานของผู้ผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ด้านความรู้และเจตคติด้านปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน แสดงว่า ศักยภาพพื้นฐานของผู้ผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ด้านความรู้และเจตคติดีมาก

2.3 ศักยภาพด้านการปฏิบัติของผู้ผู้นำศาสนาอิสลาม ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 3 หัวข้อ ได้แก่ ท่านเคยให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหรือไม่อย่างไร ท่านเคยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์หรือไม่ ท่านต้องการการเข้าร่วมอบรมจากคณะกรรมการอิสลามในแก้ไขปัญหาปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมหรือไม่ เพราะอะไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสนาอิสลามจำนวน 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ .83 ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ผู้นำศาสนาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างคือผู้ผู้นำศาสนาอิสลามที่เป็นโตะอีหม่าม จังหวัดนราธิวาส จำนวน 10 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .81

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ถึงประธานคณะกรรมการอิสลามประจำ

จังหวัดนราธิวาส และเมื่อพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิก หรือยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง แก่ผู้นำศาสนาอิสลามจำนวน 248 ชุด และรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเองจำนวน 248 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ใน 2 ด้าน โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลศักยภาพด้านการปฏิบัติของผู้นำศาสนาอิสลาม ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ และการจัดกลุ่มของเนื้อหาที่สำคัญ ตามประเด็นที่สอดคล้องกัน (Content Categorization)

จริยธรรมวิจัย

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัย ด้านจริยธรรมมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เลขที่ PNU 2018-001 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 32.30 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 43.49 ระดับการศึกษาสายศาสนาส่วนใหญ่ระดับชานาอี ร้อยละ 47.96 มีอาชีพทำนา/ทำสวน ร้อยละ 40.65 รายได้ครอบครัว 3001-8000 บาท/เดือน ร้อยละ 58.13 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งโต๊ะอิหม่าม 1-5 ปี ร้อยละ 33.50 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีญาติหรือภรรยาตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง ร้อยละ 89.02 และไม่เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 83.74

2. ศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้

2.1 ศักยภาพผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ด้านความรู้และเจตคติโดยรวม

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ด้านความรู้และเจตคติโดยรวม

ศักยภาพของผู้นำศาสนา	M	SD	ระดับศักยภาพ
1. ด้านความรู้โดยรวม	3.11	1.03	ปานกลาง
1.1 สาเหตุของโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	3.06	1.03	ปานกลาง
1.2 ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารกในครรภ์	3.22	0.98	ปานกลาง
1.3 การป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	3.26	1.05	ปานกลาง
2. ด้านเจตคติ	3.23	1.02	ปานกลาง
โดยรวม	3.17	1.03	ปานกลาง

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ด้านความรู้และเจตคติโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.17$, $SD=1.08$) ประกอบด้วย ด้านเจตคติมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.23$, $SD=1.02$) ส่วนด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.11$, $SD=1.03$) ซึ่งด้านความรู้หัวข้อย่อยเรื่องการป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.26$, $SD=1.05$) รองลงมาคือ หัวข้อผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารกในครรภ์ ($M=3.22$, $SD=0.98$) และการป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.06$, $SD=1.03$)

2.2 ศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้
ด้านความรู้จำแนกรายข้อ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิต
จางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ด้านความรู้จำแนกรายข้อ

ด้านความรู้	M	SD	ระดับศักยภาพ
สาเหตุของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์			
1. จากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว ไข่แดง ไม่เพียงพอ	3.22	1.02	ปานกลาง
2. การไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสม่ำเสมอ	2.79	1.07	ปานกลาง
3. การเสียเลือดจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ถ่ายเป็นเลือด หรือมีริดสีดวงทวาร เป็นต้น	3.09	1.08	ปานกลาง
4. การเป็นโรคพยาธิ	2.92	1.05	ปานกลาง
5. การเป็นโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ธาลัสซีเมีย หัวใจ เป็นต้น	3.27	0.92	ปานกลาง
ผลกระทบของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์			
6. ทำให้หญิงตั้งครรภ์ร่างกายอ่อนแอ เหนื่อยง่าย	3.51	0.87	ปานกลาง
7. ทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อได้ง่าย	3.40	0.90	ปานกลาง
8. ทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือแท้งได้	3.28	0.94	ปานกลาง
9. ทำให้แม่มีอาการตกเลือดในระยะคลอดและหลังคลอด	3.20	1.03	ปานกลาง
10. ทำให้คลอดธรรมชาติไม่ได้และต้องผ่าตัดคลอด	3.02	1.07	ปานกลาง
11. ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย	3.28	0.96	ปานกลาง
12. ทำให้ทารกมีปัญหาด้านพัฒนาการและสติปัญญา	3.24	0.92	ปานกลาง
13. มีความเสี่ยงทำให้ทารกตายในครรภ์	3.04	1.07	ปานกลาง
14. ทำให้ทารกพิการตั้งแต่กำเนิด	3.04	1.09	ปานกลาง
การป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์			
15. ควรรับประทานจำพวกผักใบเขียว เช่น ตำลึง ผักกูด ผักคะน้า เป็นต้น	3.66	0.94	ปานกลาง
16. การรับประทานผลไม้ที่รสหวาน เช่น มะละกอ ส้ม ฝรั่ง เป็นต้นทำให้ลูกชุกชุน	2.85	1.26	ปานกลาง
17. ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานชา กาแฟ	3.85	0.98	ปานกลาง
18. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีลูกตัวโต	2.65	1.13	ปานกลาง
คลอดยาก ต้องผ่าตัด			
19. ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กช่วยป้องกันการตกเลือดในระยะคลอดและหลังคลอดได้	3.21	0.93	ปานกลาง
20. ไม่ควรดื่มนมสด นมถั่วเหลือง พร้อมกับยาเสริมธาตุเหล็ก	2.88	1.22	ปานกลาง
21. การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ทำให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น	2.16	0.92	น้อย
22. ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์คลอดยากต้องผ่าตัด	2.67	1.10	ปานกลาง
23. ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้หญิงตั้งครรภ์แพ้ง่ายมากขึ้น	2.68	1.14	ปานกลาง
24. ควรป้องกันการเกิดพยาธิ โดยการสวมรองเท้าทุกครั้งสัมผัสพื้นดิน	3.20	1.15	ปานกลาง
25. ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	3.82	0.93	มาก
26. อาหารที่รับประทานต้องผ่านฮาลาลเท่านั้น	4.12	0.91	มาก
27. ในเดือนรอมฎอนหญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องถือศีลอด	3.62	1.10	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีศักยภาพในระดับปานกลาง โดยข้ออาหารที่รับประทานอาหารต้องผ่านฮาลาลเท่านั้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.12$, $SD=0.97$) และข้อการรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ทำให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=2.16$, $SD=0.92$)

2.3 ศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ ด้านเจตคติของผู้นำศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับความตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม จำแนกรายข้อ

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับศักยภาพของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ ด้านเจตคติของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม จำแนกรายข้อ

ด้านเจตคติ	M	SD	ระดับศักยภาพ
1. ความสามารถให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้	2.93	0.96	ปานกลาง
2. การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางภาวะโลหิตจาง เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	3.00	1.22	ปานกลาง
3. การตั้งครรภ์เป็นเรื่องของผู้หญิง ผู้ชายไม่ควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา	2.37	1.20	ปานกลาง
4. ความรู้สึกเขินอาย ในการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	2.54	1.09	ปานกลาง
5. ความรู้สึกมีความสุข เมื่อให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	3.25	0.99	ปานกลาง
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางควรต้องดูแลสุขภาพมากขึ้น	3.92	0.85	มาก
7. การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง	4.07	0.92	มาก
8. การให้ความสำคัญกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	3.79	0.90	มาก

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีศักยภาพในระดับปานกลาง โดยข้อที่การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.07$, $SD=0.92$) และข้อที่การตั้งครรภ์เป็นเรื่องของผู้หญิง ผู้ชายไม่ควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=2.37$, $SD=1.20$)

2.4 ศักยภาพด้านการปฏิบัติของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละของศักยภาพด้านการปฏิบัติของผู้นำศาสนาอิสลามในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จำแนกรายข้อ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ประสบการณ์การให้คำแนะนำ		
ไม่เคย	234	94.35
เคย	14	5.65
2. การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์หรือไม่		
ไม่เคย	228	91.94
เคย	20	8.06
3. การเข้ารับการอบรมจากคณะกรรมการอิสลามในเรื่องการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์หรือไม่		
ไม่ต้องการ	161	64.92
ต้องการ	87	35.08

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 94.35 ไม่เคยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง

ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.94 และไม่ต้องการเข้ารับการอบรมจากคณะกรรมการอิสลามในเรื่องการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.92 และสามารถสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ได้ดังนี้

สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการอบรมด้วยเหตุผลด้านเวลา ตัวอย่างเช่น “หน้าที่โตะอีหม่ามมีมาก และงานประจำ ทำให้ไม่มีเวลาในการที่จะให้คำแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ และในชุมชนมี อสม. ที่รับผิดชอบโดยตรงแล้ว”

สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการอบรมด้วยเหตุผลด้านความเชื่อทางศาสนา ตัวอย่างเช่น “เรื่องการตั้งครรภ์ เป็นเรื่องของผู้หญิง รู้สึกแปลก ๆ ถ้าผู้ชายต้องให้คำแนะนำ และในชุมชนก็มีโตะปีแต่อยู่แล้ว”

กลุ่มตัวอย่างต้องการเข้าร่วมอบรมด้วยเหตุผล ด้านความรับผิดชอบ ตัวอย่างเช่น “อยากมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้แม่และลูกปลอดภัย” “การช่วยเหลือประชาชน โดยเฉพาะคนท้องเป็นความรับผิดชอบของโตะอีหม่ามโดยตรงและได้ผลบุญมหาศาล”

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ ด้านความรู้และเจตคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เนื่องจากผู้นำศาสนาเห็นว่าการดูแลสุขภาพช่วงการตั้งครรภ์ ถือเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐ โดยในชุมชนจะมีอาสาสมัครด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งในบริบทของชาวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีหลักการปฏิบัติทางศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด (Chemama, Sansiripun, & Kantaruksa, 2015) จึงคิดว่าการดูแลสุขภาพในช่วงการตั้งครรภ์เป็นเรื่องของผู้หญิง ดังนั้นสตรีมุสลิมจะฝากครรภ์และรับการตรวจครรภ์จากผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเพศหญิง เพราะมีความเชื่อว่าสตรีมุสลิมจะพูดหรือกระทำการใดกับผู้ชายอื่นไม่ได้ นอกจากสามี พ่อ พี่ชาย หรือน้องชายเท่านั้น การที่สตรีมุสลิมมารับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ชายถือว่าบาป ทำให้สตรีมีครรภ์นิยมฝากครรภ์กับโตะปีแดหรือผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเป็นสตรีสูงอายุที่ให้บริการเกี่ยวกับการคลอดโดยอาศัยวิธีการแบบโบราณ (Hanvattanakul, 2004) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 51-60 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งการศึกษาและอายุมีผลต่อการรับรู้และการแสวงหาข้อมูล อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีญาติหรือภรรยาตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง และไม่เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแล นอกจากนี้ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้นำศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สนใจและไม่เคยศึกษาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ศักยภาพพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ ด้านความรู้และเจตคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความรู้ในการแก้ไขปัญหากลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ไม่เคยมีญาติหรือภรรยาตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง ร้อยละ 89.10 และไม่เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 83.90 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนศักยภาพด้านความรู้ในการแก้ไขปัญหาโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) (KAP Theory) ของ Schwartz (1975) ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมที่เป็นเส้นตรง นั่นคือความรู้จะนำไปสู่การเกิดเจตคติ ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติได้ถูกต้อง และการปฏิบัติ จะนำไปสู่การเกิดเจตคติ และส่งผลให้เกิดความรู้ โดยศักยภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ข้อที่หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารต้องผ่านฮาลาลเท่านั้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจากสอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลามที่ว่า การตั้งครรภ์ถือเป็นความโปรดปรานหนึ่งของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ที่ทรงประทานการตั้งครรภ์ให้พร้อมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง และทารกในครรภ์ตามหลักศาสนบัญญัติการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ ความเมตตาจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์

มุสลิมจะต้องปฏิบัติตามที่ระบุในบทบัญญัติทั้งอัลกุรอาน และหะดีษเป็นในการปฏิบัติตัว (Timasen, 2010) หญิงตั้งครรภ์มุสลิมจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพร่างกายของตนเอง โดยต้องรับประทานอาหารที่ดีและฮาลาล เพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกในครรภ์เป็นบุตรที่ดี จึงส่งผลให้คะแนนรายด้านและข้อที่ระบุว่าข้อหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารต้องผ่านฮาลาลเท่านั้นมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ข้อที่การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ทำให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดนั้น อาจเป็นเพราะความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมบางประการที่ถ่ายทอดกันมา มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารบางชนิด อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ได้ (Tirawon, 2007) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jehnok (2012) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 มีความเชื่อว่าภาวะโลหิตจางเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ และหญิงมุสลิมร้อยละ 80 มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูงจะขัดขวางการดูดซึมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จากความเชื่อดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ทำให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้นน้อยที่สุด

ด้านเจตคติในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อระบุว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจากปัจจุบันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการมาฝากครรภ์ และมีการรณรงค์อย่างจริงจังกับการฝากครรภ์ และได้มีการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามมากขึ้น โดยการจัดให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับบริการต่าง ๆ ในคลินิกฝากครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมักให้อ่านแก่เพศชายและยินยอมปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามีในทุก ๆ เรื่อง ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของชายไทยมุสลิมจะเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจในการกระทำที่เกี่ยวข้องกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ (Samusenito, 2016) ซึ่งอิสลามได้มีการส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ให้มารดาและทารกในครรภ์ปลอดภัย (Jitmouk, 1992) และสอดคล้องกับความเชื่อตามหลักการศาสนาอิสลาม ที่ถือคำสั่งสอนของอัลลอฮ์ (ช.บ.) และการดำเนินชีวิตของท่านนบีฮัมหมัด (ช.ล.) เป็นรูปแบบของการดำรงชีพ เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี อันจะนำไปสู่การเป็นที่โปรดปรานและเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของความต้องการทางจิตวิญญาณสำหรับมุสลิม (Waealee, 2004) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนข้อระบุว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะต้องฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งมากที่สุด ส่วนข้อที่ระบุว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องของผู้หญิง ผู้ชายไม่ควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะบริบทของชาวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีที่ค่อนข้างเคร่งครัด บางคนมีความเชื่อว่าหญิงมุสลิมจะพูดหรือทำอะไรกับผู้ชายอื่นไม่ได้ นอกจากสามี พ่อ พี่ชาย หรือน้องชายเท่านั้น (Hanwathanakool, 2004) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนน้อยที่สุด

สำหรับด้านปฏิบัติในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และไม่เคยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาที่เปิดโอกาสให้ผู้นำศาสนาอิสลามเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ในการที่จะเผยแพร่ให้กับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม เพราะถือเป็นความรับผิดชอบต่อผู้นำศาสนาอิสลามต่อชุมชน แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการเข้ารับการอบรมจากคณะกรรมการอิสลามในเรื่องการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากไม่มีเวลาและถือเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์อีกทั้งหน่วยงานสาธารณสุขไม่เคยให้ผู้นำศาสนาอิสลามมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

การนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพควรสร้างความตระหนักแก่ผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้หรืออบรมแก่ผู้นำศาสนา ก่อน ต่อมาจึงให้ความสนใจกับบทบาทผู้นำศาสนา โดยการเปิดโอกาสให้ผู้นำศาสนาอิสลามมาร่วมทำงานในทีมสุขภาพของชุมชน ในการจัดการปัญหาและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ เพื่อการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบของกิจกรรมในการจัดการปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม โดยให้ผู้นำศาสนาอิสลามมีส่วนร่วมในการสนับสนุนแก้ไขปัญหา

References

- Chemama, N., Sansiriphun, N., & Kantaruksa, K. (2015). *Stress, Social Support, and Father Involvement among Muslim Expectant Fathers, Chiang Mai*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Department of Religious Affairs, Ministry of Culture. (2010). *Conclusion of the Project on Training and Development of Religious Personnel. The Capacity Building Program for Imam and Mosque Executives*. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand. (in Thai)
- Department of health. (2017). *Maternal and Child Health Division*. Retrieved May 15, 2017 from <http://thaipublica.org/2017/04/maternal-and-child-health-situation-in-three-southernmost-provinces/>.
- Hanvattanakul, C. (2004). *Using folk Wisdom for Promoting Health During Pregnancy: A Case Study Southern Thai Muslim women*. Faculty of Nursing Science, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Hiranto, A. (2005). *Muslim in Thailand*. Bangkok: Rungruangrut Printing.
- Jehnok, M. (2012). *The Effect of Supportive Education Program for Reduction of Anemia on Self-Care Behavior of Muslim Pregnant Women*. Faculty of Nursing Science (Midwifery), Prince of Songkla University. (in Thai)
- Jitmouk, S. (1992). *Islamic Culture*. Bangkok: The Way Forward.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lohaus, D., & Kleinmann, M. (2002). Analysis of Performance Potential, In Sonnentag (ed), *Psychological Management of Individual Performance*, John Wiley & Sons, Ltd, New York.
- Pinchaleaw, D. (2017). *Nurses and Management of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women. Nontabury*. Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)
- Promptongboon, S. (2012). *The Effect of Mutual Goal-Setting Oriented Program on Self-Care Behaviors and Hematocrit among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia*. Faculty of Nursing Science (Midwifery), Prince of Songkla University. (in Thai)



- Roungrit, R., Malathum, P., & Prapaipanit, W. (2012). *Perception Towards Fasting and Self Care Behaviors of Thai Muslims with Type 2 Diabetes Mellitus during the Fasting Month of Ramadan, Bangkok: Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.* (in Thai)
- Rongsak, S., Poolpat, P., & Rukkiat, M. (2017) Anemia in Pregnant Woman at Nopparatrajathanee Hospital. *Journal of Nursing and Health Care. Patumtanee: School of Nursing, Rangsit University.* (in Thai)
- Schunk, Dale. H. (2012). *Learning Theories: An Educational Perspective* (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Sookdee, J., & Wanaratwichit, C. (2016). *Factors Affecting Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women Receiving Antenatal Care at Sub-Districts Health Promoting Hospital. Phitsanulok: Faculty of Public Health, Naresuan University.* (in Thai)
- Sompaorat, A., Luevanich, C., & Lorlohakarn, S. (2011). *Life Style of Muslim Diabetes Type 2 Patients in Ramadan and Non-Ramadan Months Takuatung District, Phang-Nga Province. Phuket: Phuket Rajabhat University.* (in Thai)
- Samusenito, A. (2016). Thai Muslims Family in Pattani During Demographic Transitions Stages. *Pattani: Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University Pattani.* (in Thai)
- Tohpa, S. (2015). *The Effect of Nutritional Promotion Program Intergrating Islamic Principles on Eating and Iron Supplement-Taking Behavior Muslim Pregnant Women with Anemia.* Faculty of Nursing Science (Midwifery), Prince of Songkla University. (in Thai)
- Theppipit, W. (2004). *Effect of an Exercise Program on Health Promotion among Older Thai Muslim in Muang District, Suratthani Province.* Bangkok: Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (in Thai)
- Timasen, M. (2010). *Islamic teaching in the Womb.* Bangkok: Ruan Kaew Printing.
- Waealee, D. (2004). *End-of-Life Care. According to Islamic Guidelines.* Bangkok: The Chan Chuew Medical and Health Association.