

ผลของการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามี
ต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
The Effects of Couple Counseling and Husband Support on
Hematocrit Levels in Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia, in a
Muslim Cultural Context

มนัสมีน เจาะโนะ^{1*}, รุสอัสซียานี วานี², ฟารีซา อิหะโละ², สลมา ชูออน² และ เจียเรย์เยาะ เจ๊ะไซ๊ะ¹
Manusmeen Jehnok^{1*}, Rus-assiyanee Wani², Farisa Ihhaloh², Salma Chuon² and Jeayareeyoh Jeasoh¹
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี^{1*}, โรงพยาบาลกะพ้อ²
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus^{1*}, Kapho Hospital²

(Received: March 27, 2020; Revised: May 05, 2021; Accepted: May 27, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี จำนวน 56 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการสุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนด กำหนดให้ 28 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติระยะเวลา 8 สัปดาห์ หลังจากนั้นประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด และ 28 คนหลังเข้ากลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ แล้วประเมินระดับความเข้มข้นของเลือดหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ และ 2) โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามี ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.83 และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติ independent t-test และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

ดังนั้นพยาบาลแผนกฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพื่อเพิ่มระดับความเข้มข้นของเลือดได้

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบคู่, โลหิตจาง, ระดับความเข้มข้นของเลือด, สตรีตั้งครรภ์, มุสลิม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nus_meen@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 065-7299903)

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to explore the combined effects of couple counseling and husband support on hematocrit levels in pregnant women with iron deficiency anemia, in a Muslim cultural context. Random selection was used to recruit 56 pregnant women with iron deficiency anemia. Participants were all attending the antenatal care clinic of a Kapho hospital in Pattani province. The control group of 28 received the routine antenatal care for 8 weeks. Samples received couple counseling and husband support for 8 weeks, then all women were screened for hematocrit levels. Research instruments were: 1) questionnaire on general information, 2) measurement of the effects of couple counseling and husband support. Content validity of the instruments was validated by 3 experts (CVI equal to 0.83). Data were analyzed by using frequency, percentage, independent t-test and paired t-test

Results indicated that after completion of the intervention, participants in the experimental group had hematocrit level significantly higher than before the intervention, and higher than those in the control group.

These findings suggest that nurses who work at antenatal clinics could utilize this program in Muslim cultural context for pregnant women with iron deficiency anemia to increase their hematocrit level.

Keywords: Couple Counseling, Anemia, Hematocrit Level, Pregnant Women, Muslim

บทนำ

ปัญหาสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในปัญหาที่บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญ และดำเนินการแก้ไขมายาวนาน แต่พบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ไม่มีแนวโน้มลดลง และสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 ของสตรีตั้งครรภ์ จากผลการดำเนินงาน ปีพ.ศ. 2559-2561 ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 พบอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางอยู่ในช่วงร้อยละ 18.54-20.41 เฉพาะจังหวัดปัตตานี พบอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางคงที่ตลอดระยะเวลา 3 ปี ร้อยละ 21 ไม่มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใกล้เคียงพบอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในปี 2561 ลดลงจากปี 2559 ประมาณร้อยละ 50 (Department of Health, 2017) เนื่องจากภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ (Kaljarueg, 2017; Wylie & Bryce, 2008; Goonewardene, Shehata, & Hamad, 2012) ทำให้จังหวัดปัตตานีพบอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศพบ ร้อยละ 8.57 และมารดาเสียชีวิตร้อยละ 34.98 ต่อแสนประชากร (Department of Health, 2017)

ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์เกิดจากหลายสาเหตุแต่ที่พบบ่อยร้อยละ 80 เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก (Anantasawat, 2015; Karaoglu, Pehlivan, & Egri, 2010) สอดคล้องกับสาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่าเกิดจากการขาดธาตุเหล็กสูงถึงร้อยละ 37.8 (Piammongkol, Chongsuvivatwong, Williams, & Ponpatkul, 2006) เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ร่างกายสตรีตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กประมาณ 1,000 mg เพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง ทารก และรก แต่สตรีตั้งครรภ์รับประทานธาตุเหล็กไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์น้อย (Sookdee & Wanaratwichit, 2016) ไม่ให้ความสำคัญกับชนิดของสารอาหารที่ควรได้รับขณะตั้งครรภ์ เลือกรับประทานอาหารที่ชอบ หรืออาหารที่สามารถหาซื้อได้ง่าย นิยมดื่มชา กาแฟ ร่วมกับอาหารมื้อเช้า (Sukchan, 2013; Musoor, 2008) ทำให้ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก สตรีตั้งครรภ์ไม่นิยมรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเมื่อมีอาการ

ข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และสตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กส่งผลให้ทารกตัวโตแล้วทำให้เกิดการคลอดยาก (Sookdee, & Wanaratwichit, 2016) จากความเชื่อและค่านิยมดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงซึ่งสามารถแก้ไขได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ (Pipatkul, Sinsuksai, & Phahuwatanakorn, 2015) การให้ความรู้รายกลุ่ม การให้ความรู้รายบุคคล เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การบันทึกการรับประทานยา การติดตามเยี่ยมเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ (Jehnok, 2012; Pinchaleaw, 2017; Boonyaprapapan, Sangin, & Siriarunrat, 2018) การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการดูแลตนเอง (Promtongboon, 2012) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และมีแนวทางการรักษาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ด้วยการให้ยาเสริมธาตุเหล็กวันละ 120 มิลลิกรัม (WHO, 2012) แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่หลากหลาย แต่พบว่าปัญหาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมในจังหวัดปัตตานีไม่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นที่สตรีตั้งครรภ์เป็นคนดำเนินการแก้ไขโดยลำพัง แต่ตามหลักอิสลามสตรีตั้งครรภ์จะให้อำนาจสามี และยินยอมปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามีในทุกๆ เรื่อง ทั้งเรื่องสุขภาพของตนเอง เรื่องการตัดสินใจทำหมัน การคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของสามีที่นับถือศาสนาอิสลาม จะเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจในการกระทำที่เกี่ยวกับภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ (Smuseneto, 2013) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่ให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์ขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และจากการศึกษาของ Kongngurn, Wong-Arsa, & Sombutsirinun (2016) พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามี จะช่วยให้สามีสามารถแสดงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์มากกว่าสามีที่ได้รับการพยาบาลปกติ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับบริการต่างๆ ของแผนกฝากครรภ์ เพื่อให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวทางการให้บริการของระบบงานคลินิกฝากครรภ์ในปัจจุบันที่มีการให้คำปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) ในสตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย

การให้คำปรึกษาแบบคู่เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาที่เน้นให้ความรู้โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถเรียนรู้ปัญหา เข้าใจปัญหา มีความสามารถในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสมในทางสร้างสรรค์ และมีโอกาสสอบถามในสิ่งที่สงสัย (Chaleoykitti & Keskomon, 2015) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) สำรวจและให้ความรู้ 3) ประเมินความเสี่ยง 4) การคาดคะเนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข 5) การเปิดโอกาสให้ตัดสินใจร่วมกัน และ 6) สรุปและยุติบริการ (Department of Health, 2011) การได้รับคำปรึกษาแบบคู่ ทำให้สามีสตรีตั้งครรภ์สามารถสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์ขณะตั้งครรภ์ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และมีการกระตุ้นเตือนการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ Su, Youngwanichsetha & Chatchawet (2021) พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบคู่ตามหลักอิสลามกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกระบวนการให้คำปรึกษาแบบคู่สามีสตรีตั้งครรภ์จะต้องมีส่วนร่วมในด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการใช้ความรู้ต่างๆ ในการดูแลครรภ์ การสร้างสัญญาใจ (อามานะห์) ร่วมกันในการดูแลครรภ์ตามบทบาทหน้าที่ของสามีตามหลักศาสนาอิสลาม (Atta Tu Wai, 2009) การดูแลด้านอารมณ์ด้วยการใส่ใจสุขภาพของภรรยาช่วยลดความความวิตกกังวลกับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงภาวะโลหิตจาง การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลครรภ์ขณะตั้งครรภ์ และการประเมินคุณค่าโดยการประเมินสามีสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องในการดูแลครรภ์ทำให้สามีสตรีตั้งครรภ์มีความตื่นตัวในการดูแลครรภ์ ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อ

ระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้สามีของสตรีตั้งครรภ์สนับสนุนและให้การดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์วิจัย

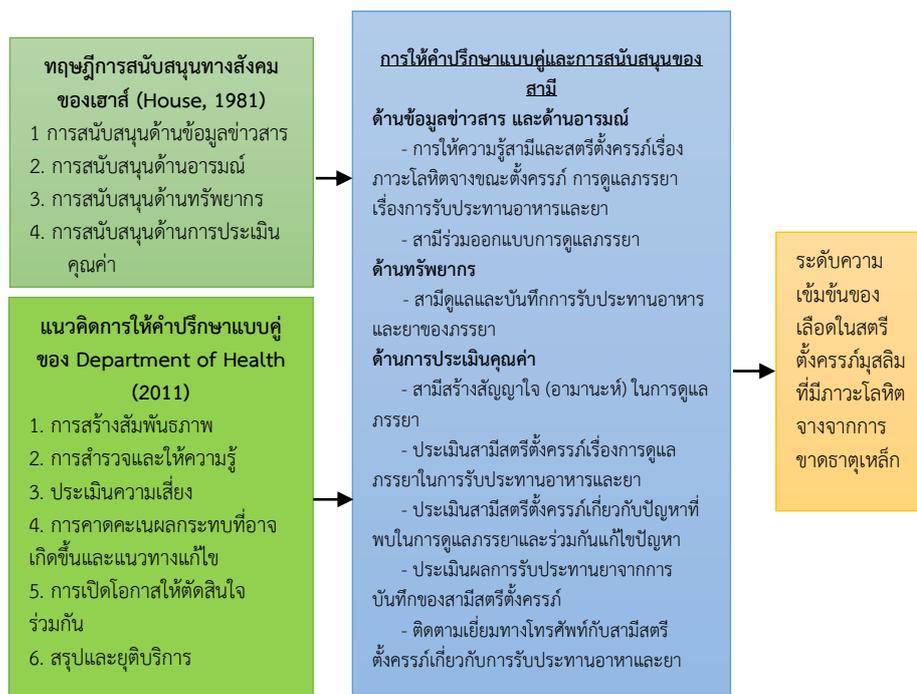
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีมีค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. สตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีมีค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า ร่วมกับแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบคู่ของ Department of Health (2011) ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจและให้ความรู้ ประเมินความเสี่ยง การคาดคะเนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข การเปิดโอกาสให้ตัดสินใจร่วมกัน สรุปและยุติบริการ ซึ่งสามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นคู่ร่วมกับภรรยาจะมีความรู้ในการดูแลภรรยาสามารถให้การสนับสนุน และดูแลภรรยาที่มีภาวะโลหิตจางได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีมีระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดปัตตานี ช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึง มกราคม 2563 จำนวน 371 ราย โดยคัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 33 2) อายุครรภ์ 16-28 สัปดาห์ 3) ไม่มีภาวะโรคธาลัสซีเมีย 4) ผลการตรวจอุจจาระปกติ 5) ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ โรคทางอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ 6) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร 7) อยู่ในพื้นที่สามารถติดตามเยี่ยมได้ 8) สามียะและสตรีตั้งครรภ์สามารถอ่านภาษาไทยได้ และ 9) สามียะและสตรีตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์เป็นคู่ตลอดการวิจัย และมีการกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภายหลังเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และ 2) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทดลอง เช่น มีภาวะเลือดออก อาเจียนรุนแรง

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลกะพ้อ จำนวน 56 ราย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก t-test , Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Independent Means (Two Groups) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large Effect Size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และ ค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย เพื่อป้องกันความสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็น 58 ราย แต่ขณะดำเนินการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คือโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย จึงคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง คงเหลือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 ราย มีเทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้ 28 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 28 คนหลังเข้ากลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสร้างจากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบคู่ของ Department of Health (2011) ประกอบด้วยเครื่องมือ ดังนี้

1.1 แบบประเมินความรู้ของสามีเกี่ยวกับเรื่องโรคโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบ ใช่ 1 คะแนน กับ ไม่ใช่ 0 คะแนน

1.2 แผ่นพลิกการสอนเรื่องภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย โรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ สาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อมารดาและทารก อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และวิธีการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง และบทบาทของสามีตามหลักอิสลามในการมีส่วนร่วมดูแลภรรยาเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง

1.3 สมุดบันทึกการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กโดยสามีสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้สามีสตรีตั้งครรภ์บันทึกทุกครั้งที่ได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

1.4 คู่มือเรื่องการดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลามสำหรับสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน จากการศึกษาของ Jehnok (2012) เรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม เพื่อสามีและสตรีตั้งครรภ์สามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และระดับความเข้มข้นของเลือดในการเจาะเลือดครั้งแรก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และ 3) พยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.83 และคู่มือเรื่องการดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลามสำหรับสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากการศึกษาของ Jehnok (2012) เรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

2. แบบประเมินความรู้ของสามีสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการทดลอง นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับสามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี และนำเครื่องมือไปทดลองใช้
2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองกับหัวหน้างานฝากครรภ์โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อนเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ขั้นทดลอง

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบสตรีตั้งครรภ์ และสามีที่แผนกฝากครรภ์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. สร้างสัมพันธ์ภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยพร้อมลงนามยินยอม
 2. ให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 3. ให้สามีสตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อประเมินความรู้เบื้องต้นก่อนการให้ความรู้
 4. ให้คำปรึกษาแบบคู่เรื่องภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ การดูแลครรภ์เรื่องการรับประทานอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์
 5. ค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ สะท้อนข้อมูลให้สามีและสตรีตั้งครรภ์
 6. สนับสนุนให้สามีสตรีตั้งครรภ์ร่วมออกแบบการดูแลครรภ์
 7. สามีสตรีตั้งครรภ์สร้างสัญญาใจ (อามานะห์) ในการดูแลครรภ์ให้ห่างจากภาวะโลหิตจาง
 8. ให้สามีสตรีตั้งครรภ์บันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวัน
 9. แจกคู่มือเรื่องการดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลามสำหรับสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง
- ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ติดตามเยี่ยมบ้าน มีกิจกรรมดังนี้

1. สอบถามสามีสตรีตั้งครรภ์ในการดูแลครรภ์เรื่องการรับประทานอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

2. สอบถามสามีสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับปัญหาที่พบในการดูแลภรรยา และร่วมกันแก้ไขปัญหเพิ่มเติม

3. ประเมินการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามสมุดบันทึกการรับประทานยาร่วมกับนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือ

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) นับเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด และอธิบายผลเลือดให้สามีและสตรีตั้งครรภ์รับทราบ

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กับสามีสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและการรับประทานอาหารของภรรยา

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8) นัดสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์พร้อมสามี กิจกรรมดังนี้

1. ประเมินการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจากสมุดบันทึกการรับประทานยาของสามี
2. ให้สามีสตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ หลังการทดลอง
3. เจาะเลือดสตรีตั้งครรภ์เพื่อประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด
4. สะท้อนข้อมูลการดูแลสุขภาพของภรรยาให้สามี และแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบสตรีตั้งครรภ์แผนกฝากครรภ์ สร้างสัมพันธภาพ เก็บข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ และแจกคู่มือเรื่องการดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลามสำหรับสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ติดตามการดูแลตนเองทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการรับประทานยา และยาเสริมธาตุเหล็ก

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) นับเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด อธิบายผลเลือดและให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8) นัดสตรีตั้งครรภ์เจาะเลือดเพื่อประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด และแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R (R-Statistical Software Version 3.5.1) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square test)

3. วิเคราะห์ระดับความเข้มข้นของเลือดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

4. วิเคราะห์ระดับความเข้มข้นของเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

ก่อนที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติดังกล่าวเพื่อทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูล (Normality) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติซึ่งมีค่า $p > .05$ (ก่อนและหลังการทดลอง $p = .066$, $p = .200$ ตามลำดับ) (Srisatidnarukul, 2010)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี เอกสารรับรอง RECPTN No. 0010/62

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (n = 56)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง (n = 28) | | กลุ่มควบคุม (n = 28) | | p-value |
|---------------------------------------|---------------------|--------|----------------------|--------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ | | | | | |
| อายุของหญิงตั้งครรภ์ (ปี) | | | | | 0.45 |
| น้อยกว่า 20 ปี | 2 | 7.14 | 3 | 10.71 | |
| 20-35 ปี | 23 | 82.15 | 19 | 67.86 | |
| มากกว่า 35 ปี | 3 | 10.71 | 6 | 21.43 | |
| อาชีพ | | | | | 0.56 |
| ประกอบอาชีพ | 21 | 75.00 | 18 | 64.29 | |
| แม่บ้าน | 7 | 25.00 | 10 | 35.71 | |
| ระดับการศึกษา | | | | | 0.21 |
| ประถมศึกษา | 7 | 25.00 | 3 | 10.71 | |
| มัธยมศึกษา | 12 | 42.86 | 18 | 64.29 | |
| สูงกว่ามัธยมศึกษา | 9 | 32.14 | 7 | 25.00 | |
| จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ | | | | | 0.56 |
| ครรภ์แรก | 10 | 35.71 | 7 | 25.00 | |
| ครรภ์หลัง | 18 | 64.29 | 21 | 75.00 | |
| อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก | | | | | 1.00 |
| น้อยหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ | 20 | 71.43 | 21 | 75.00 | |
| มากกว่า 12 สัปดาห์ | 8 | 28.57 | 7 | 25.00 | |

*p-value for Chi-Square test

จากตาราง 1 แสดงว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 82.15 มีการประกอบอาชีพร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.86 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 64.29 และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 71.43

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 67.86 มีการประกอบอาชีพร้อยละ 64.29 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.29 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 75.00 และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($P > .05$)

2. เปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ Paired t-test (n = 56)

| ตัวแปร | ก่อนการทดลอง (n=28) | | หลังการทดลอง (n=28) | | t | P-value (2-tailed) |
|---------------------------------|------------------------|------|------------------------|------|--------|-----------------------|
| | M | SD | M | SD | | |
| ระดับความเข้มข้นของเลือด | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง (n=28) | 30.93 | 1.43 | 32.97 | 1.91 | -8.44 | 0.00* |
| กลุ่มควบคุม (n=28) | 30.49 | 1.53 | 31.28 | 1.96 | -2.045 | 0.06 |

จากตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือด ($M=32.97, SD=1.91$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=30.93, SD=1.43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง ($M=30.49, SD=1.53$) และหลังการทดลอง ($M=31.28, SD=1.96$) ค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดไม่มีความแตกต่างกัน ($P > .05$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test (N = 56)

| ตัวแปร | กลุ่มทดลอง (n=28) | | กลุ่มควบคุม (n=28) | | t | P-value |
|-----------|-------------------|------|--------------------|------|-------|---------|
| | M | SD | M | SD | | |
| ก่อนทดลอง | 30.93 | 1.43 | 30.49 | 1.53 | -1.12 | 0.26 |
| หลังทดลอง | 32.97 | 1.91 | 31.28 | 1.96 | -3.24 | 0.00* |

จากตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติ Independent t-test พบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดระหว่างกลุ่มทดลอง ($M=30.93, SD=1.43$) และกลุ่มควบคุม ($M=30.49, SD=1.53$) ไม่มีความแตกต่าง ($P > .05$) และภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลอง ($M=32.97, SD=1.91$) มีค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M=31.28, SD=1.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามี ทำให้สามีสตรีตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการให้คำปรึกษาตลอดการดูแลตั้งแต่การรังสร้างสัมพันธ์ภาพ การประเมินความรู้สามีเกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทดลองมีการให้ความรู้สามีและสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบของโรคหรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับภรรยาและบุตรในครรภ์ วิธีการดูแลภรรยาให้หายจากภาวะโลหิตจางโดยการให้สามีมีส่วนร่วมตัดสินใจ

ในการดูแลภรรยาเกี่ยวกับการช่วยเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การกระตุ้นเตือนภรรยาในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ และได้มีการทำสัญญาใจ (อามานะห์) ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสามีสตรีตั้งครรภ์ในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ให้หายจากภาวะโลหิตจางเนื่องจากภาวะโลหิตจางเป็นภาวะของโรคชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลามได้ระบุในหะดีษไว้ว่า “พวกท่านจงบำบัดรักษาโรคกันเถิด” (Japakiya, 2012) และในการทำสัญญาใจมีการทบทวนบทบาทสามีตามหลักศาสนาอิสลามในการดูแลภรรยาตั้งในคัมภีร์อัลกุรอานกล่าวไว้ว่า “ผู้ที่ดีที่สุดในหมู่พวกท่านคือผู้ที่ปฏิบัติอย่างดีที่สุดต่อภรรยาของเขา” (Smuseneto, Tongsamsi, Benrit, & Useng, 2017) เมื่อสามีมีความรู้ทำให้สามีสามารถให้การดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมในบทบาทสามีตามหลักศาสนาอิสลาม ส่งผลทำให้ภายหลังการทดลองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีระดับความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Su, Youngwanichsetha & Chatchawet (2021) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบคู่ตามหลักอิสลามต่อความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นมุสลิมพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตรโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้การศึกษารังนี้พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้นจากร้อยละ 30.49 เป็นร้อยละ 31.28 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติโดยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางมีการแจกคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเอง และการศึกษารังนี้สามารถอธิบายตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมได้ดังนี้

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การที่สามีสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบของโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ต่อภรรยาและบุตรในครรภ์ วิธีการดูแลภรรยาเรื่องการเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ความสำคัญของการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก วิธีการรับประทานยาที่ถูกวิธี ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ($M=11.28, SD=1.24$) จากก่อนทดลอง ($M=9.17, SD=2.05$) จึงสามารถดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางถูกต้อง เนื่องจากการรับรู้ความสามารถในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ของสามี (Tasaengsa, Tachasukr, & Siriarunrat, 2019) การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้รับการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจากสามี ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งการที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กวันละ 3 เม็ด หรือ 200 mg อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ระดับฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้นวันละ 0.3-1.0 กรัม ต่อสัปดาห์ (Tongsong, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pipatkul, Sinsuksai & Phahuwatanakorn (2015) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กมีระดับค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

การสนับสนุนด้านอารมณ์ สามีสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับภรรยาและทารกในครรภ์ ทำให้รับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง ซึ่งสามีที่รับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระดับมาร้อยละ 72.90 (Tasaengsa, Tachasukr, & Siriarunrat, 2019) เนื่องจากสามีสตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลกลัวจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อภรรยาและทารกในครรภ์ มีผลทำให้มีการดูแลเอาใจใส่ภรรยาในการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และกระตุ้นเตือนภรรยาในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ดีมีกำลังใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม (Cohen, Capponi Nyamukapa, Baxter, Crawford, & Worly, 2016)

การสนับสนุนด้านทรัพยากร กลุ่มทดลองเมื่อสามี่มีความรู้ในการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์ สามี่สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลรยาดีขึ้น โดยมีพฤติกรรมการช่วยเหลือรยาในการเลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อาหารที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การกระตุ้นเตือนจากสามี่ในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเนื่องจากสามี่จะต้องบันทึกการรับประทานยาทำให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนในกลุ่มทดลองรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ และมีระดับความเข้มข้นของเลือดหลังการทดลองสูงขึ้นจากร้อยละ 30.93 เป็นร้อยละ 32.97 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jarana, Nirattharadorn, & Buaboon (2018) พบว่าสตรีตั้งครรภ์รายุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการมีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังเข้าร่วมกิจกรรม 12 สัปดาห์

การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า โดยการทำสัญญาใจ (อามานะห์) ของสามี่สตรีตั้งครรภ์ ในการดูแลรยาให้หายจากภาวะโลหิตจาง ทำให้สามี่สตรีตั้งครรภ์มีความตั้งใจเพราะตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามถือเป็นความรับผิดชอบที่ยิ่งใหญ่ที่จะต้องปฏิบัติตามคำมั่นสัญญา เป็นบทบาทของสามี่ในการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์ตามศาสนากำหนด และการปฏิบัติตามพันธะสัญญาใจต่อตนเองและผู้อื่นเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งในคุณลักษณะ 4 ประการของท่านศาสดา (Atta Tu Wai, 2009) และการติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 เพื่อประเมินพฤติกรรมสามี่เกี่ยวกับการดูแลรยาในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามี่เกิดความตื่นตัวในดูแลรยาอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหาในการดูแลรยาสามารถสอบถามพยาบาล และศึกษาจากคู่มือการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่แจกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonyaprapapan, Sangin, & Siriarunrat ในการศึกษากลุ่มทดลองได้รับการติดตามเยี่ยมมีการแจกคู่มือการดูแลตนเอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากว่าควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการนัดมาตรวจในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินระดับความเข้มข้นของเลือดรยา การสะท้อนการดูแลรยาต่อสามี่ ทำให้สามี่รับรู้ภาวะสุขภาพของรยาที่มีภาวะสุขภาพที่ดี ระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นจากการดูแลของตนเองทำให้เกิดกำลังใจในการดูแลรยาต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามี่ต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไปใช้ในแผนกฝากครรภ์ที่มีผู้รับบริการเป็นสตรีตั้งครรภ์มุสลิมได้ทุกโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลที่ให้บริการจะต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษาแบบคู่และมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทสามี่ในการดูแลรยาตามหลักศาสนาอิสลาม
2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในการนำผลงานวิจัยไปใช้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอื่น ๆ จะต้องมีการประยุกต์ในส่วนของบทบาทสามี่ในการดูแลรยาให้เหมาะสมกับศาสนาของสตรีตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามี่ในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของสามี่ตามหลักอิสลามต่อพฤติกรรมการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
3. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดโดยการนำเทคโนโลยีผลิตสื่อใช้ในโปรแกรมแทนการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหากรณีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ



References

- Anantasawat, S. (2015). *Obstetrics Nursing 3* (14th ed.). Nonthaburi. YTRprinting. (in Thai)
- Atta Tu Wai, M. (2009). *Husband and Wife Rights*. Retrieved January 30, 2020 from <https://islamhouse.com/th/category/461238/showall/showall/1/>.
- 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. (in Thai)
- Chaleoykitti, S., & Keskomon, T. (2015). Health Counseling: Development of Quality of Care. *Journal of The Police Nurse*, 7(1), 253-263.
- 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.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2011). Training Course Couple Counseling Operating Men Involved in Maternal Health Care. Retrieved 15 May 2020, from https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TOTManual_CoupleCsg.pdf
- Department of Health. (2017). *Maternal and Child Health Division*. Retrieved June 30, 2019 from <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/changwat?year=2017&rg=12>.
- Goonewardene, M., Shehata, M., & Hamad, A. (2012). Anaemia in Pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 26, 3-24.
- House, J. S. (1981). Measure and Concepts of Social Support. In S. E. Cohen, & S. Syme (Eds.), *Social support and Health* (pp. 83-108). Florida: Academic Press.
- Japakiya, I. (2012). Patient Rules in Islamic Law. Retrieved May 30, 2020 from <https://islamhouse.com/th/books/396403/>
- Jaranai, P., Nirattharadorn, M., & Buaboon, N. (2018). The Effect of a Nutrition Promotion Program on the Nutritional Health Behavior and Hematocrit Levels of Adolescent Pregnant Women. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 30(1), 59-69. (in Thai)
- 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).
- Kaljarueg, P. (2017). Anemia among Pregnant Women at U-Thong Community Hospital, U-Thong District, Suphanburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(1), 22-32. (in Thai)
- Karaoglu, L., Pehlivan, E., & Egri, M. (2010). The Prevalence of Nutritional Anemia in Pregnancy in an East Anatolian Province, Turkey. *BMC Public Health* 10, 329. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-329>.
- Kongngurn, P., Wong-arsa, W., & Sombutsirinun, K. (2016). Impacts of an Empowerment Programme for Pregnant Women with Preterm Birth Risks and Their Husbands on Their Health-Promoting Behaviour, Number of Preterm Births and Low Birth-Weight Infants. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(3), 67-82. (in Thai)



- Musoor, M. (2008). *Health Beliefs and Socio-Cultural Context in Relation to Self Care of Anemia Pregnant Women in Narathiwat Province*. Master of Public Health Program, Chiang mail University. (in Thai).
- Piammongkol, S., Chongsuvatwong, V., Williams, G., & Ponpatkul, M. (2006). The prevalence and determinants of Iron Deficiency Anemia in Rural Thai-Muslim Pregnancy Woman in Pattani Province. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 37, 553-558.
- Pinchaleaw, D. (2017). Nurses and Management of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women. *Journal of The Police Nurse*, 9(2), 195-202. (in Thai)
- Pipatkul, W., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. (2015). Effects of a Nutrition and Iron Supplement Promoting Program on Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women. *Journal of Nursing Science*, 33(1), 69-76. (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).
- Smuseneto, A. (2013). *Reproductive Rights: Some Rights Lost in the Muslim Way*. Access to Reproductive Health Services among People in the Southernmost Provinces of Thailand. Retrieved June 30, 2019 from <http://rupattani.myreadyweb.com/article/topic-42801.html>.
- Smuseneto, A., Tongsamsi, K., Benrit, P., & Useng, N. (2017). Sexuality in the Marital Life of Thai Muslims in Pattani Province. *Thammasat Journal of History*, 4(1), 272-323. (in Thai)
- Sookdee, J., & Wanaratwichit, C. (2016). Factors Affecting Iron Deficiency anemia among Pregnant Women Receiving Antenatal Care at Sub-Districts Health Promoting Hospital. *Journal of Health Science Research*, 10(1), 1-7. (in Thai).
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The Methodolody in Nursing Research*. (5th ed.). Bangkok: You & I. Inter Media Ltd.
- Su, N., Youngwanichsetha, S., & Chatchawet, W. (2021). Effects of Program for Couple Counseling Based on Islamic Principles on Intention Using Norplant for Birth Spacing among Muslim Teenage Postpartum Mothers. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 13(1), 22-38. (in Thai)
- Sukchan, P. (2013). Situation and Development of Hospital Nutritional Education Media for Anemia and Non-Anemia Pregnant Women, Southern Thailand: A Quality Improvement Research. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 5(2), 28-36. (in Thai)
- Tasaengsa, S., Tachasuksr, T., & Siriarunrat, S. (2019). Factors Influencing Adolescent Partner Involvement in Caring for Pregnant Women. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 49-58. (in Thai)
- Tongsong, T. (2015). *Pregnancy with Anemia*. Retrived June 30, 2519 from [/index.php?option=com_content&view=article&id=175:pregnancy-with-anemia&catid=38&Itemid=138](http://index.php?option=com_content&view=article&id=175:pregnancy-with-anemia&catid=38&Itemid=138). (In Thai)



World Health Organization. (2012). *Guideline: Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Women*. Retrieved June 30, 2019 from

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77770/9789241501996_eng.pdf

Wylie, L., & Bryce, H. (2008). *The Midwives's Guide to Key Medical Conditions: Pregnancy and Childbirth*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.