SCNJ
The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health
e289346

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม

The Effects of a Self-Care Support Program on Knowledge, Self-Care Behaviors, and Hemoglobin Levels among Thai Women of Reproductive Age in a Muslim Cultural Context

วิธิรา ไชยชนะ[1], มนัสมีน เจะโนะ[2*]
Witira Chaichana[1], Manusmeen Jehnok[2*]
[1]โรงพยาบาลปัตตานี, [2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
[1]Pattani Hospital, [2]Nursing Faculty, Prince of Songkla University Pattani

(Received: *June 9, 2026*; Revised: *August 30, 2026*; Accepted: *September 9, 2026*)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 102 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 51 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเอง จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 60 - 90 นาที เป็นระยะเวลา 3 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีการประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด และ 2) โปรแกรมการสนับสนุนและการดูแลตนเอง ซึ่งเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .67 - 1.00 และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติ Independent T-Test, Paired T-Test, Wilcoxon Signed Ranks test และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความเข้มข้นของเลือดภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < .05) แต่ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างก่อนและหลังของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองความเข้มข้นของเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < .05) แต่ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* = .168)

ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางก่อนเข้าสู่ระยะตั้งครรภ์ได้

คำสำคัญ: หญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม โปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเอง ระดับความเข้มข้นของเลือด พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: manusmeen.j@psu.ac.th)

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group pretest–posttest design to examine the effects of a self-care support program on knowledge, self-care behaviors, and hemoglobin levels among women of reproductive age in a Muslim cultural context. The participants were 102 women of reproductive age residing in the municipal area of Pattani Province of Thailand. Participants were selected using multistage sampling, and further assigned to either an experimental or control group, with 51 participants in each group. The experimental group received a self-care support program consisting of three sessions, each lasting 60 – 90 minutes, over a three-month period, while the control group received standard care. After the intervention, both groups were assessed for knowledge, self-care behaviors, and hemoglobin levels. The research instruments comprised: 1) data collection instruments, including a knowledge assessment, a self-care behavior assessment, and a hemoglobin level assessment; and 2) the self-care support program. The instruments were reviewed for content validity by three experts, yielding content validity index values ranging from .67 to 1.00. Descriptive statistics, including frequencies and percentages, were used to analyze general characteristics. The research hypotheses were tested using Independent T-Tests, Paired T-Tests, the Wilcoxon Signed-Rank Test, and the Mann–Whitney U test.

The results showed that, in the experimental group, mean self-care behavior scores and hemoglobin levels were significantly higher after the intervention than at baseline (*p-value* < .05). However, knowledge of anemia did not differ significantly before and after the intervention. Comparisons of pretest-to-posttest changes between the experimental and control groups showed statistically significant differences in self-care behavior scores and hemoglobin levels (*p-value* < .05). However, the between-group difference in changes in anemia knowledge was not statistically significant (*p-value* = .168).

These results suggest that healthcare facilities may implement this program to promote health among women of reproductive age in a Muslim cultural context, and help prevent anemia before pregnancy.

Keywords: Muslim Women of Reproductive Age, Self-care Support Program, Hematocrit Level, Self-care Behaviors, Knowledge

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบได้บ่อยในหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลก โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยจากระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือด (Hematocrit: Hct) ต่ำกว่าร้อยละ 36.00 สาเหตุหลักของการเกิดภาวะโลหิตจางเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก (World Health Organization [WHO], 2023) จึงเป็นความท้าทายของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการวางแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลกมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 30.50 ส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลางสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบความชุกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจางสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก (Baldi, Pasricha, 2022; WHO, 2023) ประเทศไทยพบร้อยละ 36.45 เมื่อพิจารณาข้อมูลรายพื้นที่ในส่วนภูมิภาค พบความรุนแรงของปัญหาที่เหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์สูงถึงร้อยละ 48.69 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดถึง 2 เท่า (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ภาวะโลหิตจางจะส่งผลต่อสุขภาพโดยเฉพาะ

ขณะตั้งครรภ์ เช่น ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกน้อยกว่าปกติ การติดเชื้อในกระแสเลือด การตกเลือดหลังคลอด ภาวะหัวใจล้มเหลวและการเสียชีวิตของมารดา (ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี, 2562)

สาเหตุและปัจจัยของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดจากปัจจัยหลายประการ สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยพื้นฐาน เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งพบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำและสถานะทางเศรษฐกิจยากจนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณภาพและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ประกอบกับการอาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ และสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ล้วนเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง (Alem, Efendi, McKenna, Felipe-Dimog, Chilot, Tonapa et al., 2023) 2) ด้านการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่งผลทำให้เกิดการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยเฉพาะอย่างยิ่งธาตุเหล็ก (Iron) ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบิน รวมถึงกรดโฟลิก (Folic Acid) และวิตามินบี 12 เช่น การสูญเสียเลือดประจำเดือน หากปริมาณเลือดที่สูญเสียไม่สมดุลกับการได้รับสารอาหารทดแทนจะนำไปสู่ภาวะพร่องธาตุเหล็กสะสม การตั้งครรภ์ที่เว้นระยะไม่เหมาะสมและการตั้งครรภ์หลายครั้ง ส่งผลให้มีการสูญเสียธาตุเหล็กในกระบวนการตั้งครรภ์ (Teshale, Tesema, Worku, Yeshaw, Tessema, 2020) และ 3) ด้านพฤติกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ขาดความหลากหลาย มีปริมาณธาตุเหล็กต่ำ และการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กเป็นวิถีชีวิต เช่น การดื่มชาหรือกาแฟร่วมกับมื้อ การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน (Saro, Tanawattanacharoen, 2018) นอกจากนี้ความร่วมมือในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กน้อยเนื่องจากความกังวลเรื่องผลข้างเคียง เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียนหรือท้องผูก (Buanasita, Sumarmi, Mahmudiono, Melaniani, Salim, Sokvy et al., 2025)

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์โดยศึกษาในเชิงการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง สำหรับการศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนการตั้งครรภ์ ยังพบการศึกษาค่อนข้างน้อยซึ่งหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนการตั้งครรภ์ เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการเตรียมความพร้อมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับการเตรียมตัวตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ AbdiShahshahani, Hashemi, Kohan (2023) ศึกษาผลของสมุดคู่มือสุขศึกษาการดูแลตนเองด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยหญิง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองในระยะหลังการทดลองทันทีและ 6 สัปดาห์หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา (2567) พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง วิธีการรับประทานยาบำรุงเลือดที่ถูกต้อง และการติดตามการรับประทานยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่งผลให้ความชุกของภาวะโลหิตจางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากร้อยละ 23 .00 ลดเหลือร้อยละ 6.60 อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาไม่สามารถนำมาใช้กับบริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานีได้ เนื่องจากวัฒนธรรมความเชื่อ และวิถีชีวิตที่มีความเฉพาะเจาะจงในด้านการรับประทานอาหารและยา การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) โดยเลือกเฉพาะระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการประยุกต์หลักคำสอนทางศาสนาที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ตามหลักการฮาลาลและตอยยิบัน (Halal-Tayyib) และการดูแลรักษาร่างกายให้ปราศจากโรคภัยเพื่อความพร้อมในการปฏิบัติศาสนกิจ (สมศักดิ์ ซูโอ๊ะ, อีสมาแอ กาเต๊ะ, 2569) ด้วยโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทพหุวัฒนธรรมของหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม ซึ่งจะมีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดได้

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างก่อนและหลังของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

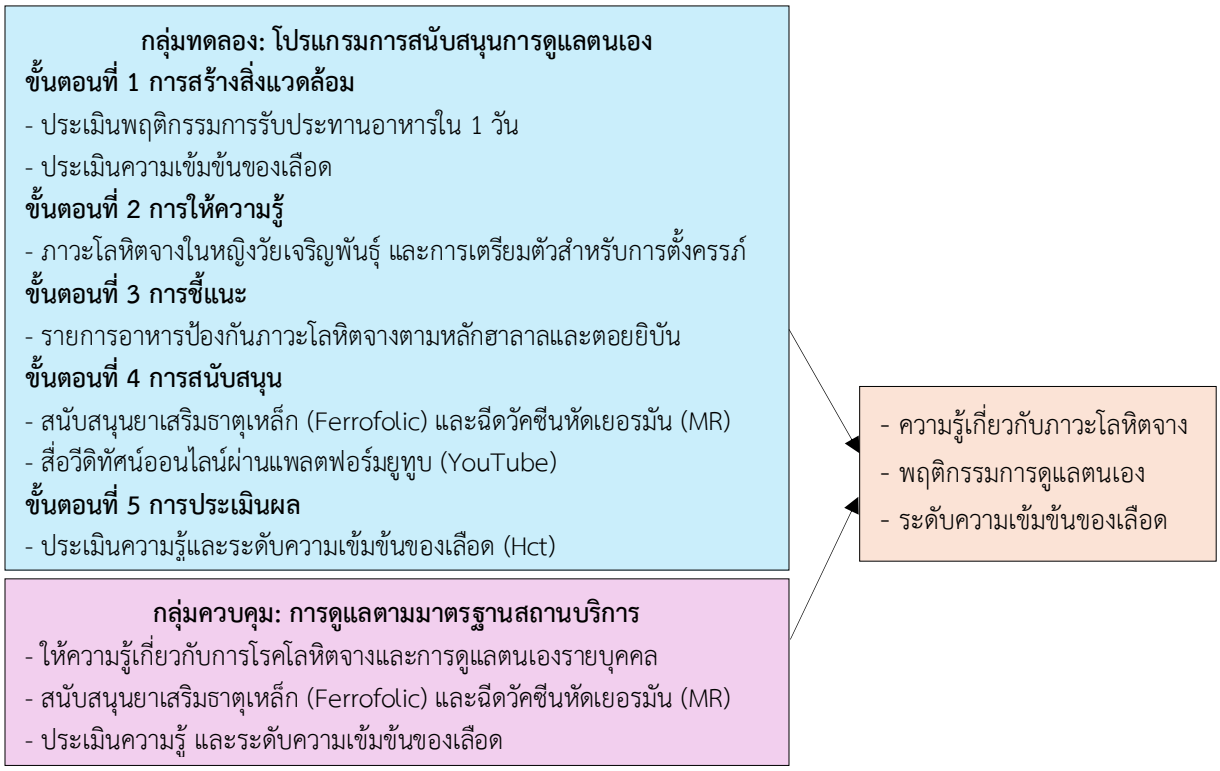
สมมติฐานวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลอง ผลต่างก่อนและหลังของคะแนนเฉลี่ยนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับหลักการรับประทานอาหารฮาลาล–ตอยยิบัน (Halal–Tayyib) (สมศักดิ์ ซูโอ๊ะ, อีสมาแอ กาเต๊ะ, 2569) ซึ่งทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้เฉพาะทฤษฎีระบบการพยาบาลในส่วนของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งพยาบาลจะมีการสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี ดังนี้ 1) การกระทำให้หรือกระทำทดแทน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง และ 5) การให้ความรู้ การศึกษาครั้งนี้มีการประยุกต์เป็นการพยาบาลและการสนับสนุน ดังนี้ 1) การสร้างสิ่งแวดล้อม 2) การให้ความรู้ 3) การชี้แนะ 4) การสนับสนุน และ 5) การประเมินผล ทั้งนี้หญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองจะส่งผลทำให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดดีขึ้น แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-test, Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 6,860 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ19 - 45 ปี 2) ไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ เช่น โรคหัวใจระดับที่ 3-4 3) ไม่เป็นพาหะธาลัสซีเมียหรือโรคธาลัสซีเมีย และ 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดการวิจัย กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) หญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมที่ไม่ต้องการมีบุตร และ 2) มีอาการแพ้ยาบำรุงเลือด หรือไม่สามารถรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 102 ราย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก T-Tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (Two Groups) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลจากงานวิจัยเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามีต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเท่ากับ .87 (มนัสมีน เจะโนะ, รูสอัสซียานี วานิ, ฟารีซา อิหะโละ, สัลมา ชูอ่อน, เจ๊ะยารีเย๊าะ เจ๊ะโซ๊ะ, 2564) ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 คน ซึ่งมีจำนวนน้อย อาจทำให้ผลวิจัยไม่น่าเชื่อถือจึงปรับค่าขนาดอิทธิพลเป็นขนาดกลาง ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 51 คน และกลุ่มควบคุม 51 คน มีเทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยการจับฉลากตำบล จับฉลากชุมชน และจับฉลากบ้านเลขที่ เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง กลุ่มทดลองใช้เป็นโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วยเครื่องมือดังนี้

1.1 แผ่นพับ เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ และวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม

1.2 สื่อวีดิทัศน์ออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์มยูทูบ (YouTube) เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญ

กลุ่มควบคุมให้การดูแลตามมาตรฐานของสถานพยาบาลในการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ การให้ยา FERROFOLIC ในรายที่มีภาวะโลหิตจาง การให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพ ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้งบุตร

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยสร้างเอง มีจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบ ถ้าตอบ ใช่ = 1 คะแนน กับ ตอบไม่ใช่ = 0 คะแนน รวมคะแนนเป็น 15 คะแนน การแปลผล 11 - 15 คะแนนระดับดี 6 - 10 คะแนนระดับปานกลาง และน้อยกว่า 5 คะแนนระดับต่ำ

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของมนัสมีน เจะโนะ (2555) จากวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้ 4 คือ ปฏิบัติสัปดาห์ละ 6 - 7 วัน 3 คือ ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน 2 คือ ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน และ 1 คือ ไม่ได้ปฏิบัติเลย

2.4 แบบประเมินภาวะโลหิตจาง โดยวิธีการเจาะเลือดระบุค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนและหลังการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย 1 ท่าน แพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Indexes of Item-objective Congruence: IOC) เท่ากับ .67 - 1.00

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และ 3) แบบประเมินภาวะโลหิตจาง ทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยแบบประเมินความรู้ได้ค่า KR20 เท่ากับ .84 และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficience) เท่ากับ .83

การเก็บรวมรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลปัตตานี

2. ภายหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยการจับฉลากตำบล จับฉลากชุมชน และจับฉลากบ้านเลขที่ เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยพร้อมลงนามยินยอม ประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และเจาะเลือดประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit)

ขั้นทดลอง

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 90 นาที

1. ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารย้อนหลัง 1 วันที่ผ่านมา

2. ให้ความรู้รายกลุ่ม ๆ ละ 4 - 5 คน ระยะเวลา 1 ชั่วโมง เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หลักการเลือกอาหารตามหลักฮาลาลและตอยยิบันตามหลักศาสนาอิสลาม แนะนำอาหารที่มีธาตุเหล็ก และโฟเลตสูง อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารที่ขัดขวางการดูซึมธาตุเหล็ก พร้อมมอบสื่อวีดิทัศน์ออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์มยูทูบและแผ่นพับเพื่อใช้ในการทบทวนความรู้

3. สนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็ก การสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Ferrofolic) ตามระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) โดยกลุ่มที่มีค่าความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Hct มากว่าหรือเท่ากับ 36%) ให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 เม็ด ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน และในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง (Hct น้อยกว่า 36%) ให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก วันละ 1 เม็ด ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน

4. สนับสนุนวัคซีนหัดเยอรมัน (MR) 1 เข็ม ในรายที่จะเตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และสมัครใจ

5. จัดทำแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม เพื่อนทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การกระตุ้นเตือนการรับประทานยา และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

ครั้งที่ 2

1. การติดตามการรับประทานยา และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางรายกลุ่มผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ติดตามโดยการแจ้งเตือนทุกสัปดาห์ในเดือนแรก และทุกเดือนในเดือนที่ 2 และ 3

2. การติดตามรายบุคคลกรณีมีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 36% จะมีการโทรศัพท์ติดตามการรับประทานยาและการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และการดูแลตนเองเพื่อแก้ไขภาวะซีดทุกเดือน ระยะเวลา 3 เดือน

ครั้งที่ 3 ระยะเวลา 90 นาที

นัด 3 เดือน แลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจาง ประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด

กลุ่มควบคุม

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และการดูแลตนเองรายบุคคล

2. ให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Ferrofolic) ในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง (Hct น้อยกว่า 36%) ให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก วันละ 1 เม็ด ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน

3. สนับสนุนวัคซีนหัดเยอรมัน (MR) 1 เข็ม ในรายที่จะเตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และสมัครใจ

4. นัด 3 เดือนเพื่อประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือด

ภายหลังสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Ferrofolic) ตามระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) โดยกลุ่มที่มีค่าความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Hct มากว่าหรือเท่ากับ 36%) ให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 เม็ด ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน และในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง (Hct น้อยกว่า 36%) ให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก วันละ 1 เม็ด ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน และในกลุ่มควบคุมมีการมอบสื่อวีดิทัศน์ออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์มยูทูบและแผ่นพับเพื่อใช้ในการทบทวนความรู้

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติ Independent T Test

2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติ (Kolmogorov-Smirnov; *p-value* = .003, *p-value* = .010 ตามลำดับ) และวิเคราะห์ระดับความเข้มข้นของเลือดด้วย Paired T Test พบว่าข้อมูลแจกแจงปกติ (Kolmogorov-Smirnov; *p-value* = .200)

3. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test พบว่าข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติ (Kolmogorov-Smirnov; *p-value* = .003, *p-value* = .010 ตามลำดับ) และวิเคราะห์ระดับความเข้มข้นของเลือดโดยใช้ โดยใช้ Independent T-Test พบว่าข้อมูลแจกแจงปกติ (Kolmogorov-Smirnov; *p-value* = .200) (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, 2569)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลปัตตานี เอกสารรับรองเลขที่ PTN-030-2568 รับรองวันที่ 3 มีนาคม 2568 ถึง 3 มีนาคม 2569

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 102)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 51)		กลุ่มควบคุม (n = 51)		*p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุเฉลี่ย	*M* = 32.67, *SD* = 6.42		*M* = 33.25, *SD* = 5.98		.633
อาชีพ					.084
แม่บ้าน/ว่างงาน	19	37.25	29	56.86	
ค้าขาย	11	21.57	11	21.57	
รับจ้าง	15	29.41	10	19.61	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	11.76	1	1.96	

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 51)		กลุ่มควบคุม (n = 51)		*p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การศึกษา					.185
ประถมศึกษา	3	5.88	9	17.65	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	13	25.49	16	31.37	
อนุปริญญา/ปวส	6	11.76	8	15.69	
ปริญญาตรี	27	52.94	17	33.33	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3.92	1	1.96	
การศึกษาทางด้านศาสนา					.352
ไม่ได้เรียน	28	54.90	20	39.22	
ตอนต้น (อิบตีดาอี)	11	21.57	12	23.53	
ตอนกลาง (มุกวาซิต)	5	9.80	6	11.76	
ตอนปลาย (ซานาวี)	7	13.73	13	25.49	
ความเพียงพอของรายได้					.111
เพียงพอ	33	64.71	25	49.02	
ไม่เพียงพอ	14	27.45	24	47.06	
เหลือเก็บ	4	7.84	2	3.92	
ลักษณะครอบครัว					1.00
ครอบครัวเดี่ยว	26	51.00	25	49.00	
ครอบครัวขยาย	25	49.00	26	51.00	
สถานภาพ					.055
คู่	36	70.58	41	80.39	
หม้าย	4	7.84	6	11.76	
โสด	11	21.56	4	7.84	
ประวัติการตั้งครรภ์					.002
ไม่เคยตั้งครรภ์	21	41.17	7	13.72	
เคยตั้งครรภ์	30	58.82	44	86.27	
ประวัติการแท้ง					.389
มี	5	9.80	9	17.65	
ไม่มี	46	90.20	42	82.35	
โรคประจำตัว					.783
ไม่มีโรคประจำตัว	46	90.20	44	86.27	
มีโรคประจำตัว	5	9.80	7	13.72	
ความเข้มของเลือด (Hct)					.001
ซีด (< 36%)	30	58.80	12	23.50	
ไม่ซีด (≥ 36%)	21	41.20	39	76.50	

กรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไค-สแควร์วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

ตาราง 1 พบว่าข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในเกือบทุกด้าน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้านหรือว่างงานร้อยละ 37.30 และ 56.90 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 52.94 และ 33.33 ตามลำดับ และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยผ่านการศึกษาทางศาสนาในระบบร้อยละ 54.90 และ 39.20 ตามลำดับ รายได้พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอร้อยละ 64.71 และ 49.02 ลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสร้อยละ 70.58 และ 80.39

และส่วนใหญ่มากว่าร้อยละ 85.00 ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นประวัติการตั้งครรภ์และความเข้มข้นของเลือดที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* = .002 และ .001 ตามลำดับ) โดยกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนของผู้ที่เคยตั้งครรภ์ร้อยละ 86.27 สูงกว่ากลุ่มทดลองร้อยละ 58.82 และกลุ่มทดลองมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 58.80 สูงกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 23.50

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมก่อนและหลังในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 102)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 51)		หลังการทดลอง (n = 51)		*IQR*	*t/Z*	*p-value (1-tailed)*
	M	*SD*	*M*	*SD*			
ความรู้							
กลุ่มทดลอง	11.29	1.87	11.68	1.15	2.00	1.357	.875[a]
กลุ่มควบคุม	11.88	2.11	11.84	1.15	3.00	0.322	.373[a]
พฤติกรรม							
กลุ่มทดลอง	36.03	5.74	39.05	4.84	6.00	2.773	.003[a]
กลุ่มควบคุม	38.19	6.89	38.43	5.22	7.00	0.274	.392[a]
ค่า Hct							
กลุ่มทดลอง	35.51	3.32	36.85	3.10	-	-3.17	<.001[b]
กลุ่มควบคุม	37.93	2.99	37.54	3.06	-	1.30	.995[b]

[a]สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test, [b]สถิติ Paired T-Test

จากตาราง 2 พบว่าก่อนและหลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน (*p-value* > .05) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* = .003 และ *p-value* < .001 ตามลำดับ) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* = .392, *p-value* = .995 ตามลำดับ)

4. เปรียบเทียบผลต่างก่อนและหลังของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลต่างก่อนและหลังของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 102)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 51)		กลุ่มควบคุม (n = 51)		*IQR*	*t/Z*	*p-value (2- tailed)*
	M	*SD*	*M*	*SD*			
ความรู้	0.40	1.75	-0.39	2.30	4.00	-0.96	.168[a]
พฤติกรรม	3.01	7.42	0.23	5.35	8.25	-2.28	.011[a]
ค่า Hct	1.34	3.01	-0.38	2.11	-	3.34	<.001[b]

[a]สถิติ Mann-Whitney U Test, [b]สถิติ independent T Test

จากตาราง 3 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* > .05) ส่วนผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*M* = 3.01, *SD* = 7.42 เทียบกับ *M* = 0.23, *SD* = 5.35; *p-value* =

.011) เช่นเดียวกับระดับความเข้มข้นของเลือดที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M = 1.34, SD = 3.01 เทียบกับ M = -0.38, SD = 2.11; p-$value$ < .001)

การอภิปรายผล

1. ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในท้องถิ่นตามหลักฮาลาล และตอยยิบัน การติดตามรายกลุ่มผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และรายบุคคลเฉพาะรายที่มีภาวะโลหิตจางผ่านโทรศัพท์อย่างสม่ำเสมอทุกเดือนตลอดระยะเวลา 3 เดือน เป็นกลไกกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึม และการหลีกเลี่ยงปัจจัยขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา, 2567) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องนี้ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-$value$ > .05) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.94) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประวัติการตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 50.00 จึงมีพื้นฐานความรู้เดิมในระดับดีตั้งแต่ก่อนเริ่มการทดลอง แต่ความรู้ที่มีอยู่เดิมอาจยังไม่ถูกนำไปประยุกต์ใช้เป็นพฤติกรรมสุขภาพ จนกระทั่งได้รับการกระตุ้นผ่านกลไกการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจาง ความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค ผลกระทบของการเกิดโรคโลหิตจาง การแนะนำอาหารธาตุเหล็กสูงที่หาง่ายในท้องถิ่นและถูกต้องตามหลักฮาลาลและตอยยิบัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jittra, Chatchawet, Chunuan (2026) ซึ่งพบว่าการส่งเสริมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Line OA) ในสตรีวัยรุ่น ช่วยเพิ่มระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนัสมีน เจะโนะ, รูสอัสซียานี วานิ, ฟารีซา อิหะโละ, สัลมา ชูอ่อน, เจ๊ะยารีเย๊าะ เจ๊ะโซ๊ะ (2564) ที่รายงานว่าการติดตามเยี่ยมเพื่อสนับสนุนการบริโภคอาหารและยาในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของเลือดภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการยืนยันว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อ และการติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของระดับความเข้มข้นของเลือดสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) ในส่วนของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive Educative System) ที่ระบุว่า เมื่อบุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แต่ยังขาดความต่อเนื่องหรือความตระหนักในบางช่วงเวลา บทบาทของพยาบาลคือการสนับสนุน ผ่านกิจกรรมการติดตามและกระตุ้นเตือน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองจนเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพและส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในที่สุด นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และการดูแลตนเอง จึงทำให้กลุ่มควบคุมมีความรู้เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ความรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 0.40 คะแนน ในขณะที่กลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.04 คะแนน แต่อย่างไรก็ตามความรู้ระดับดีอย่างเดียวไม่ได้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องถ้าขาดการติดตาม การกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเข้มข้นของเลือดไม่แตกต่างกัน

2. ภายหลังการทดลอง ผลต่างก่อนและหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของคะแนนเฉลี่ยความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม พบว่ากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเอง มีการสนับสนุนการทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองเชิงรุก ผ่านสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ที่เผยแพร่ผ่านช่องทางยูทูบช่วยลดอุปสรรคด้านเวลาและสถานที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงและทบทวนข้อมูลได้ซ้ำตามความต้องการ ขณะเดียวกันผู้วิจัยยังได้ออกแบบแผ่นพับสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการใช้สื่อวีดิทัศน์ออนไลน์ ส่งผลทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น

หลังการทดลอง แม้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประภาภรณ์ เพชรมาก, วิชุดา ศรีวรสาร, 2566) สำหรับเนื้อหาเรื่องอาหารจะเน้นการแนะนำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเฉพาะอาหารฮาลาลและตอยยิบัน และวัตถุดิบพื้นถิ่นที่สามารถจัดหาได้ง่ายในพื้นที่ นอกจากนี้มีการสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามระดับค่าความเข้มข้นของเลือด มีการเน้นย้ำความสำคัญของยา การแนะนำการรับประทานยาที่ถูกวิธีพร้อมวิธีการรับประทานกรณีมีอาการข้างเคียงจากยา มีการติดตามการรับประทานอย่างสม่ำเสมอซึ่งจากผลการติดตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90.00 สามารถรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กได้อย่างสม่ำเสมอ แม้ในบางคนที่มีอาการข้างเคียงของยาจะมีการปรับวิธีการรับประทานยาเพื่อให้สามารถรับประทานได้ ซึ่งการได้รับธาตุเหล็กจากอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเลือด (Dorbu, Waddel, Chadha, de Romaña, Arabi, Moore et al., 2026; Van Cor, Fuchs, Waddel, Chadha, Mehta, Moore et al., 2022) ส่งผลทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองมีผลต่างก่อนและหลังของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานเรื่องการให้ความรู้รายบุคคลเรื่องภาวะโลหิตจาง การดูแลตนเอง และได้รับการสนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความชุกของภาวะโลหิตจางลดลงจากร้อยละ 58.80 เหลือร้อยละ 35.30 ในขณะที่กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองความชุกคงเดิมร้อย 23.50 สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา (2567) พบว่าการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก Ferrous fumarate (200 mg) 1 เม็ด ต่อสัปดาห์ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง และให้ยาเสริมธาตุเหล็ก Ferrous fumarate (200 mg) 1 เม็ด ทุกวันในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่งผลให้ความชุกของภาวะโลหิตจางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากร้อยละ 23.00 ลดเหลือร้อยละ 6.60 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rondini, Xu, Chai, Pachón, Kancherla (2023) พบว่า ประเทศที่มีกฎหมายบังคับเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในธัญพืชอย่างจริงจังมีอัตราความชุกของภาวะโลหิตจางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับช่วงไม่มีการเสริมธาตุเหล็ก

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในชุมชน โดยการสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มธาตุเหล็กสูงที่ถูกต้องตามหลักฮาลาลและตอยยิบัน การสนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็ก และการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนเข้าสู่ระยะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการทดลองในเรื่องประวัติการตั้งครรภ์ และภาวะโลหิตจาง ซึ่งกลุ่มควบคุมเคยมีประวัติการตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มทดลอง การมีประวัติการตั้งครรภ์จะผ่านกระบวนการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จึงอาจส่งผลต่อการประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองสูงได้ และการที่กลุ่มทดลองมีภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มควบคุมอาจจะส่งผลต่อค่าความเข้มข้นของเลือดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่มีภาวะโลหิตจาง และไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์

คำแถลงการณ์การใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้วิจัยมีการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Gemini) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของไวยากรณ์ภาษาอังกฤษเท่านั้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน

คณะผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ในการทำวิจัย การจัดเตรียมเนื้อหา และการตีพิมพ์บทความวิจัยฉบับนี้

รายการอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ระบบสารสนเทศสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2569 จาก https://dashboard.anamai.moph.go.th/

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีรธรรม. (2569). *การใช้สถิติวิจัยสำหรับงานสาธารณสุข: ขั้นตอนการวิเคราะห์ นำเสนอตาราง และการแปลผล*. นนทบุรี: สยามจุลละมณฑล.

ประภาภรณ์ เพชรมาก และวิชุดา ศรีวรสาร. (2566). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่จิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(3), 1–14. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/263603

ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2562). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม. ใน บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, และ ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี (บ.ก.). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน*. (น. 101–215). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัทธ์ธิดา จินตนปัญญา. (2567). ผลของโปรแกรมการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ของสถานประกอบการแห่งหนึ่งในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, *7*(2), 42–54. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/267983

มนัสมีน เจะโนะ. (2555). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มนัสมีน เจะโนะ, รูสอัสซียานี วานิ, ฟารีซา อิหะโละ, สัลมา ชูอ่อน, และ เจ๊ะยารีเย๊าะ เจ๊ะโซ๊ะ. (2564). ผลของการให้คำปรึกษาแบบคู่และการสนับสนุนของสามี ต่อระดับความเข้มข้นของเลือดในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *8*(2), 150–163. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/240688

สมศักดิ์ ซูโอ๊ะ และอีสมาแอ กาเต๊ะ. (2569). แนวทางการพัฒนาการใช้หลักการฮาลาล-ตอยยิบันกับระบบอาหารปลอดภัยสากลที่มีความสอดคล้องกับศาสนบัญญัติอิสลามของผู้ประกอบการฮาลาลใน พื้นที่ จังหวัดสมุทรสาคร และนครปฐม. *นิมิตใหม่รีวิว, 9*(2), 42–58. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/nmrj/article/view/287882

AbdiShahshahani, M., Hashemi, M., & Kohan, S. (2023). The effect of the reproductive health self-care educational booklet on the self-care ability of female university students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(6), 659–664. doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_8_22

Alem, A. Z., Efendi, F., McKenna, L., Felipe-Dimog, E. B., Chilot, D., Tonapa, S. I., et al. (2023). Prevalence and factors associated with anemia in women of reproductive age across low- and middle-income countries based on national data. *Scientific Reports*, *13*(1), 20335. doi.org/10.1038/s41598-023-46739-z

Baldi, A., & Pasricha, S. R. (2022). Anaemia: Worldwide prevalence and progress in reduction. In C. D. Karakochuk, M. B. Zimmermann, D. Moretti, & K. Kraemer (Eds.), *Nutritional anemia* (pp. 3–15). Springer. doi.org/10.1007/978-3-031-14521-6_1

Buanasita, A., Sumarmi, S., Mahmudiono, T., Melaniani, S., Salim, L. A., Sokvy, M., et al. (2025). Adherence to iron supplementation and associated factors among pregnant women in Cambodia: Insights from the 2021-2022 Demographic and Health Survey. *Narra J*, *5*(2), e1659. doi.org/10.52225/narra.v5i2.1659

Dorbu, A. D., Waddel, H. B., Chadha, M. K., de Romaña, D. L., Arabi, M., Moore, R. H., et al. (2026). Nutritional anemia reductions due to food fortification among women of childbearing age: A literature review and bayesian meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, *22*(1), e13801. doi.org/10.1111/mcn.13801

Jittra, K., Chatchawet, W., & Chunuan, S. (2026). Effects of a goal attainment program via line OA on self-care behaviors and hematocrit in pregnant adolescents with anemia: A quasi-experimental study. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, *172*(3), 1640–1645. doi.org/10.1002/ijgo.70536

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Rondini, K. A., Xu, W., Chai, Y., Pachón, H., & Kancherla, V. (2023). National mandatory grain fortification legislation decreases anemia prevalence among nonpregnant women of reproductive age: Findings from multiple demographic and health surveys. *The Journal of Nutrition*, *152*(12), 2922–2930. doi.org/10.1093/jn/nxac217

Saro, S., & Tanawattanacharoen, S. (2018). Knowledge, attitudes and practices of ramadan fasting in pregnant thai-muslim women. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *26*(2), 83–95. doi.org/10.14456/tjog.2018.11

Teshale, A. B., Tesema, G. A., Worku, M. G., Yeshaw, Y., & Tessema, Z. T. (2020). Anemia and its associated factors among women of reproductive age in eastern Africa: A multilevel mixed-effects generalized linear model. *PLoS ONE*, *15*(9), e0238957. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238957

Van Cor, S., Fuchs, H., Waddel, H., Chadha, M., Mehta, C. C., Moore, R. H., et al. (2022). The impact of oral micronutrient interventions on hemoglobin concentration in anemic women of childbearing age: A review and meta-analysis. *Current Developments in Nutrition*, *6*(1), 609. https://doi.org/10.1093/cdn/nzac060.067

World Health Organization. (2023). *Global Anaemia Estimates: Prevalence of Anaemia in Women of Reproductive Age (15-49 years)*. Retrieved May 1, 2026, from https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children