



ระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด: การศึกษาจากมุมมองของกลุ่มผู้นำ
และผู้ให้บริการสุขภาพ กรณีจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย

Healthcare System for Pregnant Women with Anemia: A Study from the Perspective
of Leader Groups and Healthcare Providers in the Southern Border Provinces of Thailand

มุฮัมหมัดไซด์ ซาและ¹, นิชริน เจ๊ะมามะ^{1*}, ฟุซียะห์ หะยี¹, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์¹,
อุไร ยอดแก้ว¹, อนุชิต มะรอป¹, วรากร ฟาอิส วาเลฮเต¹, ปุณยิสรา จรินทร์นันต์¹, สุรวุฒิ ดอเลาะ¹
Muhammadsaid Saleh¹, Nisreen Chemama^{1*}, Fusiayah Hayee¹, Siriphan Siriphan¹,
Urai Yodkaew¹, Anuchit Maropi¹, Warakorn Fa-is Walohtae¹, Punyisa Jarintanan¹, Surawut Doloh¹

(Received: May 30, 2025; Revised: July 8, 2025; Accepted: July 14, 2025)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ผ่านประสบการณ์ของกลุ่มผู้นำและผู้ให้บริการสุขภาพ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้กรอบแนวคิด 6 เสาหลัก (Six Building Blocks Health System) ขององค์การอนามัยโลก

วิธีการวิจัย การเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในพื้นที่ ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง ตำบลบูกิต อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส และอำเภอชะหรีง จังหวัดปัตตานี รวมจำนวน 20 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า มุมมองต่อระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดมีประเด็นหลัก 5 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดทรัพยากรสนับสนุนและระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ขาดการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน 3) ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้รับบริการ 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และ 5) ขาดการสนับสนุนจากสามีและคนในครอบครัว โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบและกลไก เช่น การแจกอาหารเสริม การใช้แอปพลิเคชันติดตาม และการบูรณาการศาสนาและครอบครัว

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

*Corresponding Author: nisreen.c@pnu.ac.th



สรุปและข้อเสนอแนะ การแก้ไขปัญหาที่มีความเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมในพื้นที่ การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน มีการบูรณาการภาคีที่เกี่ยวข้อง และการใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือสนับสนุนระบบสุขภาพ ช่วยให้ระบบการบริการมีคุณภาพและมีความยั่งยืนตลอดไป

คำสำคัญ: ภาวะซีด, หญิงตั้งครรภ์, ระบบบริการสุขภาพ, ชายแดนภาคใต้

Extended Abstract

Background and Objectives This qualitative research aimed to study service models for pregnant women with anemia by examining the experiences of leader groups and healthcare providers in the southern border provinces of Thailand, using the World Health Organization's Six Building Blocks Health System framework.

Methods Data was gathered through in-depth interviews with key informants who were relevant to or had experienced working with healthcare services for pregnant women with anemia in the Khok Khian subdistrict, Mueang district; Bukit subdistrict, Cho Airong district, Narathiwat province; and Yaring district, Pattani province, totaling 20 participants. Data analysis was performed using content analysis.

Results The research findings revealed five key issues: 1) lack of supportive resources and continuous care systems, 2) lack of participation from religious and community leaders, 3) beliefs and behaviors of service recipients, 4) economic and social factors, and 5) lack of support from husbands and family members.

Conclusion and Recommendation Recommendations for system and mechanism development include distributing nutritional supplements, using tracking applications, and integrating religion and family. Addressing problems with cultural context understanding in the area, building community capacity, integrating relevant stakeholders, and using technology to support the healthcare system helps ensure the quality and sustainability of service delivery.

Keywords: Anemia, Pregnant women, Healthcare system, Southern border

บทนำ

ภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญหลายประเทศ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกมีความชุกของการเกิดภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 40 (World Health Organization



[WHO], 2021) และในประเทศไทย จากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่า ประมาณร้อยละ 0 – 35 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด สาเหตุหลักคือการขาดธาตุเหล็ก (Department of Health Ministry of Public Health, 2022) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในขณะตั้งครรภ์จะส่งผลให้ปริมาณพลาสมาเพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนเม็ดเลือดแดง (Cunningham et al., 2013) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซีดเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ จากการตรวจเลือดพบค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ต่ำกว่า 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit) น้อยกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดทั้งประเทศคิดเป็นร้อยละ 17.74, 16.95 และ 16.06 ตามลำดับ (Department of Health, 2019) เมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพพบว่า ในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และสตูล มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 36.20 สอดคล้องกับข้อมูลของ Narathiwat Provincial Public Health Office (2024) พบว่า จังหวัดนราธิวาสมีอุบัติการณ์ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ มากถึงร้อยละ 63.93 กล่าวคือ อัตราการเกิดภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ของจังหวัดนราธิวาส ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายของงานอนามัยแม่และเด็กตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ที่กำหนดไว้คือไม่เกินร้อยละ 10 ต่อปีเท่านั้น

ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งมีโอกาสติดเชื้อทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด และภาวะซีดรุนแรง ทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา ทารกแรกเกิดมีโอกาสน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด คะแนนแอปการ์ (Apgar Score) แรกคลอดไม่ดี (Noronha et al., 2012) ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เกิดการเจ็บป่วยภายหลังคลอดและทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีในวัยเด็กและวัยรุ่น (Kalaivani, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 12 พบว่า อัตรามารดาตายในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 42.23 จำแนกรายจังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ร้อยละ 43.39 ยะลา 22.27 และนราธิวาส 55.35 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศ ประมาณ 3 เท่า (เป้าหมายไม่เกิน 15 ต่อแสน การเกิดมีชีพ) และสูงกว่าเป้าหมาย MDGs Plus เกือบ 2 เท่าตัว (เป้าหมายไม่เกิน 21 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (Regional Health Promotion Center 12 Yala, 2024)

ปัญหาภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และทารกหลังคลอดเป็นหนึ่งในปัญหาทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพแม่และเด็ก โดยเฉพาะในบริบทของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมที่มีวัฒนธรรมความเชื่อและหลักปฏิบัติทางศาสนาเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานใน



การดำเนินชีวิต ซึ่งศาสนาเป็นสถาบันหนึ่งในสังคมที่มีองค์ประกอบสำคัญคือ หลักธรรมคำสอน พิธีกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อนั้น ความเชื่อและวิธีการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังมีผู้นำทาง สังคมและครอบครัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อการชี้แนะให้แสดงพฤติกรรมหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมได้ (Hiranto, 2005) หญิงตั้งครรภ์มุสลิมส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าไม่ควรบริโภค ยาบำรุง ห้ามบริโภคเนื้อสัตว์ในขณะตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้ทารกตัวโต คลอดลำบาก (Jehnok, 2012) นอกจากนี้ยังมีการฝากครรภ์กับ โต๊ะบีแดหรือผดุงครรภ์โบราณ (Rapeeporn et al., 2022) ดังนั้นด้วยความ สรีรวิทยาและการดูแลที่ผสมผสานกับหลักศาสนา รวมถึงความเชื่อพื้นถิ่นจะสามารถจัดอุปสรรคใน การตั้งครรภ์ได้ ในการดำเนินการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จึงจำเป็นต้องบูรณาการเชิง นิเวศวิทยา (eco-system) ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของครรภ์รวมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน สถาบันทางศาสนาและท้องถิ่น

ระบบบริการสุขภาพที่ถูกขับเคลื่อนมาจากนโยบายในการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยการศึกษาที่มี การมีส่วนร่วมมาจากชุมชน (community based research) จึงเป็นสิ่งที่สามารถช่วยแก้ปัญหาในท้องถิ่นนี้ ได้ งานวิจัยนี้จึงต้องมีการศึกษาประสบการณ์ของกลุ่มผู้นำและผู้ให้บริการสุขภาพต่อระบบบริการ สุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชด ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย เพื่อพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น โดยใช้กรอบแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา และ 6 เสาหลัก (Six Building Blocks Health System) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) เพื่อถอด บทเรียนและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยความสำเร็จ ระบบการเงิน งบประมาณ ทรัพยากรบุคคลในการบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์ข้อเสนอต่อการ กำหนดเชิงนโยบาย แนวปฏิบัติ มาตรการต่าง ๆ ในการส่งเสริมป้องกันและดูแลงานอนามัยแม่และเด็ก ปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพ ที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกที่เกิดมาได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน ตลอดจนสังคมได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชด ผ่านประสบการณ์ของกลุ่ม ผู้นำและผู้ให้บริการสุขภาพ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยดำเนินการวิจัยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเป็นแนวคิดหลักในการวิจัย ร่วมกับการใช้ แนวคิด 6 เสาหลัก (Six Building Blocks Health System) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ซึ่ง ประกอบด้วยระบบบริการสุขภาพ ระบบบุคลากร ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบ



การเงินการคลัง และระบบธรรมาภิบาล มาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของแต่ละบุคคลและวางแผนทางการดูแลเฉพาะบุคคล และมีกระบวนการติดตามเพื่อปรับปรุงแก้ไข (Plan-Do-Check-Act) เพื่อออกแบบการพัฒนากระบวนการและกลไกการบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมของชุมชนท้องถิ่นในจังหวัดนราธิวาส”

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological research) และการทบทวนเอกสาร (document review) ซึ่งเหมาะสมกับการแสวงหาข้อเท็จจริงเชิงประสบการณ์ของกลุ่มผู้นำและผู้ให้บริการสุขภาพ ต่อระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ในพื้นที่ตำบลโคกเคียนอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส และตำบลบุกิต อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส และตำบลยะหริ่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) สำหรับการสัมภาษณ์ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน 3 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลโคกเคียน ตำบลบุกิต จังหวัดนราธิวาส และตำบลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี จำนวน 20 ราย และได้ข้อมูลจากการบันทึกทางเวชระเบียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยจะประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีหลักการบริหาร 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks) (WHO, 2010) ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) สำหรับกลุ่มผู้บริหาร ผู้นำ แกนนำในการดำเนินการ ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารระดับนโยบาย กลุ่มผู้บริหารในการดำเนินการระดับจังหวัด ลักษณะแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ตามแนวคำถามที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย



1.1 ท่านคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาภาวะช็อคในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ของท่าน อย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด

1.2 ท่านคิดว่าการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาภาวะช็อคในหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่ของท่านสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการที่กำหนดอย่างไร (เช่น การให้ยาเสริม การตรวจคัดกรองภาวะช็อค การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เป็นต้น)

1.3 ท่านคิดว่าปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะช็อคให้บรรลุเป้าหมาย มีอะไรบ้าง

1.4 ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคของระบบสุขภาพที่มีผลต่อการแก้ไขปัญหาภาวะช็อคไม่สำเร็จตามเป้าหมาย มีอะไรบ้าง อย่างไร

1.5 ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ต่อการจัดการภาวะช็อคให้มีประสิทธิภาพอย่างไรบ้าง

2. แนวคำถามสำหรับการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) ใช้ดำเนินการสนทนากับแกนนำกระบวนการเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนในการปฏิบัติ ได้แก่ กลุ่มวิชาการ กลุ่มผู้นำ กลุ่มเครือข่ายพยาบาล ผู้นำชุมชน อสม. ประเด็นที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ท่านคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาภาวะช็อคในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ของท่าน อย่างไรบ้าง

2.2 ท่านคิดว่าการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาภาวะช็อคในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ในพื้นที่ของท่านสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร (เช่น การให้ยาเสริม การตรวจคัดกรองภาวะช็อค การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เป็นต้น)

2.3 ท่านคิดว่าปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะช็อคให้บรรลุเป้าหมายมีอะไรบ้าง

2.4 ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคของระบบสุขภาพที่มีผลต่อการแก้ไขปัญหาภาวะช็อคไม่สำเร็จตามเป้าหมาย มีอะไรบ้าง อย่างไร

2.5 ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ต่อการจัดการภาวะช็อคให้มีประสิทธิภาพอย่างไรบ้าง

3. เครื่องบันทึกเสียง

4. สมุดจดบันทึกข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) ตามขั้นตอนดังนี้



1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในพื้นที่ จากนั้นมีการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเก็บข้อมูล จนเกิดความคุ้นเคยเพื่อสร้างความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และตระหนักถึงบทบาทของผู้วิจัยในการพักความคิดของตนเอง (bracket) โดยไม่นำความรู้จากการทบทวนมาปะปนกับความรู้ที่ได้จากการเก็บข้อมูล รวมทั้งนำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง และมีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน

2. การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) โดยบรรยายถึงผู้ให้ข้อมูล บริบทและปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานเกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในพื้นที่ เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถพิจารณาตัดสินในการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

3. ความสามารถในการยืนยันข้อมูล (confirmability) โดยมีการตรวจสอบอย่างละเอียดทุกขั้นตอน ข้อมูลที่ได้สามารถตรวจสอบและมีหลักฐานการยืนยันได้

4. ความไว้วางใจได้ (dependability) โดยผู้วิจัยได้มีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นกระบวนการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน ส่วนการได้มาของแนวคำถามในการวิจัยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 ก่อนนำไปใช้จริง ตลอดจนผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบและคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ethical committee approval) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ หนังสือรับรองเลขที่ IRB-FON-PNU/2025/240502 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยการติดต่อกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุภาพชุมชนและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยค้นหาหรือติดต่อบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เบื้องต้น เพื่อเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเชิญในการสัมภาษณ์ นัด วัน เวลา และสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการอภิปรายกลุ่ม



(focus group discussion) กับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชีดในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมจำนวน 20 คน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45 - 60 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล บันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียง ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยตรวจสอบความหลากหลายและความอิ่มตัวของข้อมูล (saturation data) ใช้การตรวจสอบสามเส้า ด้านข้อมูล ด้านผู้วิจัย และด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล และมีการรวบรวมข้อมูล จัดบันทึกข้อมูล จากเวชระเบียน และมีการสังเกตขณะสัมภาษณ์เพื่อบันทึกสื่อน้ำระหว่างสัมภาษณ์โดยที่ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้ตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มต้นที่หลังจากถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำของผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปในแต่ละครั้งที่สัมภาษณ์มาอ่านเพื่อให้เข้าใจ ปรากฏการณ์ที่ศึกษาและจัดสาระสำคัญเป็นกลุ่มๆตามหัวข้อ ตามประเด็นคำถาม และเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกันแล้วให้เลขลำดับบรรทัดข้อมูล เพื่อสะดวกในการนำไปใช้อ้างอิงข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นับที่ไว้ในตารางที่จัดไว้แล้ว นำข้อมูลดังกล่าวมากำหนดความหมายให้กับคำ กลุ่มคำ วลีหรือประโยคที่คิดว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและแนวคิดของ 6 เสาหลัก (Six Building Blocks Health System) และดำเนินการซ้ำตามกระบวนการข้างต้น สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป จากนั้นนำข้อมูลมาเข้ารหัส จัดหมวดหมู่ และนำผลการวิเคราะห์ที่สรุปประเด็นไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ และทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน เมื่อไม่มีประเด็นใหม่ๆเกิดขึ้นจึงยุติการสัมภาษณ์และเผยแพร่ข้อค้นพบโดยการเขียนบรรยายอย่างเรียบง่าย เพื่อให้ผู้อ่านสามารถติดตามเรื่องราวประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างเข้าใจ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชีดในพื้นที่จำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง 9 คน และเพศชาย 11 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและจบการศึกษาปริญญาตรี โดยตำแหน่งบุคคลที่ให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส นายกองค์การส่วนตำบลนากิต นายกองค้ส่วนตำบลโคกเกียน นายกเทศบาลยะหริ่ง และบุคคลที่ให้ข้อมูลโดย



การสัมภาษณ์กลุ่มประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้นำศาสนา พยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 3 ตำบล

มุมมองของกลุ่มผู้นำและผู้ให้บริการสุขภาพต่อระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด

มุมมองของกลุ่มผู้นำและผู้ให้บริการสุขภาพต่อระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด สามารถแบ่งออกเป็นประเด็นหลักๆ ได้ดังนี้

1. ขาดทรัพยากรสนับสนุนและระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.1 ขาดระบบเฝ้าระวังและคัดกรองตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากยังคงมีภาวะซีดตั้งแต่ช่วงต้นของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ฝากครรภ์ช้าหรือไม่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่ไตรมาสแรก ซึ่งสะท้อนว่าระบบการคัดกรองยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ที่เจอบ่อยคือแม่มาตอนท้องห้าเดือนขึ้นไป แล้วพอตรวจเลือดก็ซีดหนักแล้ว เราก็ให้ยา แต่มันช้าเกินไปกว่าจะแก้ไขได้ทัน” (P10)

“บางคนเพิ่งมาฝากตอนใกล้คลอด เพราะเขาไม่คิดว่าจำเป็น ตรวจเลือดตอนนั้นก็เจอดี แต่ดูแลอะไรไม่ได้มากแล้ว” (P8)

1.2 การเข้าถึงบริการฝากครรภ์มีข้อจำกัด ผู้นำชุมชน ให้ข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่สามารถเดินทางไปยังสถานบริการได้เนื่องจากขาดพาหนะ ไม่มีค่าใช้จ่าย หรือไม่มีผู้ติดตาม โดยเฉพาะในชุมชนที่อยู่ห่างไกล ส่งผลให้ไม่ได้รับการประเมินภาวะซีดอย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างคำกล่าว

“รพ.สต. ไม่มีเข็มเจาะเลือด ต้องส่งไปที่ รพ. แต่บางคนไม่มีค่ารถ ก็เลยไม่ไป” (P10)

“บางวันที่เรานัดหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ เขาก็มาไม่ได้จริง เพราะลูกหลายคนและยังเล็กสามีก็ไปทำงาน ไม่มีใครช่วยดูแลให้” (P6)

1.3 ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร และงบประมาณ รพ.สต. หลายแห่งไม่มีอุปกรณ์เจาะเลือดหรืออุปกรณ์พื้นฐาน ทำให้ต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลชุมชน แต่หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ไปต่อเนื่อง ทำให้ขาดข้อมูลวินิจฉัยและการติดตามภาวะซีด ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เครื่องมือที่เรามีไม่พอสำหรับคัดกรองเบื้องต้น บางที่ต้องรอคิวส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไป รพ. ชุมชน แต่บางคนไม่ไปเพราะไกล ไม่สะดวกก็ทำให้ไม่มีข้อมูลต่อ” (P6, P8)



1.4 ระบบติดตามผลการแจกยาเสริมธาตุเหล็กยังไม่เข้มแข็ง หลังจากแจกยาเม็ดเลือดแล้ว ไม่มีการติดตามว่าหญิงตั้งครรภ์กินยาหรือไม่ ไปสู่การกินยาไม่ต่อเนื่องและภาวะซีดยังคงอยู่ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“แจกยาบำรุงเลือดให้ไปก็จริง แต่ไม่มีเวลาตามเลยว่าเขากินหรือเปล่า บางคนเก็บไว้เฉย ๆ ก็มี” (P8, P6, P10)

1.5 การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพมีข้อจำกัด หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่เข้าใจประโยชน์ของการกินยาเสริมธาตุเหล็ก หรือมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับภาวะซีด เช่น เชื่อว่าซีดไม่อันตราย หรือยาบำรุงเลือดทำให้ลูกตัวโตและคลอดยาก

“เวลาเราอธิบายเรื่องซีดหรือยา บางคนก็พยักหน้า แต่จริง ๆ เขาไม่เข้าใจ เพราะภาษาก็ไม่ตรงกัน และเขาเชื่อคำจากคนในบ้านมากกว่าเรา” (P8)

“เขาบอกว่ากินยาเม็ดเลือดแล้วลูกจะตัวโต ต้องผ่าคลอด เขาเลยไม่กล้ากินค่ะ” (P6)

1.6 ระบบข้อมูลสารสนเทศยังไม่เชื่อมโยง ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซีดที่บันทึกในระดับ รพ.สต. ไม่สามารถส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชนหรือระบบจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เราใส่ข้อมูลในแอป Smart อสม. แต่ข้อมูลไม่ได้ถูกนำไปใช้ต่อในระดับจังหวัด” (P6, P10, P)

2. ขาดการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน

ผู้นำศาสนาและผู้นำท้องถิ่นถูกมองว่ามีอิทธิพลทางสังคมสูง มีบทบาทในการประสานงานและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมและความเชื่อเฉพาะตัว และสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ หากได้รับการบูรณาการเข้าไปในระบบสุขภาพ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ถ้าอิหม่ามพูดเรื่องสุขภาพในวันศุกร์ คนในชุมชนจะฟังมากกว่าพยาบาลอีก” (P1)

“ถ้าผู้นำหมู่บ้านพูดเรื่องนี้ในงานชุมชน หรือช่วยประกาศเสียงตามสาย คนจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่แค่ของหมอ” (P8)

“ถ้าอบต. หรืออิหม่ามร่วมมือกับเรา จะทำให้โครงการสุขภาพในชุมชนเดินหน้าได้เร็วขึ้น” (P6)

3. ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้รับบริการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และอสม. ให้ข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนมักมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการรับประทานยาบำรุงเลือด โดยมีความเชื่อว่ายาดังกล่าวทำให้เด็กตัวโต



คลอชาก หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ รวมทั้งมีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับข้อห้ามทางศาสนาและวัฒนธรรม ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เขาบอกว่ากินยาเม็ดเลือดแล้วลูกจะตัวโต ต้องผ่าคลอด เขาเลยไม่กล้ากิน” (P8)

“บางคนบอกว่ากินยาเม็ดเลือดกับแดงโมไม่ได้ เพราะมันแสงลงกัน” (P10)

4. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัญหาความยากจนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซีด ทั้งในแง่ของการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การซื้อยาหรืออาหารเสริม และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่า ควรมีมาตรการสนับสนุนรายเดือนหรือสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“บางบ้านไม่มีเงินแม้แต่ซื้อไข่ ยิ่งถ้าซื้ออาหารทะเล เครื่องในสัตว์ ซึ่งราคาแพง ยิ่งไม่สามารถกินได้เลย” (P3)

“บางครอบครัว อยู่กัน 9 คนในบ้าน เวลากินข้าว หรือกับข้าว ก็ต้องแบ่งกันกิน กินไข่ได้ไม่ถึงครึ่งลูก” (P7)

5. ขาดการสนับสนุนจากสามีและคนในครอบครัว

หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัว มักเผชิญอุปสรรคในการดูแลตนเอง ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ การรับประทานยา และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โภชนาการและการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนใต้ที่มีโครงสร้างสังคมแบบครอบครัวขยายและมีวัฒนธรรมเฉพาะที่ผู้ชายเป็นผู้นำในทุกด้าน ดังตัวอย่างคำกล่าว

“บางคนอยากไปตรวจนะค่ะ แต่สามีไม่ว่าง ต้องทำงานไม่สามารถพาไปฝากครรภ์ได้” (P8)

“แม้บางคนไม่กล้ากินยา เพราะแม่สามีบอกว่ายาเม็ดเลือดทำให้ลูกตัวโต ต้องผ่าคลอด” (P10)

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาาระบบและกลไก

ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนวทางการพัฒนาระบบและกลไก รูปแบบการบริการต่อเนื่องอย่างเป็นระบบในการจัดการภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีความเกี่ยวข้องกับหลายมิติ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างยั่งยืน ดังนี้

1. พัฒนาระบบคัดกรองภาวะซีดตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ รพ.สต. มีศักยภาพในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์อย่างทั่วถึงตั้งแต่ไตรมาสแรก โดยจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์เจาะเลือดพื้นฐาน พร้อมจัดอบรมการประเมินภาวะซีดแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่



2. พัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

ควรพัฒนาระบบติดตามการกินยาบำรุงเลือด โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชัน หรือสมุดบันทึกการรับประทานยาที่ตรวจสอบได้จาก อสม. โดยเน้นให้มีการบันทึกและติดตามต่อเนื่องเป็นรายบุคคล

3. ส่งเสริมการบูรณาการกลุ่มผู้นำศาสนาและชุมชนในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมมือกับผู้นำศาสนา เช่น โต๊ะอิหม่าม และผู้นำชุมชน ในเวทีมัสยิด โรงเรียนตาดีกา เพื่อใช้ภาษาและบริบทที่ใกล้ชิดชุมชนในการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับภาวะซีดในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับความเชื่อ

4. จัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น “เบี้ยดูแลครรภ์เสี่ยง”

เสนอให้มีโครงการนำร่องเบี้ยเสริมรายเดือนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยประสานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนค่าเดินทาง ค่าอาหาร หรือโภชนาการ ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคในการเข้ารับบริการ

5. ปรับปรุงระบบสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ

ควรปรับระบบฐานข้อมูลสุขภาพให้สามารถเชื่อมโยงกันระหว่าง รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด เพื่อใช้ข้อมูลในการติดตาม วิเคราะห์ และวางแผนเชิงนโยบาย ได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ซ้ำซ้อน ดังตัวอย่างคำกล่าว

“อยากให้มีการแจกไข่มุกทองเวลามาฝากครรภ์ หรือนมก็ได้ บางเดือนค่าใช้จ่ายไม่พอ ก็ไม่สามารถกินไข่มุกและนมได้” (P6)

“เราน่าจะทำแอปที่เตือนกินยา เตือนฝากครรภ์ ใช้ได้กับแม่และ อสม. ไปด้วยเลย” (P10)

“ถ้ามีเงินสนับสนุนเหมือนเบี้ยยังชีพเด็กแรกเกิดตั้งแต่ตอนท้องก็คงดี คนท้องจะได้ซื้ออาหารบำรุงกินได้บ้าง” (P5)

จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหาภาวะซีดจำเป็นต้องดำเนินการแบบองค์รวม ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม อาศัยแนวทางแบบบูรณาการ (integrated approach) ที่ให้ความสำคัญกับบริบทท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ให้ความสำคัญกับบริบทเฉพาะของพื้นที่ชายแดนใต้

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลมุมมองของกลุ่มผู้นำและผู้ให้บริการสุขภาพ ต่อระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ยังคงมีช่องว่าง



โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หากวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิด 6 เสาหลัก (Six Building Blocks Health System) พบว่า ด้านระบบบริการสุขภาพ ยังขาดทรัพยากรสนับสนุนและระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ขาดเครื่องมือเจาะเลือดและงบประมาณที่เพียงพอ รวมถึงระบบการบริหารที่มีถ่ายโอนอำนาจจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงมหาดไทย มีผลต่อระบบการดูแลติดตาม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะซีดตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pattanasombutsook et al. (2020) ที่พบว่าการขาดการคัดกรองภาวะซีดในระยะเริ่มต้น มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดซีดระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด อีกทั้งปัญหาด้านการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เนื่องจากความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ยังมีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานยาบำรุงเลือด ผู้ให้ข้อมูลหลายรายระบุว่ามีการหลีกเลี่ยงการรับประทานยาเพราะเชื่อว่ายาจะทำให้เด็กตัวโต คลอดยาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Waenureeyah et al. (2019) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมักไม่นิยมบริโภคอาหารจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ดิบ เพราะเชื่อว่ามีผลทำให้ทารกตัวโต และเกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกายเพราะเป็นอาหารธาตุเย็น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanmongkol (2016) และการศึกษาของ Teeraworn et al. (2009) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความเชื่อว่าการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จะทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต เกิดการคลอดยาก ต้องผ่าตัดคลอด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nguyen et al. (2020) ที่ชี้ให้เห็นว่าความเชื่อท้องถิ่นและอาการข้างเคียงจากยา มีผลต่ออัตราการรับประทานยาเม็ดเลือดดำในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมบางรายไม่เข้าใจประโยชน์ของการกินยาเสริมธาตุเหล็ก หรือมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับภาวะซีด เช่น เชื่อว่าซีดไม่ได้อันตรายสามารถพบได้ปกติในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป และประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งก่อนมีภาวะซีดแต่ไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Teeraporn et al. (2018) พบว่าการที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะซีดขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัว เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นประโยชน์ในการปฏิบัติตน และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้รู้สึกไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ

ด้านระบบบุคลากรโดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการ เนื่องจากมีหลายบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบงานสุขภาพด้านอื่น ทำให้มีผลต่อระบบการดูแล ติดตาม อีกทั้งด้านระบบข้อมูลข่าวสาร ยังไม่มีความเชื่อมโยงทั้งหมด ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซีดที่บันทึกในระดับ รพ.สต. ไม่สามารถส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชนหรือระบบจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นปัจจุบัน ส่งผลให้ไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ สำหรับด้านระบบยาและเวชภัณฑ์ พบว่าระบบการบริหารที่มีถ่ายโอนอำนาจ มีผลต่อระบบการ



เบิกจ่ายยา คือ มีข้อจำกัดการเบิกหรือขอวัสดุทางการแพทย์ ต้องผ่านหลายขั้นตอนของฝ่ายบริหาร อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการเบิกจ่ายยา นอกจากนี้ ในด้านระบบสารสนเทศในระดับปฐมภูมิ ไม่สามารถเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลระดับอำเภอหรือจังหวัด ทำให้ข้อมูลที่มีอยู่ไม่ถูกนำมาใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ ปัญหานี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Kruk et al. (2018) ที่เน้นย้ำว่า การพัฒนาระบบสุขภาพจะต้องมีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง และการติดตามที่มีคุณภาพเพื่อแก้ปัญหา ในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านระบบการเงิน เศรษฐกิจ ยังเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อภาวะชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่าครอบครัวบางรายในพื้นที่ที่มีรายได้ไม่เพียงพอที่จะซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการรับประทานในครอบครัว เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ ทำให้ไม่สามารถดูแลโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสะท้อนบทสรุปจากงานวิจัยของ Dewey and Begum (2011) ที่กล่าวว่าความยากจนมีความสัมพันธ์กับการขาดสารอาหารและภาวะชีวิตในกลุ่มมารดาและเด็ก

ด้านระบบธรรมาภิบาล การขาดระบบสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัวและสามี มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่ผู้ชายจะเป็นผู้นำในทุกๆ ด้าน พบว่าหญิงตั้งครรภ์หลายรายไม่ได้รับแรงสนับสนุน โดยเฉพาะในการเดินทางไปฝากครรภ์ หรือในการรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดจากงานวิจัยของ Yargawa and Leonardi-Bee (2015) ที่ชี้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งผู้นำศาสนาและผู้นำท้องถิ่นหรือแกนนำสตรีมุสลิม ซึ่งเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมองว่าเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อในการปฏิบัติตัว แต่ไม่ได้ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งหากได้รับการบูรณาการเข้าในระบบสุขภาพ สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chemama et al (2019) ที่พบว่า ศักยภาพด้านความรู้และเจตคติ ในการแก้ปัญหาภาวะชีวิตในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมชายแดนใต้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้นำเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้นำศาสนาไม่สนใจและไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ และจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการศึกษานี้ได้ข้อค้นใหม่ โดยการนำทฤษฎี 6 เสาหลัก (Six Building Blocks Health System) มาวิเคราะห์ระบบสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความชัดเจนมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติจริงและนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายในพื้นที่ต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาบริบทเฉพาะในพื้นที่ 3 ตำบลของจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ ตำบลโคกเคียน ตำบลบูเกิต และตำบลยะหริ่ง ซึ่งมีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ



ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถสรุปทั่วไปกับบริบทอื่นของประเทศไทยได้โดยตรง นอกจากนี้แม้ว่าการเก็บข้อมูลจะดำเนินไปจนถึงจุดที่ข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) แต่จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ยังคงจำกัดในเชิงพื้นที่และเชิงกลุ่มบทบาท เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยตรงยังไม่ได้รวมไว้ใน การวิเคราะห์ อีกทั้งการถ่ายทอดประสบการณ์ผ่านการสัมภาษณ์อาจมีข้อจำกัดจากอคติของผู้ให้ข้อมูล (informant bias) หรือความไม่สม่ำเสมอในการใช้ภาษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ใช้ภาษาท้องถิ่น ซึ่งอาจมีผลต่อการตีความของผู้วิจัยในการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกับทีมวิจัยเพื่อควบคุมคุณภาพของการวิเคราะห์

สรุป

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายมุมมองการวิเคราะห์ต่อระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ที่จำเป็นต้องพัฒนาระบบแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล มีประเด็นหลัก 5 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดทรัพยากรสนับสนุนและระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ขาดการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน 3) ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้รับบริการ 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และ 5) ขาดการสนับสนุนจากสามีและคนในครอบครัว โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบและกลไก เช่น การแจกอาหารเสริม การใช้แอปพลิเคชันติดตาม และการบูรณาการองค์การศาสนาและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน และระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการติดตามต่อเนื่องและลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล
2. พัฒนาแอปพลิเคชันหรือระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถใช้งานได้จริงในพื้นที่ชนบท และเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลในระดับต่างๆ
3. บูรณาการผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และแกนนำสตรีมุสลิมในกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น โครงการรณรงค์ หรือกิจกรรมให้ความรู้ โดยใช้สถานที่มัสยิดหรือศูนย์ชุมชนในการจัดกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำรูปแบบการให้บริการที่พบไปดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่อไป



2. ควรศึกษาภาวะซีดในระดับระบบสุขภาพแบบ cross-region เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้กับภูมิภาคอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้ และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ที่สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยจนสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

รายการอ้างอิง (References)

- Chemama, A., Siriphan, S., & Napankeuw, S. (2019). The Competency of Knowledge, Attitude, and Practice of Islamic Leaders to Solve Anemia of Muslim Pregnant Women in Southern Border Province, Thailand. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 131 - 142. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/151602/120003>
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M., & Sheffield, J.S. (2013). *Williams Obstetrics* (24th ed). McGraw Hill.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2019, January 15). *Anemia in Pregnancy: Area Health Level, Supporting Information System for Health Promotion and Environmental Health*. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia/>
- Department of Health Ministry of Public Health. (2022, January 15). *Anemia in Pregnancy: Area Health Level Supporting Information System for Health Promotion and Environmental*. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia/>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 7(3), 5 – 18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Hiranto, A. (2005). *Muslim in Thailand*. Rungruangrut Printing.
- Jehnok, M. (2012). *The Effect of Supportive Education Program for Reduction of Anemia on Self-Care Behavior of Muslim Pregnant Women* [Master's thesis]. Prince of Songkla University.
- Kalaivani, K. (2009). Prevalence & consequences of anaemia in pregnancy. *Indian Journal of Medical Research*, 130, 627 - 633. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>



- Kruk, E., Gage, D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P. Daelmans, B., Doubova, S., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E., Liljestrand, J., & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196 – e1250. <https://www.thelancet.com/action/>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Narathiwat Provincial Public Health Office. (2024, January 25). *Anemia in Pregnancy*. narahos. <https://ntwo.moph.go.th/moph-nwt/info-history>
- Nguyen, P. H., Scott, S., Avula, R., Tran, L. M., & Menon, P. (2020). Compliance with iron-folic acid supplementation during pregnancy in South Asia. *Maternal & Child Nutrition*, 16(1), e12836. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6925441/>
- Noronha, J. A., Khasawneh, E. Al., Seshan, V., Ramasubramaniam, S., & Raman, S. (2012). Anemia in pregnancy-consequences and challenges: A review of literature. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 4(1), 64 - 70. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/210847/146012>
- Pattanasombutsook, M., Korwiwattanakarn, S., & Siriphan, S. (2020). Factors Related to Anemia among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic in Yala Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 13(1), 56 - 72. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/246508>
- Rapeeporn, P., Somjai, P., & Renukar, T. (2022). Factors Related to Anemia during Pregnancy of Muslim Women Who Received Delivery Services in the Community Hospitals, Pattani Province. *Journal of Health Research and Innovation*, 5(1), 10 - 21. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/10-21>
- Regional Health Promotion Center 12 Yala. (2024, January 25) . *Anemia in Pregnancy*. <https://hpc12.anamai.moph.go.th/>
- Sanmongkol, S. (2016). Health perception, social support and self-care behavior among adolescent pregnant in Phuket province. *Region 11 Medical Journal*, 30(2), 105 - 114. <https://search.tci-thailand.org/article.html/>



- Teeraporn, B., Siriwan, S., & Supit, 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. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/>
- Teeraworn, S., Kekphong, J., Japakiya, A., Mongkonrit, P., Jehloh, M., & Muda, N. (2009). *Handbook warm family-family happy*. S-Print.
- Waenureeyah, W., Warangkana, C. & Sureeporn, K. (2019). Factors Influencing Eating and Taking Iron Supplement Behaviors for Anemia Prevention in Pregnant Women. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 11(3), 15 - 28. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/134846>
- World Health Organization. (2010). *Six building blocks of health systems: Framework for action* Ministry of Public Health. <https://iris.who.int/bitstream/handle/>
- World Health Organization. (2021). *Anaemia in women and children*. <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/anaemia-in-women-and-children>
- Yargawa, J., & Leonardi-Bee, J. (2015). Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 69(6), 604 – 612. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>