



**การจัดการภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด  
ในจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย: การศึกษาชาติพันธุ์วรรณนา  
Anemia Management Among Pregnant and Postpartum Women in Thailand's  
Southern Border Provinces: An Ethnographic Study**

นิชริน เจ๊ะมามะ<sup>1\*</sup>, ฟุซียะห์ หะยี่<sup>1</sup>, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์<sup>1</sup>, อุไร ยอดแก้ว<sup>1</sup>  
อนุชิต มะรอป<sup>1</sup>, วรกร ฟาอิส วาเลาะเต<sup>1</sup>, ปุณยิศา จรินทร์นันต์<sup>1</sup>, สุรวุฒิ ดอเลาะ<sup>1</sup>  
Nisreen Chemama<sup>1\*</sup>, Fusiyah Hayee<sup>1</sup>, Siriphan Siriphan<sup>1</sup>,  
Urai Yodkaew<sup>1</sup>, Warakorn Fa-is Walohat<sup>1</sup>,  
Punyisa Jarintanan<sup>1</sup>, Surawut Doloh<sup>1</sup>

(Received: November 4, 2025; Revised: December 1, 2025; Accepted: December 8, 2025)

### บทคัดย่อขยาย

**ความเป็นมาและวัตถุประสงค์** งานวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

**วิธีการวิจัย** การเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตภาคสนามอย่างต่อเนื่องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และสมาชิกในครอบครัว รวม 20 ราย ที่คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจากพื้นที่ตำบลโคกเคียนและบูกิต จังหวัดนราธิวาส และตำบลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระ

**ผลการวิจัย** พบมุมมองของผู้ให้ข้อมูลต่อการจัดการภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ด้านร่างกายและการดำเนินชีวิต 2) ความเชื่อและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เช่น ยาบำรุงครรภ์ อาหารธาตุเหล็ก และความเข้าใจคลาดเคลื่อนของความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม และ 3) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ มารดาของหญิงตั้งครรภ์ สามี มารดาของสามี และผู้นำชุมชนมีผลต่อการจัดการภาวะซีด

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

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



**สรุปและข้อเสนอแนะ** การจัดการภาวะซีดควรเน้นแนวทางแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงและยั่งยืนในพื้นที่ชายแดนใต้

**คำสำคัญ:** การจัดการ, ภาวะซีด, หญิงตั้งครรภ์, มารดาหลังคลอด, จังหวัดชายแดนใต้

### Extended Abstract

**Background and Objective** This ethnographic qualitative research aimed to explore the sociocultural phenomena influencing the management of anemia among pregnant and postpartum women in Thailand's southern border provinces.

**Methods** Data were collected through in-depth interviews, focus group discussions, and continuous field observations with 20 key informants, including pregnant women, postpartum mothers, and family members were purposively selected from in Khok Khian and Bukit subdistricts in Narathiwat province and Yaring subdistrict in Pattani province, data were analyzed using thematic analysis.

**Results** The findings revealed three major themes regarding how anemia is managed among pregnant and postpartum women in the southern border area: 1) pregnant women's physical and lifestyle experiences, 2) beliefs and attitudes of pregnant women and their families, including perceptions of prenatal supplements, iron-rich foods, and misunderstandings influenced by religious and cultural beliefs, and 3) social factors involving pregnant women's mothers, husbands, husband's mother, and community leaders, all of whom play roles in anemia management.

**Conclusion and Recommendation** The findings underscore the need for culturally responsive and family-centered health interventions to improve maternal nutrition and anemia prevention within Muslim communities in southern Thailand.

**Keywords:** Management, Anemia, Pregnant women, Postpartum mothers, Southern Thailand

### บทนำ

ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2024) ระบุว่าภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในประเทศกำลัง



พัฒนา สาเหตุหลักที่พบบ่อย คือ การขาดธาตุเหล็กจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การตั้งครรภ์ถี่ หรือการสูญเสียเลือด ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทั้งของแม่และลูก เช่น ภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ในประเทศไทย จึงมีการวางระบบบริการสุขภาพมารดาและทารกอย่างเป็นระบบ แต่ภาวะซิดยังคงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือวัฒนธรรม ข้อมูลจาก Department of Health Ministry of Public Health (2022) รายงานว่า เขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งรวมถึงสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซิดถึงร้อยละ 36.08 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ถึงกว่าเท่าตัว สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่ามาตรการที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน อาจยังไม่ครอบคลุมหรือไม่ตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่

พื้นที่ชายแดนภาคใต้ของไทยมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมที่ยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงตั้งครรภ์มีความแตกต่างจากแนวทางทางการแพทย์แผนปัจจุบันในบางเรื่อง เช่น มีความเชื่อว่าการกินยาบำรุงเลือดจะทำให้ลูกในครรภ์ตัวโตและคลอดยาก หรือการหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิดเพราะเชื่อว่าจะเป็นอันตรายต่อทารก สิ่งเหล่านี้มักส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ความเชื่อดั้งเดิมในครอบครัว บทบาทของแม่และยายในฐานะผู้นำครอบครัวที่มีความรู้และประสบการณ์ จะใช้การพึ่งพาสมุนไพรหรือวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน แทนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ประเด็นเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซิดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในครัวเรือนที่มีฐานะยากจน ขาดพาหนะเดินทาง หรือมีภาระในการดูแลสมาชิกครอบครัวหลายคน ทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่สามารถไปฝากครรภ์หรือรับประทานยาตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ (Jehnok, 2012)

ทั้งนี้การสื่อสารระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ยังมีช่องว่างที่ต้องพัฒนา บางรายรู้สึกไม่กล้าพูดคุย ชักถาม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะซิดของตนเอง เพราะกลัวถูกตำหนิหรือไม่เข้าใจคำแนะนำที่ได้รับ ปัญหาที่สะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบบริการที่ยังไม่สามารถเข้าถึงและตอบสนองต่อความต้องการด้านการดูแลสุขภาพผู้หญิงของประชาชนในบางพื้นที่ได้อย่างแท้จริง (Chemama et al., 2019) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่มุ่งศึกษาผ่านมิติทางวัฒนธรรมในบริบทมุสลิม โดยใช้ระเบียบวิธีแบบชาติพันธุ์วรรณายังมีน้อย การศึกษาครั้งนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกถึงประสบการณ์ ความเชื่อ และปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อภาวะซิดในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้หญิงที่



ตอบสนองต่อบริบทจริงของผู้หญิงในพื้นที่ ซึ่งมีความอ่อนไหวต่อวัฒนธรรม ชุมชน และศรัทธา อันเป็นรากฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะซิดในหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

### วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของชุมชนท้องถิ่นในจังหวัดนราธิวาส (Hayee et al., 2024)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะซิดในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ตลอดจนสังเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และสมาชิกในครอบครัว

#### พื้นที่ศึกษา

เก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง และตำบลบุกิต อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส และตำบลยะหริ่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

#### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดไม่เกิน 6 เดือน และสมาชิกในครอบครัว (ผู้ดูแล) นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 20 ราย เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติคือ อาศัยอยู่ใน 3 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง ตำบลบุกิต อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส และตำบลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี เคยได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีภาวะซิดขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเองและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และได้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักจากการบันทึกทางเวชระเบียน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography Research) โดยมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้



1. ผู้วิจัย คณะผู้วิจัยได้มีการฝึกฝนเตรียมพร้อมก่อนเก็บข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและลดอคติที่อาจเกิดระหว่างการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำราและงานวิจัยที่ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ และฝึกทักษะการสังเกตอย่างเป็นระบบ ทักษะการสร้างควมไว้วางใจและความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ นอกจากนั้นคณะผู้วิจัยมีการฝึกทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึกไปจนถึงการฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนเก็บข้อมูลจริง

2. แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยกำหนดประเด็นการศึกษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ออกแบบแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างหรือไม่เป็นโครงสร้าง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องได้อย่างลึกซึ้ง และทบทวนเครื่องมือกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของแต่ละประเด็นแบบสอบถามประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และผู้ดูแล ลักษณะแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ตามแนวคำถามที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์

2.2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (focus group guide) ใช้ดำเนินการสนทนากับผู้ดูแล ได้แก่ สามารดาของหญิงตั้งครรภ์ มารดาของสามารได้แก่ คิดหรือเชื่ออย่างไรเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ มีการจัดการภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์สามจังหวัดชายแดนใต้ได้อย่างไร ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์มีอะไรบ้าง เป็นต้น

3. การสังเกตปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม จากการฝังตัวในพื้นที่ศึกษา โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้วิจัยเกี่ยวกับทำความเข้าใจบริบท เรียนรู้ขนบธรรมเนียม ความเชื่อ และวิถีสื่อสารของผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ พัฒนาทักษะการสังเกตอย่างเป็นระบบ ฝึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ทบทวนว่าความเชื่อ อคติ หรือประสบการณ์ของตนเองมีผลต่อการสังเกตหรือการตีความหรือไม่ และมีการเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อช่วยให้ข้อมูลมีความถูกต้องและเชื่อถือได้มากขึ้น

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบสัมภาษณ์นำไปทดลองใช้ และมีการปรับประเด็นที่ไม่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันของข้อคำถาม บริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ได้จริง และก่อนเข้าสู่การเก็บข้อมูลจริง นักวิจัยดำเนินการศึกษานำร่องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริง เพื่อทดสอบความชัดเจนของคำถาม ประเมินลำดับ



ประเด็นว่าช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องได้หรือไม่ ตรวจสอบประสิทธิภาพการสื่อสารและการสังเกตของนักวิจัย และนำแบบสอบถามไปปรับปรุงทั้งแนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ethical committee approval) จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ หนังสือรับรองเลขที่ IRB-FON-PNU/2025/250502 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อทำการศึกษาวิจัย เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ถึงองค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลในแต่ละพื้นที่ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ การจดบันทึกข้อมูล การรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกตขณะสัมภาษณ์เพื่อบันทึกสีหน้าระหว่างสัมภาษณ์โดยที่ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้ตัว และการสนทนากลุ่มกับสามีและครอบครัว ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยการติดต่อกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม.ในแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยค้นหาหรือติดต่อกับบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เบื้องต้น เพื่อเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าหาผู้ให้ข้อมูลโดยการเข้าพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่เป็นจริง เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเชิญในการสัมภาษณ์ นัด วัน เวลา และสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) กับหญิงตั้งครรภ์ สามีหรือมารดา ในครอบครัว รวมจำนวน 20 คน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45 - 60 นาที ซึ่งแต่ละคนถูกสัมภาษณ์ 1 - 3 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล จนกว่าจะมีความอิ่มตัวของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา ใช้การตรวจสอบสามเส้าโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลายคน และเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Thematic analysis โดยผู้วิจัยถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำของผู้ให้ข้อมูล นำมาวิเคราะห์แก่นสาระ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวคิดการวิเคราะห์



เชิงคุณภาพตามแนวทางของ Braun and Clarke (2021) เพื่อสกัดประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นย่อย (Sub-theme) การวิเคราะห์ข้อมูลมี 5 ขั้นตอน คือ

1. การจัดระเบียบข้อมูล (preparing and exploring the data for analysis) ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งกระบวนการ โดยเริ่มต้นที่การถอดข้อความจากแถบเสียงบันทึกการสนทนากลุ่มของแต่ละกลุ่มโดยถอดข้อความคำต่อคำและจัดพิมพ์ข้อมูลในรูปแบบไฟล์ข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่กำหนดรหัสผ่าน ที่มีเพียงนักวิจัยที่สามารถเปิดอ่านข้อมูลได้ ผู้วิจัยอ่านข้อมูลอย่างพิถีพิถันและอ่านหลายๆครั้ง เพื่อมองหาความหมายที่บ่งนัยอยู่ในข้อความนั้น

2. การกำหนดรหัสข้อมูล (coding) ผู้วิจัยจำแนกข้อมูล ออกเป็นหน่วยย่อย ๆ โดยใช้การกำหนดรหัสของข้อมูล โดยที่แต่ละหน่วยมีความหมายเฉพาะของตนเอง โดยแต่ละหน่วยย่อยของข้อมูลนั้นจะถูกให้สัญลักษณ์เป็นรหัส รวมถึงการกำหนดรหัสแทนการใช้นามจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทั้งหมดมีการเปรียบเทียบรหัสข้อมูลจากการที่กำหนดรหัสข้อมูลในชุดเดียวกัน เพื่อเป็นการทวนสอบความถูกต้อง

3. การให้ความหมาย ตีความของข้อมูล (themes and categories) ผู้วิจัยเชื่อมโยง เปรียบเทียบ มโนทัศน์ และให้ความหมายที่ปรากฏอยู่ในข้อความ โดยยึดใจความที่เข้ากันได้และที่บ่งบอกถึงเรื่องหรือแก่นสาระ (sub - theme) เดียวกัน และมีการบูรณาการให้เป็นเรื่องเป็นราวโดยอาศัยความสัมพันธ์ของมโนทัศน์หรือหัวข้อย่อย (subtheme) เป็นแนวทางและมีการตรวจสอบมโนทัศน์เหล่านี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ว่าข้อสรุปหรือความหมายที่ได้นั้นมีความถูกต้องตรงประเด็น และน่าเชื่อถือ คณะนักวิจัยมีการประชุมกันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นการทวน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในประเด็นประสบการณ์ ความเชื่อ และปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อภาวะชีวิต รวมถึงการจัดการภาวะชีวิตในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ ที่ได้จากการวิเคราะห์

4. การแสดงข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล (data display) ผู้วิจัยใช้แผนที่ความคิด (Thematic Map) แสดงความเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วของแต่ละมโนทัศน์ เข้าด้วยกันเพื่อบอกความหมายของข้อมูลที่ศึกษา

5. การนำเสนอข้อมูล (representing the data analysis) การนำเสนอข้อค้นพบแยกตามหมวดหมู่ของ แก่นสาระ (themes) และมีการแสดงข้อความสนับสนุนมโนทัศน์ย่อยและหลักโดยใช้ข้อมูลจากคำพูดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์



## ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะช็อคในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ พบประเด็นตามแก่นสาระ (Themes) ได้ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการจัดการภาวะช็อค 2) ความเชื่อและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการภาวะช็อค และ 3) ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะช็อค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### ประเด็นหลัก (Theme) 1: ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการจัดการภาวะช็อค

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ชายแดนใต้สะท้อนประสบการณ์ตรงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะช็อคในหลายมิติ ทั้งในเชิงร่างกาย และการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะด้านร่างกายที่ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ จะมีการแพ้ท้อง และผลข้างเคียงของยาบำรุงครรภ์ ที่มีการคลื่นไส้อาเจียน ทำให้หญิงตั้งครรภ์หลายรายไม่สามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอหรือรับประทานได้เพียงบางประเภท ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหารที่ไม่มีความหลากหลาย และคุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะช็อค อีกทั้งในช่วงตั้งครรภ์หญิงบางรายยังต้องประกอบอาชีพที่มีภาระงานหนักตั้งแต่เช้าจรดค่ำ (เช่น รับจ้าง ค้าขาย) ทำให้ร่างกายอ่อนล้าและส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ โดยสามารถจำแนกประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการจัดการภาวะช็อค ออกเป็น 2 ประเด็นย่อย (Sub-themes) ดังต่อไปนี้

#### ประเด็นย่อย (Sub-theme) 1.1: ประสบการณ์ด้านร่างกาย

จากข้อมูลประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำให้มีภาวะช็อค ส่วนใหญ่เป็นผลจากอาการแพ้ท้อง พบว่า ช่วงแรกของการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่เต็มไปด้วยความท้าทายด้านสภาพร่างกายและอารมณ์ โดยเฉพาะอาการแพ้ท้องที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับประทานอาหารและการไช้ยาที่สม่ำเสมอ จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงความลำบากที่ต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นการอาเจียนรุนแรงจนรับประทานอาหารตามปกติไม่ได้ ความรู้สึกขยะแขยงต่อยาเม็ดที่มีขนาดใหญ่หรือมีกลิ่น รวมถึงความจำเป็นต้องเลือกอาหารประเภททอดหรืออาหารแห้งเพียงเพื่อให้สามารถรับประทานได้ในบางช่วงเวลา ประสบการณ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจมีผลต่อทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายของมารดาและทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาวะช็อคดังคำสัมภาษณ์นี้



“แพ้ท้องหนักมาก แพ้ถึงคลอดเลย ยากินบ้างไม่กินบ้างที่หมอให้มา เพราะกินแล้วอาเจียนอ้วก ยิ่งเยอะ เลยไม่ค่อยกิน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ยากินทุกครั้ง แต่กินแล้วรู้สึกจะอ้วก มันใหญ่เกินไป เหม็นด้วยก็ต้องฝืนกิน ท้องผูกด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ชอบกินอาหารที่เป็นทอด ๆ แห้ง ๆ ช่วง 4 เดือนแรกไม่ค่อยได้กินข้าวเลย เพราะแพ้ท้อง กินพวกจุกจิก หรือไม่ก็ไม่ได้กินเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ต้องท้องแรก ๆ กินอะไรไม่ได้เลย ยิ่งนม ไข่ กินแล้วอ้วกออกหมด กินได้แต่ของทอด ข้าวเกรียบ ชอบกิน โกโก้เย็น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ยาเม็ดใหญ่ และเหม็นคาว วันไหนที่กิน วันนั้นไม่สามารถทำอะไรได้เลย อ้วกทั้งวัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

### ประเด็นย่อย (Sub-theme) 1.2: ประสบการณ์ด้านการดำเนินชีวิต

ประสบการณ์การดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายที่ต้องเผชิญจากบทบาทหลายด้าน ทั้งบทบาทการทำงานนอกบ้าน ภาระงานในครอบครัว และการดูแลบุตร ทำให้การพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ให้สัมภาษณ์หลายราย ต้องบริหารจัดการชีวิตท่ามกลางภาระงานที่หนักและต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ คำบอกเล่าต่อไปนี้สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอในชีวิตจริงของหญิงตั้งครรภ์ ดังคำสัมภาษณ์นี้

“ตื่นตั้งแต่ตี 4 เพราะขายยาตอนเช้า นอน 5 ชั่วโมงเพราะจะต้องเตรียมของเพื่อขาย พอช่วงท้องรู้สึกเพลีย เหนื่อยมาก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)



“รายได้ครอบครัวไม่ได้เยอะ และต้องเลี้ยงลูก 5 คน ทำให้ตอนท้องก็ต้องทำงาน สามีทำคนเดียวก็ไม่พอกิน ท้องนี้เลยรู้สึกเหนื่อยมาก ไม่ได้ดูแลตนเองเท่าไร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“บางครั้งอยากพัก แต่ก็พักไม่ได้ เพราะต้องทำงานบ้าน ทำอาหารให้ลูก ๆ และเตรียมของใช้ในบ้าน ทุกอย่างเหมือนธำมรงค์เข้ามา จนรู้สึกว่าร่างกายรับไม่ค่อยไหว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“พอทำงานหนักแล้วกลับบ้านก็ต้องดูแลลูกคนโตอีก นอนดึก ดื่นเช้า บางครั้งรู้สึกเวียนหัวจนต้องนั่งพักนาน ๆ หมอบอกว่าซิด แต่ก็ไม่รู้จะหยุดพักยังไง เพราะภาระมันเยอะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

ประสบการณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้หญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงความเสี่ยงของภาวะซิด แต่ยังมีข้อจำกัดหลายอย่างในการจัดการสุขภาพ ทั้งจากปัจจัยทางร่างกาย การดำเนินชีวิต รายได้ครอบครัว ทำให้การป้องกันและการจัดการภาวะซิดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

## ประเด็นหลัก (Theme) 2: ความเชื่อและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีผลต่อการจัดการภาวะซิด

จากข้อมูลภาคสนามพบว่า ความเชื่อและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลครรภ์ รวมถึงการป้องกันและจัดการภาวะซิด ความเชื่อเหล่านี้มิได้เกิดขึ้นเฉพาะจากตัวหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลจากบริบทครอบครัว ความเชื่อดั้งเดิมในชุมชน ผู้นำท้องถิ่น โต๊ะบีแด (ผดุงครรภ์โบราณ) ตลอดจนความเข้าใจด้านศาสนา ที่สืบทอดต่อกันมาหลายชั่วอายุคน ความเชื่อเหล่านี้บางส่วนสอดคล้องกับคำแนะนำทางการแพทย์ แต่หลายส่วนกลับขัดแย้งกับหลักวิชาการ และกลายเป็นอุปสรรคต่อการรับประทายยาบำรุง การเลือกอาหารที่เหมาะสม และการตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะซิดในระหว่างตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูลเผยให้เห็นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับยา อาหาร สมุนไพร ตลอดจนความคิดเกี่ยวกับบทบาทของโชคชะตาและศาสนา ล้วนส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ใน



พื้นที่ชายแดนใต้ และนำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติตัวที่แตกต่างจากแนวทางทางการแพทย์ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเด็นย่อย (Sub-themes) ดังต่อไปนี้

### ประเด็นย่อย (Sub-theme) 2.1 : ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับยาบำรุงครรภ์และอาหารธาตุเหล็ก

จากข้อมูลภาคสนามพบว่า การรับประทานยาบำรุงครรภ์และธาตุเหล็กเป็นหนึ่งในประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีความกังวลและเข้าใจคลาดเคลื่อนอย่างแพร่หลาย แม้บุคลากรทางการแพทย์จะเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะซีด แต่หญิงตั้งครรภ์หลายรายกลับมีประสบการณ์ด้านผลข้างเคียงที่รบกวนการใช้ยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน กลืนยาเหม็น หรือท้องผูก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและทำให้การกินยาไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ ความไม่มั่นใจว่าอาการไม่สบายเกิดจากยาหรือภาวะตั้งครรภ์เอง ยังทำให้บางรายเลือกที่จะหลีกเลี่ยงการรับประทานยา ส่งผลให้สุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ยังอ่อนแอมากขึ้น ดังสะท้อนจากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล เช่น

“ยากินบ้างไม่กินบ้าง เพราะรู้สึกว่ามันหนัก วันนั้นจะอาเจียนทั้งวัน ไม่แน่ใจว่าเพราะกินยาหรือเปล่า”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ยากินทุกครั้งแต่กินแล้วจะอ้วก มันใหญ่เกินไป เหม็นด้วย ท้องผูก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

บางรายมีความเชื่อเกี่ยวกับผลของยาบำรุงเลือดที่ผิดไปจากข้อเท็จจริง เช่น การเชื่อว่ายาบำรุงจะทำให้ลูกตัวโตเกินไปหรือคลอดยาก สะท้อนถึงการไม่เข้าใจคุณสมบัติของยาอย่างชัดเจน ด้านความเชื่อเรื่องอาหาร พบว่าบางครอบครัวมีทัศนคติและความเชื่อว่าอาหารบางชนิดเป็นของแสลง โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เช่น

“ช่วง 3 เดือนแรกจะไม่บอกใคร คนที่บ้านจะไม่มีใครรู้ เพราะกลัวแท้ง จะปรึกษาฝากครรภ์กับโต๊ะบีแคและรับประทานอาหารที่โต๊ะบีแคบอก เช่น ไม่กินสับปะรด ไม่กินแตงโม เพราะกลัวจะแท้ง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)



“ไม่กินยาบำรุง เพราะเห็นคนอื่นบอกว่าท้องกินยาบำรุง สุดท้ายต้องผ่าตัดคลอด เพราะหมอบอกเด็กตัวใหญ่ ตัวเองเลยไม่กล้ากิน เพราะอยากคลอดเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

“ยาบำรุงที่หมอให้ กินแล้วเด็กตัวใหญ่ หลังคลอดแม่ก็อ้วนด้วย สมัยก่อนท้องแล้วไม่เห็นต้องกินยาเลย เด็กออกมาก็แข็งแรงดี”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

ขณะเดียวกันครอบครัวบางรายมีความเชื่อเรื่องการใช้ สมุนไพรพื้นบ้าน ในการบำรุงครรภ์ โดยเชื่อว่าสมุนไพรจะช่วย让孩子แข็งแรง เช่น

“ต้มกินยาสมุนไพรพื้นบ้าน เพราะอยากให้ลูกแข็งแรง เห็นแม่ยายบอกว่าคนโบราณกินกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

## ประเด็นย่อย (Sub-theme) 2.2: ความเข้าใจคลาดเคลื่อนของความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม

จากข้อมูลภาคสนามพบว่า ในหญิงตั้งครรภ์บางรายมีความเชื่อทางศาสนาที่คลาดเคลื่อน เช่น ภาวะซีดไม่มีผลกระทบอะไรมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง และหญิงตั้งครรภ์บางคนมีความเชื่อที่บิดเบือนต่อหลักการอิสลาม หญิงตั้งครรภ์บางรายมีความเชื่อเชิง “fatalism” (fatalism) ว่าโรคภัยเป็นไปตามพระประสงค์ของพระเจ้า ทำให้มองว่าการดูแลตนเองเป็นเรื่องด้อยความสำคัญ ทั้งที่หลักศาสนาอิสลามจริง ๆ เน้นการป้องกันและดูแลสุขภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์บางราย ไม่มีความตระหนักในการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะซีด ดังสะท้อนจากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล เช่น

“ไม่เคยนึกถึงว่าถ้าท้องจะซีดเลย เลยไม่เคยดูแลตัวเองเลย ไม่เคยกินยาเสริมเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ก็คิดว่าซีดมันไม่เป็นไรมากนัก คนท้องหลายคนก็เป็นกัน ไม่ได้รู้สึกว่ามันอันตรายอะไรเลย ไม่ค่อยได้กินยาหรือดูแลตัวเองเท่าไร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)



“เราเชื่อว่าอะไรที่เกิดขึ้นเป็นกอดคอและกอดตัวของอัลลอฮ์ ก็เลยไม่ได้คิดมากเรื่องชีวิต หรือพยายามดูแลตัวเองมากนัก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

อีกทั้งวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ความหลากหลายในมื้ออาหารประจำวันค่อนข้างน้อย พฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชน ค่านิยมด้านอาหารบางอย่างอาจทำให้การได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลมาจากทั้งความเคยชิน หรือความเชื่อขณะตั้งครรภ์ ที่เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารมากเกินไปหรือบำรุงมากเกินไป ทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต คลอดยาก และไม่สามารถคลอดธรรมชาติได้ และที่สำคัญปัญหาทางเศรษฐกิจ รายได้ครอบครัวที่ค่อนข้างต่ำในพื้นที่ ดังสะท้อนจากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล เช่น

“ที่บ้านเรากินแบบง่าย ๆ มาตลอดค่ะ ส่วนใหญ่ก็ข้าวกับปลาเค็ม หรือไม่กี่แกงถุงจากตลาด เพราะทำงานทั้งวัน ไม่มีเวลาทำกับข้าวเอง อาหารที่มีประโยชน์ก็ราคาแพง เลยเลือกกินแบบที่พอเอื้อมถึง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ผลไม้ นาน ๆ กินที นมก็ดื่มกระป๋อง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

สะท้อนให้เห็นว่าความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อผิด ๆ ทั้งด้านอาหาร ยาบำรุง สมุนไพร และความเข้าใจทางศาสนา ส่งผลให้การดูแลป้องกันภาวะซีดไม่เป็นไปตามแนวทางทางการแพทย์ ดังนั้นการจัดการภาวะซีดให้มีประสิทธิภาพนั้น ควรส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของครอบครัวและผู้นำทางศาสนาซึ่งมีอิทธิพลสูงต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการภาวะซีดในพื้นที่ชายแดนใต้

### ประเด็นหลัก (Theme) 3: ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะซีด

การจัดการภาวะซีดยังได้รับอิทธิพลอย่างมากจากโครงสร้างทางสังคมที่เป็นพื้นฐานของวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะความเข้มแข็งของการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ มารดาของหญิงตั้งครรภ์ สามี มารดาของสามี และชุมชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่หล่อหลอม



พฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการจัดการภาวะช้ำอย่างครอบคลุม การทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้ไม่เพียงช่วยให้การจัดการภาวะช้ำมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังช่วยให้การวางแผนด้านสาธารณสุขตอบสนองต่อบริบทของประชาชนได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน โดยสามารถจำแนกออกเป็น 4 ประเด็นย่อย (Sub-themes) ดังต่อไปนี้

### ประเด็นย่อย (Sub-theme) 3.1: มารดาของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการจัดการภาวะช้ำ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าบทบาทของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาของหญิงตั้งครรภ์ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดการภาวะช้ำ มารดามักเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการตั้งครรภ์มาก่อน และมีบทบาททั้งในด้านการให้คำแนะนำ การกำกับดูแลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตลอดจนการสนับสนุนด้านอารมณ์และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์จากรุ่นแม่จึงสามารถกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อพฤติกรรมป้องกันและการจัดการภาวะช้ำโดยรวม ดังสะท้อนจากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล เช่น

“แม่มีอิทธิพลที่สุด เพราะอยู่กับแม่มาตั้งแต่เกิดจนแต่งงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“จะทำอาหารให้ทานที่บ้าน เน้นพวกต้มไก่ ไช้จนกระทั่ง ผัก แม่มีประสบการณ์ช่วงท้อง ไม่เคยช้ำเลย คลอดก็ง่าย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“เห็นเพื่อนบอก ยาธาตุเหล็กกินบ่อย เคี้ยวลูกจะตัวโตเกิน คลอดยาก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“แม่บอกให้กินยาเสริมเหล็กทุกวัน เพราะตอนแม่ท้องก็เคยช้ำมาก่อน แม่คอยเตือนตลอดว่าถ้าไม่กินจะอันตราย ฉันเลยพยายามกินให้สม่ำเสมอค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)



### ประเด็นย่อย (Sub-theme) 3.2 : มารดาของสามีมีผลต่อการภาวะซิด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าไม่เพียงมารดาของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้นที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ แต่มารดาของสามีหรือแม่ยาย ก็มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะซิดเช่นกัน ในหลายครอบครัว โดยเฉพาะในบริบทมุสลิมที่เมื่อแต่งงานแล้ว มักจะย้ายไปอยู่กับครอบครัวสามี แม่ยายทำหน้าที่ในการดูแล โดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งอิทธิพลของแม่ยายอาจส่งผลทั้งในด้านบวกและด้านลบ บางรายได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด แต่ในบางกรณี ความเชื่อดั้งเดิมหรือความกังวลของแม่ยายอาจกลายเป็นอุปสรรคต่อการรักษา บทบาทของแม่ยายจึงเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่สะท้อนถึงอิทธิพลต่อการจัดการภาวะซิด ดังสะท้อนจากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล เช่น

“พอแต่งงานให้สะใภ้ย้ายมาอยู่ด้วยกัน แม่ก็จะทำกับข้าวให้ทานตอนกลางวัน ก็พยายามทำพวกอาหารบำรุงเลือด เช่น ตับผัด จะได้ไม่ซิดเหมือนตัวเองท้อง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“บางทีแม่สามีจะบอกให้ฉันกินตามแบบที่แกเคยทำ ไม่ต้องสนใจมากเรื่องยาของหมอ เพราะแกบอกสมัยก่อนก็ไม่ได้กินอะไรเยอะก็คลอดได้ ฉันเลยสับสนว่าจะทำตามใครดีค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

### ประเด็นย่อย (Sub-theme) 3.3 : สามีมีผลต่อการภาวะซิด

จากผลการวิเคราะห์ พบว่าสามีเป็นอีกบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดการภาวะซิด บทบาทของสามีไม่เพียงเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านโภชนาการ และการพาเข้ารับบริการฝากครรภ์ ทั้งนี้ ทัศนคติ ความเอาใจใส่ และความเข้าใจของสามีเกี่ยวกับภาวะซิด สามารถส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น หรือในบางกรณี ความไม่ตระหนักหรือขาดการสนับสนุนจากสามีก็อาจเป็นอุปสรรคต่อความต่อเนื่องในการป้องกันและรักษาภาวะซิดได้เช่นกัน ดังสะท้อนจากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล เช่น

“สามีจะคอยถามทุกคืนว่ากินยาเสริมเหล็กหรือยัง ถ้าฉันลืม เขาก็จะหยิบมาให้เลยค่ะ ทำให้ฉันไม่ค่อยพลาดการกินยา และมักจะถามตลอดว่าคนท้องต้องกินอะไรบ้างบำรุงลูก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)



“สามีเป็นคนพาไปตรวจครรภ์ทุกครั้ง เขาคอยฟังหมดด้วยว่าอะไรต้องทำบ้าง แล้วกลับมาช่วยเดือนที่บ้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“พอท้องที่ 4 รู้สึกสามีไม่สนใจ ไม่เคยถามว่าท้องนี้เป็นยัยบ้าง สงสัยคงคิดว่าเราเคยท้อง มีประสบการณ์แล้ว ไม่ต้องดูแลเยอะ (สีหน้าเศร้า)”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“พอรู้ว่าเมียท้อง ก็กลับบ้านเร็วขึ้น แวะซื้อของกินก่อนกลับบ้าน เคี้ยวได้ไม่ต้องทำกับข้าวให้เหนื่อย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

#### ประเด็นย่อย (Sub-theme) 3.4 : ชุมชนมีผลต่อการจัดการภาวะซิค

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะซิคในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในแง่ของการสนับสนุน การให้ข้อมูล ชุมชนที่มีเครือข่ายสังคมเข้มแข็ง เช่น ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน หรือกลุ่มแม่บ้านมุสลิมะห์ สามารถเพิ่มความรู้และสร้างแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การมีเพื่อนบ้านหรือกลุ่มสนับสนุนที่ให้การปรึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโภชนาการและการป้องกันภาวะซิคยังช่วยลดอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเข้าถึงบริการอย่างสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้าม หากชุมชนขาดการให้ความรู้หรือมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ก็อาจกลายเป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะซิคได้ ดังสะท้อนจากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล เช่น

“เพื่อนบ้านที่เคยตั้งครรภ์มาก่อนคอยถามว่าฝากท้องยัง ต้องกินยาด้วยนะ และช่วยแนะนำเรื่องอาหาร ทำให้ไม่ลืมและรู้สึกมีคนคอยดูแล”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“อยากให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เวลาจัดโครงการอะไรในหมู่บ้านให้มีกิจกรรมเกี่ยวคนท้องด้วย เช่น ให้ความรู้ และอยากให้ภาครัฐสนับสนุนอาหารการกิน ค่าใช้จ่ายผู้หญิงท้องด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)



“อยากให้โต๊ะอิหม่าม เวลาละหมาดวันศุกร์ช่วงคุตบะห์ มีเรื่องเกี่ยวกับดูแลรยาตั้งครรภ์ (หัวเราะ)”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

จากผลการวิจัยนี้ สามารถสรุปผลการวิเคราะห์คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบแก่นสาระในการจัดการภาวะซิดให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ 3 ประเด็น คือ 1) ประสิทธิภาพของหญิงตั้งครรภ์ต่อการจัดการภาวะซิด ได้แก่ ประสิทธิภาพด้านร่างกาย และประสิทธิภาพด้านการดำเนินชีวิต 2) ความเชื่อและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีผลต่อการจัดการภาวะซิด ได้แก่ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับยาบำรุงครรภ์และอาหารธาตุเหล็ก และความเข้าใจคลาดเคลื่อนของความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม และ 3) ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะซิด ได้แก่ มารดาของหญิงตั้งครรภ์ มารดาของสามี สามี ผู้นำศาสนา ซึ่งการทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะช่วยให้การจัดการภาวะซิดมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังช่วยให้การวางแผนด้านสาธารณสุขตอบสนองต่อบริบทของประชาชนได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่า ภาวะซิดในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และยืนยันว่าการจัดการภาวะซิดไม่สามารถอาศัยเพียงมาตรการทางคลินิกเท่านั้น หากแต่ต้องเข้าใจบริบทเฉพาะของผู้หญิงในชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ด้วย

1. ประสิทธิภาพของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการจัดการภาวะซิด ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงประสิทธิภาพที่มีผลกระทบทั้งทางร่างกาย เช่น อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ และผลข้างเคียงจากการรับประทานยาบำรุง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรง นอกจากนั้น ประสิทธิภาพการดำเนินชีวิต ที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังคงต้องประกอบอาชีพเสมือนก่อนตั้งครรภ์ เนื่องด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจที่รายได้ไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องทำงาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพปลูกยางและค้าขาย ทำให้การพักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนั้นแล้วหญิงตั้งครรภ์ยังต้องมีการดูแลภายในบ้าน ดูแลลูกและสามี เนื่องจากอิสลามให้ความสำคัญของบทบาทภรรยาที่จะต้องดูแลเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้าน มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีเวลาในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองทั้งการพักผ่อนและการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้เกิดภาวะซิดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย



ของ Zhang et al. (2021) ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารหรือยารุงได้เพียงพอ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทย ของ Dojchaba & Srisaeng (2021) ที่ชี้ว่า การทำงานหนักและการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับฮิโมโกลบินที่ต่ำในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่พบอย่างเด่นชัดในพื้นที่วิจัยนี้

2. ความเชื่อและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลง ยาบำรุงครรภ์ และสมุนไพรพื้นบ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก บางรายเชื่อว่ายาบำรุงครรภ์จะทำให้ทารกตัวโตหรือคลอดยาก ส่งผลให้มีการหยุดยาเอง หรือบางรายมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน โดยไม่ปรึกษาแพทย์ อยากรู้ก็ตาม เมื่อมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเหมาะสมจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความเปิดใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Muthoharoh et al. (2022) ที่พบว่าความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับผลของยาบำรุงเลือดเป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศกำลังพัฒนา และยืนยันว่าการสื่อสารสุขภาพเชิงวัฒนธรรม (Culturally sensitive health communication) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ แนวคิดที่เหมาะสมในการตีความผลการวิจัยนี้ คือ PEN-3 Model (Airhihenbuwa, 1995) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารสุขภาพควรเคารพศรัทธาและโครงสร้างความเชื่อของชุมชน โดยไม่ตัดสิน แต่สนับสนุนพลังเชิงบวกที่มีอยู่ในวัฒนธรรม อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Saleh et al. (2025) ที่พบว่า มุมมองต่อระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือความเชื่อและพฤติกรรมของผู้รับบริการ นอกจากนั้นแล้วความเข้าใจคลาดเคลื่อนของความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม ในผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยของชาวมุสลิมเป็นไปตามพระประสงค์ของพระเจ้า ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ทั้งที่จริงแล้ว หลักศาสนาอิสลาม เน้นการป้องกันและดูแลสุขภาพ อีกทั้งวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่เชื่อว่า หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารหรือยารุงร่างกายมากเกินไป ทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต คลอดยาก และไม่สามารถคลอดธรรมชาติได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ความหลากหลายในมื้ออาหารประจำวันค่อนข้างน้อย ทำให้การได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Patjakreng (2021) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมคือรับประทานอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีความเชื่อที่ไม่ควร บริโภคยาบำรุง เนื้อสัตว์ เพราะจะทำให้ทารกตัวโต คลอดลำบาก และไม่ควรบริโภคอาหารประเภทไข่หรืออาหารที่มีไขมันมาก ควรบริโภคข้าวกับ เกลือหรือ



อาหารแห้ง เช่น ปลาเค็ม เนื้อตากแห้ง พริกไทย โดยเชื่อว่าอาหารแห้งจะช่วยให้มดลูกแห้ง และเข้าอุ้งเร็ว ซึ่งทำให้การดำเนินการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่อาจบรรลุความสำเร็จหากละเลยการทำ ความเข้าใจกับความเชื่อ และวิธีการปฏิบัติในท้องถิ่นเหล่านี้

3. ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า จากการวิเคราะห์พบว่า ระบบสนับสนุนในครอบครัว ได้แก่ แม่หญิงตั้งครรภ์ สามี มารดาของสามี ผู้นำศาสนา ซึ่งอยู่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในด้านการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเสริม และการมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีอิทธิพลเชิงจำกัด เช่น ความเชื่อดั้งเดิม การควบคุมการกิน หรือทัศนคติที่ขัดขวางการเข้ารับบริการสุขภาพด้วยเหตุนี้ การทำความเข้าใจบทบาทและอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นไปอย่างครบวงจรและเหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของมุสลิมชายแดนภาคใต้ สอดคล้องกับแนวคิด Ecological Model ของ Bronfenbrenner (1979) สนับสนุนข้อค้นพบนี้ โดยอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้รับอิทธิพลจากหลายระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงนโยบายและโครงสร้างทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sookdee and Wanaratwichit (2016) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยถึงปานกลาง มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์เป็น 2.31 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ดังนั้นการจัดการภาวะซึมเศร้าไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวหญิงตั้งครรภ์เพียงลำพัง แต่เกี่ยวข้องกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัว การทำความเข้าใจอิทธิพลของครอบครัวและชุมชนจึงเป็นส่วนสำคัญในการวางแผนการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

### ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาบริบทเฉพาะในพื้นที่ 3 ตำบลของจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถอ้างอิงกับบริบทอื่นของประเทศไทยได้โดยตรง เนื่องจากมีความเฉพาะเจาะจงพื้นที่ และภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยเฉพาะภาษามลายู อาจจะทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการแปลความ แม้ว่าผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกับทีมวิจัยเพื่อควบคุมคุณภาพของการวิเคราะห์



## สรุป

การจัดการภาวะช็อคในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เป็นปรากฏการณ์ที่เชื่อมโยงกับปัจจัยหลายมิติ ทั้งมิติสุขภาพกาย ความเชื่อ ทศนคติ ระบบสนับสนุนทางครอบครัว และโครงสร้างสังคม จำเป็นต้องอาศัยแนวทางแบบองค์รวม (holistic approach) ที่ครอบคลุมในการจัดการปัญหา โดยคำนึงถึงบริบทวัฒนธรรมมุสลิมท้องถิ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อให้การจัดการภาวะช็อคในหญิงตั้งครรภ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนามาตรการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และครอบครัวในรูปแบบที่เป็นมิตรและเคารพความเชื่อของชุมชน รวมถึงการพัฒนาคู่มือหรือสื่อสุขภาพที่มีเนื้อหาอิงวัฒนธรรม เช่น ภาษาหรือภาพประกอบที่เข้าใจง่ายในชุมชนมุสลิม เพื่อลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาบำรุงเลือด อาหารแสดง และความเชื่ออื่น ๆ

2. บุคลากรสาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการสื่อสารแบบอ่อนไหวทางวัฒนธรรม (culturally sensitive communication) เพื่อสามารถเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถให้การฟังอย่างลึกซึ้งเป็นเครื่องมือในการลดระยะห่างระหว่างผู้รับบริการกับระบบสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในระดับครัวเรือน

3. บูรณาการผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และแกนนำสตรีมุสลิม (กลุ่มมุสลิมะห์) ในกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น โครงการรณรงค์ หรือกิจกรรมให้ความรู้ โดยใช้สถานที่มัสยิด ศูนย์ชุมชน หรือศูนย์ตาดีกาในการจัดกิจกรรม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลการจัดหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ที่เหมาะสมกับบริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ควรศึกษาการผลิตเมนูอาหารในพื้นที่ที่ป้องกันภาวะช็อคในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อจะได้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ใช้ประกอบอาหารในพื้นที่



## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ที่สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้

## รายการอ้างอิง (References)

- Airhihenbuwa, C.O. (1995). *Health and culture: Beyond the Western paradigm*. SAGE Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3 – 26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- 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>
- 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/>
- Dojchaba, N., & Srisaeng, P. (2021). Factors Related to Perceived Quality of Antenatal Care Services for Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia in the Public Hospitals in Health Region 7. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 9(3). 54 - 69. [https://C:/Users/ying/Downloads/cnana,%7B\\$userGroup%7D,+5.+249467-%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%A0%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C.pdf](https://C:/Users/ying/Downloads/cnana,%7B$userGroup%7D,+5.+249467-%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%A0%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C.pdf)
- Hayee, F., Siriphan, S., Chemama, N., Yodkaew, U., Maropi, A., Walohtae, W., Jarintanan, P., & Doloh, S. (2024). *The Development of a Holistic Health Care System for Local Communities in Narathiwat Province*. Thai Health Promotion Foundation (THPF).
- Jehnok, M. (2012). *The Effect of Supportive Education Program for Reduction of Anemia on Self-Care Behavior of Muslim Pregnant Women* [Masrer's thesis]. Prince of Songkla University.



- Muthoharoh, B. L., Kartini, F., & Fitriahadi, E. (2022). Pregnant women's perceptions of anemia and iron supplement consumption. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 5 (2), 183 - 192. <https://doi.org/10.21744/ijhms.v5n2.1902>
- Patjakreng, R. (2021). *Factors Related to Anemia During Pregnancy of Muslim Women Who Received Delivery Services in the Community Hospitals Pattani Province* [Master's thesis]. Sukhothai Thammathirat Open University.
- Saleh, M., Chemama, N., Hayee, F., Siriphan, S., Yodkeaw, U., Maropi, A., Walohtae, W., Jarintanon, P., & Doloh, S. (2025). 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. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 17(3), 1 - 17. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/download/267810/180577>
- 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 scienceresearch*, 10(1), 1 - 7. <https://he01.tcithaijo.org/index.php/JHR/article/view/68797/56009>
- World Health Organization. (2024, March 20). *Anaemia in women and children: Global prevalence and policy implications*. <https://www.who.int/publications>
- Zhang, Y., Li, X., Zheng, Q., & Luo, R. (2021). Morning sickness severity and risk of anemia during pregnancy: A cohort study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 341. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03799-1>