



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง  
ของหญิงตั้งครรภ์

**Factors Influencing Eating and Taking Iron Supplement Behaviors for Anemia  
Prevention in Pregnant Women**

แวนูรียะห์ แวบือราเฮ็ง

**Waenureeyah Waeberaheng**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of**

**Master of Nursing Science (Midwifery)**

**Prince of Songkla University**

**2561**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
ชื่อผู้เขียน	นางสาวแวนริยะห์ แวบีอร่าเฮ็ง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวนล)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ) (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ ศิริพันธ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับ  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล  
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวแวนูริยะห์ แวนือราเอ็ง)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน  
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวแวนูริยะห์ แวปือราเฮ็ง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
ผู้เขียน	นางสาวแวนริยะห์ แวบือราเฮ็ง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ และ (2) ศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (3) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (4) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง (5) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (6) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และ (7) พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2-5 และชุดที่ 7 โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.81, 0.82, 0.87, และ 0.89 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ทดสอบโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 64.63$ ,  $SD = 7.23$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดีทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ( $M = 43.83$ ,  $SD = 5.78$ ) และด้านพฤติกรรมบริโภคนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

( $M = 20.81$ ,  $SD = 2.69$ ) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 29 ( $Adjusted R^2 = .29$ ,  $p < .001$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

<b>Thesis Title</b>	Factors Influencing Eating and Taking Iron Supplement Behaviors for Anemia Prevention in Pregnant Women
<b>Author</b>	Miss Waenureeyah Waeberaheng
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Midwifery)
<b>Academic Year</b>	2017

### ABSTRACT

This predictive research aimed (1) to study the overall and each dimension level of eating and taking iron supplement behaviors for anemia prevention in pregnant women, and (2) to identify factors for prediction of perceived risk of anemia, perceived severity of anemia, perceived benefit of anemia prevention, perceived barrier to anemia preventive behavior, and knowledge of anemia for eating and taking iron supplement behaviors for anemia prevention in pregnant women. The sample consisted of 150 pregnant women who were receiving care at the Antenatal Care Clinic of the Regional Health Promotion Center 12, Yala. The research instrument consisted of 7 questionnaires (1) general information, (2) perceived risk of anemia pregnancy, (3) perceived severity of anemia pregnancy, (4) perceived benefit of anemia prevention, (5) perceived barriers to anemia preventive behavior, (6) knowledge of anemia, and (7) eating and taking iron supplement behaviors for anemia prevention. The content validity of the questionnaires was approved by three experts. The reliability of questionnaires number (2) to (5) and (7) was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding values of 0.81, 0.81, 0.82, 0.87 and 0.89, respectively. The reliability of knowledge of anemia questionnaire was tested using Kuder-Richardson (KR-20), giving a value of 0.77. Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation. The predictability was analyzed using multiple regression.

The result showed that the overall level of eating and taking iron supplement behaviors for anemia preventive of pregnant women was at a good level ( $M = 64.63$ ,  $SD = 7.23$ ). When identifying each dimension, it was found all dimensions of eating and taking iron supplement behaviors for anemia prevention of pregnant women were at good levels. These dimension were eating behaviors ( $M = 43.83$ ,  $SD = 5.78$ ) and taking iron supplement behaviors ( $M = 20.81$ ,  $SD = 2.69$ ). Regression modeling showed that perceived barrier for anemia

preventive behavior and knowledge of anemia could predict 29 percent of the variation (*Adjusted R*<sup>2</sup> = .29, *p* < .001). The result of this study could be used as the basic for improving the model to promote eating and taking iron supplement behaviors for anemia prevention among pregnant women.



## กิตติกรรมประกาศ

อัลฮัมดุลิลลาฮ. วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความปลอดภัยและความเมตตาของอัลลอฮ. ที่ทรงบันดาลให้ผู้วิจัยมีแรงบันดาลใจในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขอพระองค์ทรงอภัยในความผิดพลาดนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอิง จากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ชัชเวช และรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา เสนอแนะ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาอย่างยิ่ง จึงขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร พุมดวง ดร. สุภารัตน์ ชีระวร และพว. สุวรรณี กอวิวัฒนาการ ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอขอบคุณ คณะกรรมการสอบทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง สมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างศึกษา ขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างาน บุคลากรประจำแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ชะลา ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จด้วยดี และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

นอกจากนี้ขอขอบคุณคุณนวรรค์ ไชยมพู่ และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน สำหรับกำลังใจ ความหวังใจที่ผู้วิจัยสัมผัสได้ ตลอดจนสำเร็จการศึกษา และขอขอบคุณรุ่นพี่ เพื่อนนักศึกษาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิตร่วมรุ่น และต่างรุ่นทุกท่านที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงเอกสารสำหรับการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน และเป็นกัลยาณมิตรที่ดีเสมอมา

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณ บิดา มารดา น้องสาว น้องชาย สามี และบุตรชาย ที่ให้การสนับสนุนจนสามารถทำการศึกษาได้สำเร็จ ขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ชะลา ที่คอยเอื้อในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สำเร็จการศึกษาคั้งนี้

แวนูริยะห์ แวนือราเฮ็ง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	10
ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	11
พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	16
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	53
ผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย .....	58
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	66
สรุปผลการวิจัย .....	66
ข้อเสนอแนะ .....	68
เอกสารอ้างอิง .....	70
ภาคผนวก .....	78
ภาคผนวก ก ใบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	79
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	79
ภาคผนวก ค ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ .....	80
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	89
ประวัติผู้เขียน .....	96

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและ ร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์.....	54
2	ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์รายด้านและโดยรวม.....	56
3	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรู้แรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	57
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	58
5	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรู้แรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	94

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2	แผนภูมิสถิติแท่งของข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง.....	89
3	แผนภูมิสถิติแท่งของข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง.....	90
4	แผนภูมิสถิติแท่งของข้อมูลการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง.....	90
5	แผนภูมิสถิติแท่งของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง.....	91
6	แผนภูมิสถิติแท่งของข้อมูลพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	91
7	การกระจายของข้อมูลสเกดเตอร์พลีออต ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	92
8	การกระจายของข้อมูลสเกดเตอร์พลีออต ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	92
9	การกระจายของข้อมูลสเกดเตอร์พลีออต ระหว่าง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	93
10	การกระจายของข้อมูลสเกดเตอร์พลีออต ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์.....	93

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกร้อยละ 29 (World Health Organization [WHO], 2015) ส่วนใหญ่จะพบขนาดความชุกและความรุนแรงในประเทศที่กำลังพัฒนา (Chowdhury et al., 2015) รวมทั้งประเทศไทย จากสถิติของงานโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2560 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งประเทศมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.99 (งานโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และจากสถิติโลหิตจางขณะตั้งครรภ์จำแนกตามเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ปี พ.ศ. 2558-2560 ในภาพรวมพบว่าลดลง แต่หญิงตั้งครรภ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น โดยจังหวัดยะลาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.35 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 24.83 ในปี พ.ศ. 2560 (งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดยะลา, 2560) เมื่อพิจารณาถึงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ยังมีความชุกสูงกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 11 จากสถิติปีงบประมาณ 2558-2560 มีอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 22.29, 23.05 และ 23.31 ตามลำดับ จากข้อมูลอัตราความชุกนี้จะเห็นได้ว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ เกินร้อยละ 10 สะท้อนให้เห็นว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ต้องแก้ไขเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาภายหลังได้

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ในระยะตั้งครรภ์ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อง่าย เนื่องจากร่างกายอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันต่ำ ถ้ารุนแรงอาจทำให้เกิดการแท้ง และอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางยังมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในระยะคลอดหากหญิงตั้งครรภ์มีการเสียเลือดอาจจะมีการตกเลือดรุนแรงถึงขั้นช็อกและเสียชีวิตได้ เนื่องจากร่างกายทนต่อความสูญเสียเลือดได้น้อย ระยะหลังคลอดหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดการตกเลือดรุนแรงหลังคลอด เนื่องจากมีปริมาณเลือดในร่างกายน้อยลง นอกจากนี้ยังอาจส่งผล

ให้แผลฝีเย็บหายช้า และความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลงด้วยเช่นกัน (มณีภรณ์, 2558; Jordan, Engstrom, Marfell, & Farley, 2014) ส่วนผลกระทบต่อการตกที่พบบ่อยคือ ทารกอาจมีการคลอดก่อนกำหนด ทำให้ปอดไม่สมบูรณ์ มีภาวะตัวเหลือง ติดเชื้อง่าย (มาลีวัล, 2560; ศรีเกียรติ, 2558) และทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจมีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เนื่องจากมารดาต้องสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (มณีภรณ์, 2558; ศรีเกียรติ, 2558)

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป ร้อยละ 80 เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก (ศรีเกียรติ, 2558) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในการสร้างเม็ดเลือด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และรก (Oliver & Olufunto, 2012) รวมทั้งมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง ทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ (ศรวีสย์, 2550; สุกัญญา, 2552; Bansal, Takkar, Soni, Agrawal, & Agarwal, 2013) เช่น หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมักไม่นิยมบริโภคอาหารจำพวกโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ตับ เพราะเชื่อว่ามีผลทำให้ทารกตัวโต และเกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (วรวรรณ, 2551) รวมถึงมักนิยมดื่มชา กาแฟ แทนอาหารมื้อเช้า และบางครั้งดื่มพร้อมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ยามิละ, 2551) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จะทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต เกิดการคลอดยาก ต้องผ่าตัดคลอด (ศรวีสย์, 2550; สุดารัตน์และคณะ, 2550) ผลกระทบจากการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง (พงศเทพและชูชีพ, 2552) ซึ่งส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกดังที่ได้กล่าวในข้างต้น

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันได้ โดยการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาที่ถูกต้อง เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ควรให้ความสำคัญ และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาที่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณคดีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) พฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยการเลือกบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง บริโภคอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก และหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (นงเยาว์และชมพูษ, 2550; รุ่งนภา, 2555; อุษา, บุญแสง, ประวิทย์, และภาวินี, 2550) ซึ่งผลการศึกษาของนฤมล, ประไพพรรณ, และสุชาดา (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง และ (2) พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ถูกต้อง เช่น บริโภคพร้อมดื่มนม นมถั่วเหลือง แคลเซียม ชา กาแฟ สิ่งเหล่านี้ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้น้อยลง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง (มาลีวัล, 2560; ศรีเกียรติ, 2558) หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมบริโภค

ขามืดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะมีผลช่วยป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางได้ (กนกวรรณ, 2559)

การที่หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้นั้น ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ มาสนับสนุน ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maiman, 1975) ซึ่งประกอบด้วย (1) รับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (2) รู้ว่าภาวะโลหิตจางที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง มีผลกระทบ และเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองและทารก (3) รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง (4) รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

การรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง เปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (สมถวิล, 2545; อนงค์นาฏ, พิทยา, จรวัยพร, สุมาลี, และขันทอง, 2540; อารยา, 2553) จากการศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) พบว่าการรับรู้โอกาเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้จากการศึกษาของอนงค์นาฏและคณะ (2540) พบว่าการรับรู้โอกาเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยอธิบายว่าการรับรู้โอกาเสี่ยงเปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของขันทอง (2539) พบว่าการรับรู้โอกาเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และคล้ายคลึงกับการศึกษาของสุจิตต์ (2559) พบว่าการรับรู้โอกาเสี่ยงทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = .453, p < .001$ ) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เกิดพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของตนเองดีขึ้น และระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น (สุปรียา, สมถวิล, ปัญญรัตน์, และอัญชลิ, 2546)

การรับรู้ภาวะโลหิตจางที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง มีผลกระทบ และเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองและทารก โดยการรับรู้ความรุนแรงเปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (สมถวิล, 2545; อารยา, 2553) และทราบถึงความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย และติดเชื้อง่ายกว่าปกติ (อนงค์นาฏและคณะ, 2540) จากการศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้จากการศึกษาของอนงค์นาฏและคณะ (2540) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของขันทอง (2539) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของตนเองมากขึ้น (สมถวิล, 2545; อนงค์นาฏและคณะ, 2540; อารยา, 2553) กล่าวคือการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (อนงค์นาฏและคณะ, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของขันทอง (2539) และสมถวิล (2545) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้จากการศึกษาของคอรามาบาดีและคณะ (Khoramabadi et al., 2015) ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่าน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .28, p < .05$ )

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง คือ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางนั้น มีอุปสรรคน้อยหรือระดับต่ำ เช่น การมาตรวจตามนัดและรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ทำให้ต้องเสียเวลา และขั้นตอนไม่ยุ่งยาก หรืออาการข้างเคียงจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายดำ ไม่เป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่ยอมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (อารยา, 2553) จากการศึกษานองศ์นาฏและคณะ (2540) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของขันทอง (2539) และสมถวิล (2545) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณคดี ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการมาฝากครรภ์ และการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Chowdhury et al., 2015) หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้อง (โสมรัมย์, 2554) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ (อนงค์นาฏและคณะ, 2540; Chowdhury et al., 2015; Taner et al., 2015) และจากการศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของสุจิตต์ (2559) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = .313, p < .001$ ) นอกจากนี้คอรามาบาดีและคณะ (Khoramabadi et al., 2015) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่านอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $r = .46, p < .01$ ) ปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว อาชีพ การศึกษา แหล่งที่อยู่อาศัย ระดับฮีมาโตคริต รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยเช่นกัน (อนงค์นาฏและคณะ, 2540; Chowdhury et al., 2015)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวของหญิงตั้งครรภ์ ที่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งปัจจัยที่เลือกมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง รวมทั้งจากการทบทวนวรรณคดี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง และลดความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่อาจเกิดขึ้น ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับใด

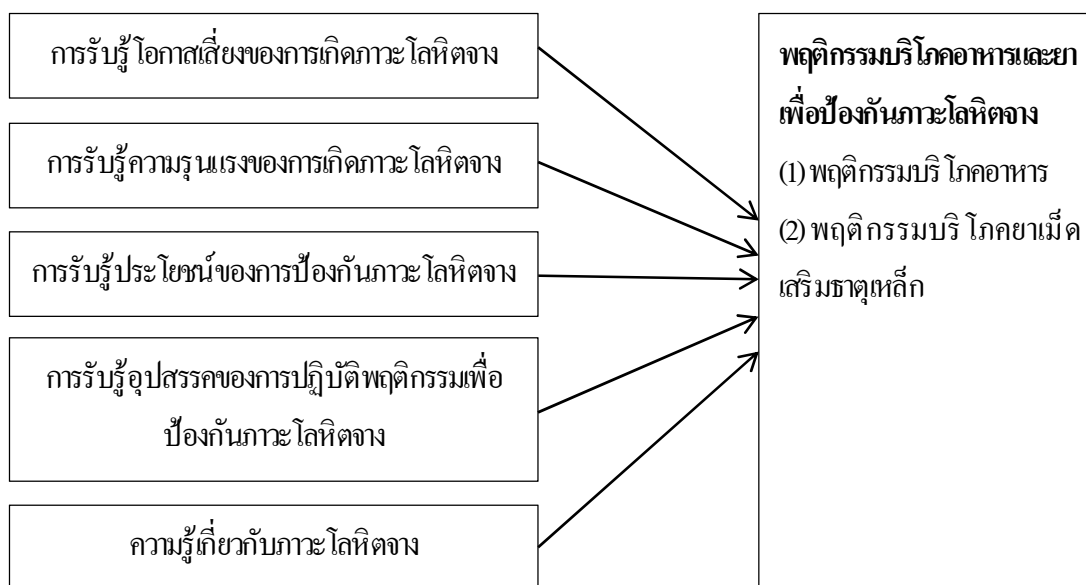
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์หรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) กล่าวว่าพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของบุคคลอธิบายได้จากความเชื่อด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (4) การรับรู้อุปสรรค (5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และ (6) ปัจจัยร่วมในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงเปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของตนเองดีขึ้น (3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง เช่น การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของตนเองมากขึ้น (4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง คือ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางนั้น มีอุปสรรคน้อยหรือระดับต่ำ เช่น การมาตรวจตามนัดและรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ทำให้ต้องเสียเวลา และขั้นตอนไม่ยุ่งยาก หรืออาการข้างเคียงจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายดำ ไม่เป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่ยอมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณคดียังพบว่า (5) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการบริโภคอาหาร และยาเม็ด

เสริมธาตุเหล็ก ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และสามารถแก้ไขได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิด ได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

### นิยามศัพท์

พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ที่กระทำเป็นประจำขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ (1) พฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การบริโภคอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก และการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (2) พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สามารถวัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรม

บริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยคัดแปลงจากแบบสอบถามของอารยา (2553)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางที่ผู้วิจัยคัดแปลงจากแบบสอบถามของอารยา (2553)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับอันตรายหรือผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก จากการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางที่ผู้วิจัยคัดแปลงจากแบบสอบถามของอารยา (2553)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางที่ผู้วิจัยคัดแปลงจากแบบสอบถามของอารยา (2553)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับความยุ่งยาก การเสียเวลา และการเสียค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ผู้วิจัยคัดแปลงจากแบบสอบถามของอารยา (2553)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง หมายถึง การรับรู้ และเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแล การให้ความรู้ สนับสนุน และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกัน ภาวะโลหิตจางที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราภาวะ โลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยา เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเนื้อหาที่รวบรวมได้ลำดับไว้ ดังต่อไปนี้

1. ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
  - 1.1 ความหมายภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
  - 1.2 สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
  - 1.3 อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
  - 1.4 ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก
2. พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
  - 2.1 ความหมายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง
  - 2.2 พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
  - 2.3 เครื่องมือสำหรับการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์
  - 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง
  - 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง
  - 3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง
  - 3.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง
  - 3.5 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง
  - 3.6 ปัจจัยอื่น ๆ

## ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เกิดจากความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตลดลง ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอ อ่อนเพลียง่าย ภูมิคุ้มกันต่ำ ส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งจะกล่าวต่อไป

### ความหมายภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่มีการลดลงของเม็ดเลือดแดง (red cell mass) ความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin concentration) (มณีภรณ์, 2558) โดยกำหนดค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin : Hb) ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต (hematocrit : Hct) ต่ำกว่าร้อยละ 33 (กนกวรรณ, 2559) นอกจากนี้ภาวะโลหิตจางยังหมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์มีค่าฮีมาโตคริต (hematocrit : Hct) น้อยกว่าร้อยละ 33 หรือฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ในไตรมาสที่สองใช้เกณฑ์ฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 หรือฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10.5 กรัมต่อเดซิลิตร และไตรมาสที่สามใช้เกณฑ์ฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 หรือฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร (Pillitteri, 2014) ส่งผลทำให้การขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์ของเนื้อเยื่อในร่างกายลดลง มีผลให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลมได้ง่าย เนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงระบบประสาทไม่เพียงพอ หรือมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย จากการที่ระบบทางเดินอาหารได้รับเลือดไม่เพียงพอ เป็นต้น (มาลีวัล, 2560)

การศึกษาครั้งนี้ ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ทำให้เม็ดเลือดแดงมีจำนวนลดลง โดยใช้เกณฑ์ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ ตลอดการตั้งครรภ์

### สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ผู้วิจัยสรุปได้ 5 ประเด็น คือ (1) การขาดธาตุเหล็ก (2) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (3) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (4) โรคเลือด (5) การเสียเลือด และ (6) ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้



### 1. การขาดธาตุเหล็ก

การขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดจากร่างกายมีธาตุเหล็กที่สะสมไว้ก่อนตั้งครรภ์ไม่เพียงพอ (มาลีวัล, 2560; ศรีเกียรติ, 2558) ธาตุเหล็กมีประโยชน์เพื่อการสร้างเม็ดเลือด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และรก (Oliver & Olufunto, 2012) การบริโภคอาหารช่วยให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งอาหารที่คนไทยบริโภคทุกวันมีธาตุเหล็กประมาณเพียง 1-2 มิลลิกรัม ในขณะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6-7 มิลลิกรัม (ศรีเกียรติ, 2558) ดังนั้นการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่หญิงตั้งครรภ์มักจะได้รับตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

### 2. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์บางกลุ่มมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์มุสลิม โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมไม่นิยมบริโภคอาหารจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ตับ เพราะเชื่อว่ามีผลทำให้ทารกตัวโต และเกิดการปวดเมื่อยตามร่างกาย (วรวรรณ, 2551) นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อในการงดบริโภคอาหารชนิดอื่น ๆ เช่น มะละกอ สับปะรด เพราะทำให้เด็กไม่แข็งแรง อาจคลอดก่อนกำหนด (สุดารัตน์และคณะ, 2550) รวมทั้งงดบริโภคผัก ผลไม้ที่มีรสชาติเย็น เช่น ผักบุ้ง ตำลึง เงาะ ลำไย เพราะเชื่อว่าเด็กในท้องจะหัวแข็งทำให้คลอดยาก (นุสิรัตน์, 2555)

นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมไม่นิยมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพราะเชื่อว่ามีผลทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต และคลอดยาก รวมทั้งนิยมดื่มน้ำชา กาแฟ พร้อมกับบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยเฉพาะอาหารมื้อเช้า ซึ่งมีผลขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (ยามิละ, 2551) ผลจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ถูกต้อง สามารถส่งผลให้ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอและเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ตามมา (พงศ์เทพและยุซุฟ, 2552)

### 3. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเลือด เช่น จำนวนและชนิดของเม็ดเลือด ส่วนประกอบของพลาสมา ปัจจัยการแข็งตัวของเลือดต่าง ๆ รวมทั้งปริมาตรของเลือด โดยปกติเลือด

มีส่วนประกอบใหญ่ 2 ส่วน คือ เซลล์เม็ดเลือด (blood cells) ประมาณร้อยละ 45 และพลาสมา (plasma) ประมาณร้อยละ 55 โดยจะมีส่วนประกอบย่อยทำหน้าที่ต่าง ๆ เช่น เม็ดเลือดแดงทำหน้าที่สำคัญในการนำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ พร้อมทั้งรับคาร์บอนไดออกไซด์สู่ปอด (มาลิวัล, 2560) และส่งไปเลี้ยงทารกในครรภ์ ซึ่งระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 1,000 มิลลิกรัม โดยใช้ในการสร้างเม็ดเลือดของมารดา 500 มิลลิกรัม สูญเสียไปในระบบขับถ่ายตามปกติ 200 มิลลิกรัม และส่งไปให้ทารกและรกในครรภ์ 300 มิลลิกรัม (มณีภรณ์, 2558) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6-7 มิลลิกรัมต่อวัน (ศรีเกียรติ, 2558) จากการศึกษาของรายิน, ชัยนัคร์ธร, และชไมพร (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่สองมีความชุกของการเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่หนึ่ง และไตรมาสที่สาม ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้อง ดังที่กล่าวข้างต้น

#### 4. โรคเลือด

โรคเลือดเกิดจากความผิดปกติของการสร้างเม็ดเลือดแดง ร่วมกับการทำลายเม็ดเลือดแดงมากผิดปกติ เช่น ความผิดปกติทางด้านโครงสร้างของเม็ดเลือดแดงในโรคธาลัสซีเมีย ความผิดปกติในหลอดเลือดเล็ก ๆ ทำให้หลอดเลือดตีบและเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย (มาลิวัล, 2560) ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ พบมากเป็นอันดับที่สองรองจากสาเหตุการขาดธาตุเหล็ก (รายินและคณะ, 2552) ซึ่งภาวะโลหิตจางจากธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ อัลฟาธาลัสซีเมีย (alfa-thalassemia) และเบต้าธาลัสซีเมีย (beta-thalassemia) ในสายอัลฟาธาลัสซีเมียในกลุ่มที่มีอาการรุนแรง (Bart' hydropsfetalis) ทารกมักเสียชีวิตในครรภ์หรือตั้งแต่แรกเกิด โดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะเป็นพาหะธาลัสซีเมียมากกว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย มักไม่แสดงอาการของโรคจนกว่าจะตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจเลือด (ศรีเกียรติ, 2558)

#### 5. การเสียเลือด

การเสียเลือดแบบเฉียบพลัน (acute blood loss) เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ มีการฉีกขาดของหลอดเลือด มักเกิดในระยะก่อนคลอด หรือหลังคลอดทันที และการเสียเลือดเรื้อรัง

(chronic blood loss) ที่พบบ่อย คือ จากพยาธิปากขอ แผลในกระเพาะอาหาร การเสียเลือดจากริดสีดวง โดยจะเสียเลือดทีละน้อยเป็นเวลานาน และขาดปัจจัยในการสร้างเม็ดเลือดแดง (มาลีวัล, 2560)

## 6. ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

อาจพบได้ในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งเป็นผลจากความยากจน การขาดสารอาหาร การเก็บธาตุเหล็กสะสมไม่เพียงพอ เช่น การตั้งครรภ์หลายครั้ง หรือจากเชื้อชาติ เศรษฐกิจ และพบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น เป็นต้น (Oliver & Olufunto, 2012)

สรุปได้ว่า สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การขาดธาตุเหล็ก ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โรคเลือด การเสียเลือด และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การตั้งครรภ์หลายครั้ง เป็นต้น

## อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง ระยะเวลาในการเกิดและอายุของหญิงตั้งครรภ์ (มณีภรณ์, 2558) ซึ่งจะพบอาการและอาการแสดงเมื่อเกิดภาวะโลหิตจางระดับปานกลางถึงรุนแรง และเมื่อมีอาการรุนแรงจะมีความก้าวหน้าของโรคอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาการที่แสดงจะขึ้นอยู่กับการปรับตัวของร่างกายในหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (1) อาการไม่รุนแรง เป็นอาการของภาวะโลหิตจางเกิดขึ้นช้า ๆ ร่างกายสามารถปรับตัวได้ มักไม่มีอาการแทรกซ้อน แต่เมื่อมีการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก จะมีอาการใจสั่น เหนื่อยหอบ (2) อาการรุนแรงปานกลาง จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ใจสั่น หายใจลำบาก (3) อาการรุนแรง จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา ใจสั่น หน้าว้าง เบื่ออาหาร มึนงง ปวดศีรษะ อาจมีอาการเจ็บหน้าอกจากที่เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอจนถึงมีอาการเป็นลมหรือช็อก จนกระทั่งเสียชีวิตได้ในบางราย (กนกวรรณ, 2559) จากการตรวจร่างกายอาจพบว่ามีอาการ แสบลิ้น ลิ้นเดือน มีแผลที่มุมปาก เล็บบาง อ่อนคล้ายช้อน (มณีภรณ์, 2558; Jordan et al., 2014; Pillitteri, 2014) ผิวหนังซีด ซีดบริเวณริมฝีปาก เหงือก เยื่อเมือก เยื่อตา เยื่อในกระพุ้งแก้ม มีอาการบวมจากไตสูญเสียหน้าที่หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (ศรีเกียรติ, 2558) นอกจากนี้มีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองจากโลหิตจางที่มีการแตกของเม็ดเลือดแดง (Oliver & Olufunto, 2012)

## ผลกระทบของภาวะโลหิตจางต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก

ภาวะโลหิตจางทำให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารก ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

1.1 ระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อง่าย เนื่องจากร่างกายอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันต่ำ ถ้ารุนแรงอาจทำให้เกิดการแท้ง (ศรีเกียรติ, 2558) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางยังมีโอกาสเกิดพรีอีแคมป์เซีย (preclampsia) ได้ถึง 2 เท่า (มณีภรณ์, 2558; Jordan et al., 2014) ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตทั้งในเรื่องการทำงาน และมีปัญหาในครอบครัว (พจมาลย์, 2551) และหากเป็นระยะเวลานานมีผลต่อการทำงานของหัวใจที่หนักขึ้น เพื่อสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ (Pavord et al., 2011) ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจใน 1 นาทีเพิ่มขึ้น ฟังได้ยินเสียงเมอร์เมอร์ (murmur) บริเวณหัวใจ และยอดหัวใจ อาจกล่าวได้ว่าการเต้นผิดปกติของหัวใจ ซึ่งอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ (มณีภรณ์, 2558; Jordan et al., 2014)

1.2 ระยะคลอด หากมีการตกเลือด หรือเสียเลือดเท่าคนปกติ จะมีอาการแสดงของการตกเลือดรุนแรงกว่า เกิดช็อกได้ง่ายแม้ว่าเสียเลือดเพียงเล็กน้อย (มณีภรณ์, 2558; Jordan et al., 2014) เนื่องจากร่างกายทนต่อความสูญเสียเลือดได้น้อย (มาลีวัล, 2560; ศรีเกียรติ, 2558) อัตราการตายของมารดาระหว่างคลอดสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 40 (พจมาลย์, 2551) และหากมีการเสียเลือดที่รุนแรง อาจทำให้หัวใจวายได้เนื่องจากมีภาวะปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) (มณีภรณ์, 2558; Jordan et al., 2014)

1.3 ระยะหลังคลอด อาจส่งผลให้แผลฝีเย็บหายช้า (มาลีวัล, 2560; ศรีเกียรติ, 2558) เนื่องจากความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง และมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ถึง 2 เท่า นอกจากนี้ยังมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย เนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดแดงในร่างกายน้อย (มณีภรณ์, 2558; Jordan et al., 2014) สิ่งที่สำคัญที่ช่วยในการป้องกันการตกเลือดได้ คือ ต้องแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (พจมาลย์, 2551)

## 2. ผลกระทบต่อทารก

ผลกระทบต่อทารก พบได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm) เนื่องจากมารดาต้องสิ้นสุดการตั้งครรภ์ อาจมีปัญหาทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth restriction : IUGR) และพัฒนาการ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ (small for gestational age : SGA) (มาลีวัล, 2560; ศรีเกียรติ, 2558) เนื่องจากการนำสารอาหารจากมารดาสู่ทารกได้น้อย (กนกวรรณ, 2559; มณีภรณ์, 2558; Jordan et al., 2014) ส่งผลต่อระบบหายใจ ระบบหัวใจ ระบบการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค การเจริญเติบโตของร่างกาย เซลล์สมองและพัฒนาการ (Sangeeta & Pushpalatha, 2014) อัตราตายของทารกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลือง ดิถเชื่อง่าย และอาจชอกช้ำจากการคลอด ทารกมีภาวะโลหิตจาง พิการ หรืออาจตายตั้งแต่ในครรภ์ หรือตายเมื่อแรกเกิด (มณีภรณ์, 2558; Jordan et al., 2014) ในรายที่คลอดครบกำหนด ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติเนื่องจากการนำสารอาหารจากมารดาสู่ทารกน้อยลง เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตง่าย (ศรีเกียรติ, 2558) ระยะหลังคลอด ส่งผลต่อความคิดปกติของระดับสติปัญญาและพัฒนาการทารก เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ในวัยเข้าเรียนลดลง (Sangeeta & Pushpalatha, 2014) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะพบสูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางระดับรุนแรง (พจนมาลัย, 2551)

สรุปได้ว่า ภาวะโลหิตจางส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกโดยตรงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด หากไม่ได้รับการป้องกันที่ถูกต้อง และเหมาะสม

### พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมป้องกันเป็นการกระทำของบุคคลซึ่งเกิดจากความเชื่อของบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันโรค ซึ่งการมีพฤติกรรมป้องกันที่ถูกต้องและเหมาะสม ย่อมส่งผลดีที่ดีต่อบุคคลนั้น คือการไม่เป็นโรค (Becker & Maiman, 1975) ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องเข้าใจเกี่ยวกับ ความหมายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และเครื่องมือสำหรับการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

## ความหมายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้ การกระทำใด ๆ ของบุคคล ซึ่งได้ปฏิบัติเป็นปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่สำคัญในการป้องกันโรค (Harris & Guten, 1979) นอกจากนี้จอร์จ (2559) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การดูแลตนเองในสภาวะปกติ เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง การปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค เช่น การล้างมือให้สะอาด หลังบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี และไม่เกิดโรคต่อตนเอง

พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้มีผู้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ นงเยาว์ (2549) ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะโลหิตจาง เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การหลีกเลี่ยงการบริโภคสิ่งที่ยั่วยุการดูดซึมธาตุเหล็ก และศิริลักษณ์ (2541) ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยการบริโภคอาหารที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ยั่วยุการดูดซึมธาตุเหล็ก และการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ที่กระทำเป็นประจำขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ (1) พฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การบริโภคอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก และการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ยั่วยุการดูดซึมธาตุเหล็ก (2) พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

## พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ (1) พฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การบริโภคอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก และการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ยั่วยุการดูดซึมธาตุเหล็ก (2) พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 1. การบริโภคอาหาร

หญิงตั้งครรภ์มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอในการสร้างเม็ดเลือดแดง ร่างกายจึงมีเม็ดเลือดแดงในกระแสเลือดต่ำกว่าปกติหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดที่นำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อของร่างกายลดลง เมื่อตรวจเลือดจะพบว่ามีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 หรือมีค่าฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ (มณีภรณ์, 2558) หญิงตั้งครรภ์จึงต้องรู้จักเลือกบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การบริโภคอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก การหลีกเลี่ยง การบริโภคอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และการป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (นงเยาว์, 2549; ศรีวิสัย, 2550) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.1 การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

หญิงตั้งครรภ์ควรเลือกบริโภคอาหารจากแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมี 2 กลุ่มคือ (1) ธาตุเหล็กที่อยู่ในรูปของฮีม พบได้ในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะเนื้อแดง เนื้อวัว ปลา เบ็ด ไก่ ตับวัว เครื่องในสัตว์ ไข่ เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่ดีของธาตุเหล็ก เนื่องจากร่างกายสามารถดูดซึมไปใช้ได้เพียงร้อยละ 10-30 โดยไม่ต้องอาศัยกรดเกลือในกระเพาะอาหารและวิตามินซีช่วยในการดูดซึม (2) ธาตุเหล็กที่อยู่ในรูปไม่ใช่อฮีม พบในพืชผักต่าง ๆ โดยเฉพาะผักใบสีเขียวเข้ม ได้แก่ ผักกูด ผักแว่น ดอกโสน โหระพา มะเขือพวง ผักกระเฉด ฯลฯ รวมทั้งธัญพืช ได้แก่ ข้าว ถั่ว เมล็ดแห้งต่าง ๆ ซึ่งร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กจากพืชไปใช้ได้เพียงร้อยละ 2-10 (มาลีวัล, 2560)

เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กมากกว่าหญิงทั่วไป หญิงตั้งครรภ์จึงควรเลือกแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในรูปของฮีม (heme iron) คือฮีโมโกลบิน หรือมีฮีมโกลบิน ซึ่งพบมากในอาหารประเภท เนื้อสัตว์ ตับ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2556) รองลงมาพบในอาหารต่าง ๆ ได้แก่ หอย หอยนางรม เครื่องในสัตว์ พวกไต หัวใจ เนื้อสัตว์ และเนื้อปลา จากการศึกษาของชบาไพโรและจิราพร (2555) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยบริโภคถั่วเมล็ดแห้งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของนฤมลและคณะ (2552) ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางไม่นิยมบริโภคเนื้อสัตว์ ตับ นอกจากนี้ยังพบว่าผักพื้นบ้านยังเป็นแหล่งของธาตุเหล็ก เช่น ผักกูด ขมิ้นขาว ผักแว่น ใบแมงลัก ใบกะเพรา ยอดมะกอก กระถิน ชะพลู จี่เหล็ก ตำลึง ยอดแค ผักโขม ชะอม ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กให้ได้ทุกมื้อ ประกอบด้วย การเลือกบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ การดื่มนม และการบริโภคไข่

ซึ่งในอาหารจำพวกนี้จะมีธาตุเหล็กมาก (สุรเกียรติ, 2551) อาหารเหล่านี้มีข้อดี คือ หญิงตั้งครรภ์สามารถบริโภคได้ไม่มีขีดจำกัด การบริโภคอาหารที่ได้จากพืชไม่เกิดผลข้างเคียง สามารถบริโภคได้ตลอดเวลาที่หิว ทดแทนการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือของหวาน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะอาหารที่มีประโยชน์ไม่เพียงแต่ช่วยป้องกันภาวะโลหิตจาง ยังช่วยให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารที่เพียงพอขณะตั้งครรภ์ เพราะอาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสุขภาพของมารดา และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะสมองของทารกซึ่งมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วขณะตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัด แน่นท้อง จนไม่สามารถบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ได้ จากการศึกษาของนฤมลและคณะ (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง

ตามหลักการของศาสนาอิสลาม ได้ให้คุณค่าและให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และตามหลักอาหาร 5 หมู่ โดยให้เลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ไม่ขัดต่อหลักศาสนา (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกบริโภคเนื้อ ปลา ผลิตภัณฑ์จากนม ไข่ โปรตีนจากถั่ว เช่น เมล็ดถั่วแห้ง น้ำเต้าหู้ ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากไม่ได้อยู่ในอาหารต้องห้าม (หะรอม) (พงศ์เทพและยูซุฟ, 2552; ยูซุฟและสุภัทร, 2551)

## 1.2 การบริโภคอาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคอาหารที่มีวิตามินซีร่วมด้วยในระหว่างการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เนื่องจากวิตามินซีจะช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) ดีขึ้น (กนกวรรณ, 2559) อาหารที่ช่วยดูดซึมธาตุเหล็กพบมากในผักสด ผลไม้ อาหารที่มีรสเปรี้ยวหรืออาหารที่มีวิตามินซีสูง ได้แก่ มะเขือเทศ มันฝรั่ง มะละกอสุก ถั่วลิสง ถั่วฝักยาว ส้ม ฝรั่ง จะช่วยในการดูดซึมของธาตุเหล็กในอาหารจำพวกพืชผักได้สูงถึงร้อยละ 50 (นงเยาว์และชมพูนุช, 2550) การเลือกบริโภคอาหารร่วมกับวิตามินซีจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูดซึมธาตุเหล็กในกลุ่มที่ไม่ใช่ฮีม (non-heme iron) ซึ่งพบในพวกผักต่าง ๆ โดยเฉพาะผักใบเขียวเข้ม เช่น ผักกูด ผักแว่น โหระพา มะเขือพวง รวมทั้งธัญพืช ได้แก่ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ ผลไม้แห้ง ถั่วฝัก เป็นต้น พบว่าอาหารที่มีธาตุเหล็กในกลุ่มนี้ ไม่สามารถดูดซึมได้โดยตรง ต้องผ่านกระบวนการย่อย ซึ่งร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เพียงร้อยละ 2-10 เท่านั้น (อุษาและคณะ, 2550) จากการศึกษาของนฤมลและคณะ (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์นิยมบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานมากกว่าการบริโภคผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลงและมีผลต่อการได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องรู้จักการเลือกบริโภคอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กดังกล่าวไว้ข้างต้น เช่นเดียวกับมุสลิมที่เน้นเรื่องการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ส่งเสริม



การบริโภคอาหารที่หลากหลาย และเพิ่มการบริโภคผัก และผลไม้ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่นกัน (พงษ์เทพและยูซุฟ, 2552)

### 1.3 การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก พร้อมอาหารหรือยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จากการศึกษาของนฤมลและคณะ (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มักดื่มนมพร้อมกับมื้ออาหาร เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง เช่น บริโภคธาตุเหล็กพร้อมดื่มนม นมถั่วเหลืองหรือพืชตระกูลถั่ว งา แคลเซียม น้ำชา กาแฟ ใบเมี่ยง หรือยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีสารที่ทำให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กได้น้อยลง กล่าวคือ น้ำชา กาแฟ และใบเมี่ยง มีสารประกอบแทนนิน เมื่อมีการรวมตัวกับเหล็กจะกลายเป็นเหล็กเฟอร์ริก ซึ่งเป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถดูดซึมได้ (นงเยาว์และชมพูนุช, 2550; Pavord et al., 2011) หากหญิงตั้งครรภ์มีการดื่มนม 1 ถ้วย มีผลให้ธาตุเหล็กดูดซึมลดลงร้อยละ 39 และเมื่อมีการเปลี่ยนกาแฟเป็นชา การดูดซึมธาตุเหล็กลดลงเพิ่มเป็นร้อยละ 64 พืชตระกูลถั่ว โดยเฉพาะถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว งา มีไฟเตตเมื่อมีการจับกับเหล็กกลายเป็นเกลือที่ไม่ละลายน้ำ ซึ่งร่างกายไม่มีน้ำย่อยเกลือประเภทนี้ธาตุเหล็กจึงไม่สามารถดูดซึมได้ (Pavord et al., 2011) หลักศาสนาอิสลามเช่นกันที่ ส่งเสริมให้หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสจัด ชา กาแฟ (พงษ์เทพและยูซุฟ, 2552)

## 2. การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กที่เพิ่มขึ้น ซึ่งธาตุเหล็กที่ได้จากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงจำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กในรูปแบบของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเสริม (กนกวรรณ, 2559; มาลีวัล, 2560) การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์นิยมให้เพื่อเพิ่มธาตุเหล็กอย่างน้อย 200 มิลลิกรัมต่อวัน (ศรีเกียรติ, 2558) เนื่องจากร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กได้เพียง 20-25 มิลลิกรัมต่อครั้ง (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2016) หากบริโภคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นภายใน 5-10 วัน (กนกวรรณ, 2559) โดยแนะนำให้บริโภคขณะที่กระเพาะอาหารว่าง คือ ก่อนบริโภคอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังบริโภคอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีในภาวะเป็นกรด หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการข้างเคียงจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สามารถบริโภคก่อนอาหาร อาจเปลี่ยนเป็นหลังอาหารหรือก่อนนอนได้ เพื่อลดอาการข้างเคียงดังกล่าว (ศรีเกียรติ, 2558) จากการศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่าอุปสรรคของการไม่บริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

คือการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง (อุษาและคณะ, 2550) เกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์คิดว่าตนเองร่างกายปกติดี และเชื่อว่าการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กส่งผลให้ทารกในครรภ์โต คลอดยาก (ยามีละ, 2551) ผลจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง และไม่สม่ำเสมอจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ได้ (นฤมลและคณะ, 2552)

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้น จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ สามารถนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพต่อไป

### เครื่องมือสำหรับการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณคดี พบเครื่องมือที่มีผู้ใช้ประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

ศิริลักษณ์ (2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากการทบทวนวรรณคดีจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก และเติมข้อความ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76

อารยา (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 29 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (ปฏิบัติประจำ-ปฏิบัติบ่อยครั้ง-ปฏิบัติบางครั้ง-ไม่ปฏิบัติ) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78

นงเยาว์ (2549) ทำการศึกษาผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (ปฏิบัติประจำ-ปฏิบัติบ่อยครั้ง-ปฏิบัติบางครั้ง-ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง-ไม่เคยปฏิบัติ) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของอารยา (2553) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของผู้วิจัย มีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นอย่างไร โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

### **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์**

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

#### **แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)**

แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดหรือรูปแบบที่ใช้อธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคล รวมถึงทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรค คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ต่อมาโรเซนสโตก (Rosenstock) ได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบาย และทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยกล่าวว่า บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อหรือรับรู้ (1) ตนเองมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (2) โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของตนเอง (3) การปฏิบัติตามคำแนะนำก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และ (4) การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคหรือมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของตนเอง เช่น ความไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่าย ความกลัว ความอาย ความเจ็บปวด เป็นต้น (Becker & Maiman, 1975)

ต่อมาเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ได้ปรับปรุงแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพโดยเพิ่ม (5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และ (6) ปัจจัยร่วม เข้าไปเพื่อช่วยให้แนวคิดนี้สามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรคของบุคคลได้อย่างกว้างขวางมาก

ยิ่งขึ้น จาก 6 องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่แตกต่างกันไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (perceived severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลที่เกิดจากการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ได้แก่ ชีวิต ความพิการ ความสมบูรณ์แข็งแรง การเกิดโรคแทรกซ้อน ความเจ็บปวดทรมาน รวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน ทรัพย์สินเงินทอง และสถานะทางสังคม เป็นต้น (Becker & Maiman, 1975)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (perceived benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรค เช่น ลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบด้านสุขภาพ ลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ความพอใจหรือความรู้สึกด้านคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (perceived barriers)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบที่อาจจะเกิดตามมาหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำ หรืออาจเกิดขึ้นเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเสียค่าใช้จ่าย การทำให้เกิดความอับอาย ความยากลำบากใจ หรือเป็นการกระทำที่ยุ่งยากหรือทำได้ยาก เป็นต้น (Becker & Maiman, 1975)

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีกระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรค ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ (1) สิ่งชักนำการปฏิบัติจากภายในบุคคล (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย และ (2) สิ่งชักนำการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

## 6. ปัจจัยร่วม (modifying factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่ส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกัน และรักษาโรคของบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค บุคลิกภาพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ จากการทบทวนวรรณคดี ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ ดังนี้

### การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ของบุคคล เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการเกิดโรคหรือการคาดการณ์ไว้ว่าตนเสี่ยงต่อการเป็นโรคนาน้อยเพียงใด ถ้าคาดการณ์ว่าเสี่ยงมากก็จะมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคนานขึ้น การรับรู้นี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังต่อไปนี้

#### ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงไว้ว่า เป็นการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคลต่อการเกิดโรค การคาดคะเนถึงโอกาสในการเกิดโรค ถ้าคาดการณ์ว่าเสี่ยงมากก็จะมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคนานขึ้น การรับรู้นี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล (Becker & Maiman, 1975) จารุวรรณ (2559) กล่าวว่า เป็นความเชื่อของบุคคล ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค โดยแต่ละคนจะมีระดับความเชื่อที่ต่างกันจะทำให้ระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน

ส่วนความหมายการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง อารยา (2553) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับสาเหตุ และความยากง่ายต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้ศิริลักษณ์ (2541) ยังให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้และการตีความของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ถ้าหากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มี

ธาตุเหล็กไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง คือ ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์

### **การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์**

การที่หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้นั้น จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ มาสนับสนุน เช่น การรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงเปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้น ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (สมถวิล, 2545; อนงค์นาฏและคณะ, 2540; อารยา, 2553) จากการศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางนอกจากนี้จากการศึกษาของอนงค์นาฏและคณะ (2540) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยอธิบายว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงเปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้น ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของขันทอง (2539) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของตนเองดีขึ้น และระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น (สุปรียาและคณะ, 2546) ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ซึ่งเมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางในระดับสูง จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์แสดงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางมากขึ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

### เครื่องมือวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

จากการทบทวนวรรณคดี พบเครื่องมือวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ดังนี้

ศิริลักษณ์ (2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และสร้างแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วย-ไม่แน่ใจ-ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .63

อารยา (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และสร้างแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของอารยา (2553) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีความคิดเห็นหรือความเชื่อตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

### การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ของบุคคล รวมถึงอธิบายการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงทำให้บุคคลมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมมากขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

### ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ความรุนแรงไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคว่าเป็นความยากลำบากเมื่อตนเองต้องประสบ หรือต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพนั้น ๆ รวมถึงความรุนแรงของโรคที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด พิกัด และเสียชีวิต ด้านสังคม เช่น ผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพทางสังคม และความมุ่งมั่นส่วนตัว โดยบุคคลนั้นเป็นผู้ประเมินเอง นอกจากนี้ยังกล่าวว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลได้น้อยที่สุด และพฤติกรรมการป้องกันโรคจะยังไม่เกิดขึ้นถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายหรือส่งผลกระทบต่อฐานะของสังคม (Janz & Becker, 1984) จารูวรรณ (2559) กล่าวว่า เป็นความรู้สึก การรับรู้หรือความเข้าใจว่าการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้ กมลนัทธ์ (2559) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคาดหมายต่อความรุนแรงหรืออันตรายของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

ความหมายของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง อารยา (2553) กล่าวว่า เป็นความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับอันตรายของภาวะโลหิตจางที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก และรุนแรงจนอาจก่อให้เกิดการเสียชีวิตทั้งมารดาและทารก นอกจากนี้ ศิริลักษณ์ (2541) ให้ความหมายว่าเป็น การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ว่ามีความรุนแรงและมีโอกาสที่จะเกิดภาวะโลหิตจางได้ ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษานี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง คือ ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับอันตรายหรือผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกจากการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์



### **การรับรู้ความรุนแรงกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ของหญิงตั้งครรภ์**

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า การรับรู้ภาวะโลหิตจางที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง มีผลกระทบ และเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองและทารก โดยการรับรู้ความรุนแรงเปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (สมถวิล, 2545; อารยา, 2553) และทราบถึงความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย และติดเชื้อง่ายกว่าปกติ (อนงค์นาฏและคณะ, 2540) จากการศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้จากการศึกษาของอนงค์นาฏและคณะ (2540) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของขันทอง (2539) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงเป็นตัวแปรที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้เช่นกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ซึ่งเมื่อมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางในระดับสูง จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์แสดงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางมากขึ้น การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

### **เครื่องมือวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง**

จากการทบทวนวรรณคดี พบเครื่องมือวัดการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง ดังนี้ ศิริลักษณ์ (2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และสร้างแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วย-ไม่แน่ใจ-ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

อารยา (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และสร้างแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของอารยา (2553) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพและมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีความคิดเห็นหรือความเชื่อตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

### **การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง**

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ของบุคคล รวมถึงอธิบายการป้องกันภาวะโลหิตจางซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังต่อไปนี้

#### **ความหมาย**

ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ประโยชน์ไว้ว่าเป็นการแสดงถึงความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อทราบถึงผลดี และสิ่งไม่พึงประสงค์ที่จะได้รับหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติลดด้วยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยที่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติต้องมีน้ำหนักมากกว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคซึ่งถ้าบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันสามารถลดความไวของตนเองต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น เป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติของบุคคลนั้น (Janz & Becker, 1984) การรับรู้ประโยชน์จะเอื้อให้บุคคลมีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ เมื่อเปรียบเทียบแล้วว่าการปฏิบัตินั้นจะทำให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974) จารุวรรณ (2559) กล่าวว่า เป็นการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดี

มากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ กมลนัทธ์ (2559) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับผลดีของการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

ส่วนความหมายการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง อารยา (2553) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามคำแนะนำ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารก ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง คือ ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

### **การรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์**

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง เช่น การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของตนเองมากขึ้น (สมถวิล, 2545; อนงค์นาฏและคณะ, 2540; อารยา, 2553) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (อนงค์นาฏและคณะ, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของขันทอง (2539) และสมถวิล (2545) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้เช่นกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ซึ่งเมื่อมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับสูง จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์แสดงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางมากขึ้น การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

### **เครื่องมือวัดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง**

จากการทบทวนวรรณคดี พบเครื่องมือวัดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ดังนี้

ศิริลักษณ์ (2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และสร้างแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วย-ไม่แน่ใจ-ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .66

อารยา (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และสร้างแบบสอบถามการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของอารยา (2553) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีความคิดเห็นหรือความเชื่อตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

### **การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง**

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ของบุคคล รวมถึงอธิบายการป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

### ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้อุปสรรคไว้ว่า เป็นการแสดงถึงความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งหากความต้องการที่จะปฏิบัติในตัวบุคคลนั้นมีน้อย และมีความรู้สึกเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติมีมาก ทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรค เช่น ทำให้เกิดความไม่สะดวก ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม เกิดความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดหรือความอาย นอกจากนี้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้มากที่สุด (Janz & Becker, 1984) จารุวรรณ (2559) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และสามารถชี้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ นอกจากนี้ กมลนัถ์ (2559) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดต่อปัญหาและอุปสรรคที่มาขัดขวางการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม

ส่วนความหมายการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง อารยา (2553) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในทางลบ เช่น ความยากลำบาก การเสียเวลา และค่าใช้จ่าย ดังนั้น การรับรู้อุปสรรค จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง คือ ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับความยุ่งยาก เสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

### การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง คือ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางนั้น มีอุปสรรคน้อยหรือระดับต่ำ เช่น การมาตรวจตามนัดและรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ทำให้ต้องเสียเวลา และขั้นตอนไม่ยุ่งยาก หรืออาการข้างเคียงจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายดำ ไม่เป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่ยอมบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (อารยา, 2553) ซึ่งโรเซนสโตกและคณะ (Rosenstock et al., 1988) กล่าวว่า หากบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดง

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์ และมีอุปสรรคน้อย เช่น ปฏิบัติง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตราย จะมีผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่จะมาขัดขวางการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่ำ ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น (กมลนัทธ์, 2559) จากการศึกษาของอนงค์นาฏและคณะ (2540) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริหงษ์ (2554) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.359, p < .001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของชั้นทอง (2539) และสมถวิล (2545) ที่พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ซึ่งเมื่อมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับต่ำ จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์แสดงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้ดีและสำเร็จมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน และดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่เหมาะสมต่อไป

### **เครื่องมือวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง**

จากการทบทวนวรรณคดี พบเครื่องมือวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ดังนี้

ศิริลักษณ์ (2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และสร้างแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วย-ไม่แน่ใจ-ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78

อารยา (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

และสร้างแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ของอารยา (2553) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีความคิดเห็นหรือความเชื่อตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณคดียังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ดังนี้

### ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง

ความรู้ เป็นตัวบ่งชี้พื้นฐานทางด้านความคิด ความเข้าใจจากการตั้งสมมติฐานและการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจในการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

#### ความหมาย

สุวรรณ (2552) ให้ความหมายความรู้ว่า เป็นข้อเท็จจริง ทฤษฎี ความคิดเห็น หลักการ รูปแบบ กรอบแนวคิด หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่มีความจำเป็น และเป็นกรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบทสำหรับประเมินค่า และการนำเอาประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน นอกจากนี้ตามราชบัณฑิตยสถาน (2554) อธิบายความหมาย ความรู้ว่าหมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการ

ได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา เช่น ความรู้เรื่องเมืองไทย ความรู้เรื่องสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง คือ การรับรู้ และเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง

### **ความรู้กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์**

จากการทบทวนวรรณคดี ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการมาฝากครรภ์ และการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Chowdhury et al., 2015) หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหาร และบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกต้อง (โสมรัมย์, 2554) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ (อนงศ์นาฏและคณะ, 2540; Chowdhury et al., 2015; Taner et al., 2015) การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยเช่นกัน (อนงศ์นาฏและคณะ, 2540; Chowdhury et al., 2015) ขณะเดียวกันหากหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารย่อมมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่เหมาะสม ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ (จุลรัตน์, 2555; นฤมลและคณะ, 2552) การมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ กับความต้องการขณะตั้งครรภ์ และกระตุ้นให้นำไปปฏิบัติจริงอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ (วรวรรณ, 2551) และประสบการณ์จากผู้ใกล้ชิด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยความศรัทธาในตัวเอง (รัตนชนก, 2553) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเอง (วิภาวดี, นิตยา, และวรรณา, 2558)

การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ หรือเข้าถึงความรู้ได้ง่าย และจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังการศึกษาของศิริหงษ์, วันทนา, และแสงทอง (2555) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .202, p < .05$ ) ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุจิตต์ (2559) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยพุทธครั้งแรก ( $r = .31, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยพุทธ



ครั้งแรกได้ ( $\beta = .20, p < .05$ ) นอกจากนี้การศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของคอรามาบาดีและคณะ (Khoramabadi et al., 2015) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .46, p < .01$ ) รวมถึงชาวครีและคณะ (Chowdhury et al., 2015) และ เทเนอร์และคณะ (Taner et al., 2015) ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน

จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้องก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ดีตามมาเช่นกัน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใด ๆ หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจตลอดจนสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้ดี และเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

### **เครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง**

จากการทบทวนวรรณคดี ในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง พบว่า นางเยาว์ (2549) สร้างแบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณคดี ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช่ (ตอบถูกได้คะแนน = 1 และตอบผิดได้คะแนน = 0) ได้ค่า KR 21 = 0.76

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือหรือแบบสอบถามดังกล่าวถูกสร้างมากกว่า 10 ปี เพื่อให้องค์ความรู้ในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์มีเนื้อหาที่ทันสมัย การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขึ้นมาใหม่จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ (ตอบถูกได้คะแนน = 1 และตอบผิดได้คะแนน = 0) โดยมีคะแนนเต็ม 13 คะแนน

## ปัจจัยอื่น ๆ

จากการทบทวนวรรณคดี หญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

### 1. อายุของหญิงตั้งครรภ์

อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในการพัฒนาคุณภาพหรือความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรค (Rosenstock et al., 1988) ยิ่งอายุเพิ่มขึ้นย่อมส่งผลให้มีคุณภาพด้านความคิดมากขึ้น และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น จึงสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย (สุวรรณณี, มยุรี, และศิริพร, 2554; ศิริหงษ์และคณะ, 2555) ตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อย จะส่งผลให้มีคุณภาพด้านต่าง ๆ การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพลดลงเช่นกัน และมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า (สุวรรณณีและคณะ, 2554; ศิริหงษ์และคณะ, 2555; สุกัญญา, 2552) เนื่องจากขาดความพร้อมในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพน้อย (บรรพจน์และประภัสสร, 2550) ในทำนองเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุช่วง 20-34 ปี เป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมในการมีบุตร มีคุณภาพทางอารมณ์ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (วรรณรัตน์, 2556) ซึ่งผลการศึกษาของศิริหงษ์และคณะ (2555) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .223, p < .05$ ) ดังนั้นอายุของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความพร้อมในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

### 2. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในการดำเนินชีวิต ซึ่งระดับการศึกษาส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เห็นคุณค่า ความตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม (ศรีบังอร, 2555) เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญทำให้เกิดความเข้าใจ นำไปสู่การตั้งใจ และทำให้บุคคลเกิดความสามารถในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ

(วรา, 2551) บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งมีความสนใจในการบริโภค มีความรู้ มีความสนใจเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ใฝ่หาการเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ และมีความเข้าใจในเรื่องของการเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ สามารถดูแลครรภ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า (มยุรีและคณะ, 2554; วรรณรัตน์, 2556) จากการศึกษาของศลาสิน (2554) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และศิริหงษ์และคณะ (2555) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .202, p < .05$ ) หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ดังนั้น ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

### 3. รายได้

รายได้เป็นตัวชี้บ่งบอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัวที่มีฐานะปานกลางถึงระดับดี จะมีความสามารถในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพได้ตามความพอใจ บุคคลที่มีรายได้สูงทำให้การจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวก และเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่า รวมถึงสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีรายได้น้อย (วรรณรัตน์, 2556) จากการศึกษาของศิริหงษ์และคณะ (2555) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีรายได้ครอบครัวมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวน้อย ใกล้เกี่ยวกับการศึกษาของยุคลธรและกนกภรณ์ (2551) พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริหงษ์และคณะ (2555) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .258, p < .05$ ) รวมทั้งผลการศึกษาของเสาวณีย์, เกษร, และวันดี (2556) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีรายได้ต่ำ จะทำให้ไม่สนใจบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ตามมา (สุมาลีภา, 2549) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำจำเป็นต้องแบ่งรายได้ในการใช้จ่ายอย่างอื่นที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ความสามารถในการเลือกอาหารที่มีคุณภาพลดลง จึงมีผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายลดลงตามไปด้วย (ยุคลธรและกนกภรณ์, 2551; ศิริหงษ์และคณะ, 2555) ดังนั้น รายได้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

#### 4. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นสัมพันธภาพภายในครอบครัวและสังคม หากหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวและสังคมดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว และสังคม (ยุคธรรและกนกภรณ์, 2551) และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ มุ่งมั่นที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง (เฉลิมพรและพรณี, 2555; มยุรีและคณะ, 2554; สุกัญญา, 2552) จากการศึกษาของวรวรรณ (2551) พบว่า ประเภทของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่แยกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวย่อมมีบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวคอยติดตามดูแลจัดหาและแนะนำอาหารที่ควรบริโภค นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วยังพบว่าเพื่อนบ้านมีส่วนในการคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคตามลักษณะของพื้นที่ที่หญิงตั้งครรภ์อาศัย ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ มุ่งมั่นที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารและขยับเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

#### 5. ความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณี

ความเชื่อเป็นการรับรู้และการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม ซึ่งจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยได้รับการถ่ายทอดทางประเพณี ต่อจนตกผลึกเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ (สุภารัตน์และคณะ, 2552) เช่น หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความเชื่อว่าการบริโภคยาเสริมธาตุเหล็กทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต ทำให้คลอดยาก ต้องผ่าตัด (ศรวีสย์, 2550; สุภารัตน์และคณะ, 2552) จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมไม่นิยมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเข้าร่วมกับการดื่มน้ำชา กาแฟ ซึ่งมีผลขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (ยามีละ, 2551) และการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมภาคใต้จะบริโภคอาหารวันละ 2 มื้อ คือบริโภคมื้อเช้า มื้อเที่ยงเป็นมื้อเดียวกันหลังจากเสร็จสิ้นการประกอบอาชีพในแต่ละวัน และมื้อเย็นพบว่าได้รับปริมาณสารอาหารต่ำกว่าที่แนะนำให้บริโภคแต่ละวัน (สุมาลี, 2549) ส่งผลให้ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอและเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ตามมาได้ (พงศ์เทพและชูฟู, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่ามุสลิมให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างเคร่งครัด เพราะเป็นการแสดงถึงความเคารพต่อเอกองค์อัลลอฮ. ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมเชื่อว่าบุตรเป็นสิ่งที่ยัลลอฮ. (ช.บ.) ประทานให้มารดาต้องให้การดูแลและเลี้ยงดูเป็นอย่างดี

จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีเพื่อเป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ. (ซ.บ.) (มุหัมมัด, 2554) ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางที่ดีของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมตามมาจากการประเมินความเชื่อหญิงตั้งครรภ์มุสลิมพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 มีความเชื่อว่าโรคโลหิตจางเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์มุสลิมร้อยละ 80 มีความเชื่อว่าการบริโภคอาหารที่มีวิตามินซีสูงจะขัดขวางการดูดซึมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (มนัสมีน, 2555) ซึ่งผลการศึกษาของศิริหงษ์และคณะ (2555) พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.331, p < .01$ ) หากหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีความเชื่อเกี่ยวกับตั้งครรภ์ในระดับต่ำ จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์สูง (ศิริหงษ์และคณะ, 2555) ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใด ๆ หากหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้ดี

### สรุปการทบทวนวรรณคดี

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไข สำหรับสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์เชื่อว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน และแม้ว่าระบบบริการสาธารณสุขจะดีขึ้นและการเข้าถึงการบริการง่ายขึ้นก็ตาม แต่ความชุกภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ก็ยังคงสูงอยู่ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางดังกล่าวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้อง และเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะโลหิตจางได้ จากการศึกษาการทบทวนวรรณคดี พบว่าปัจจัยที่คาดว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง สามารถแก้ไขได้ และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งจะ

ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง และลดความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ ผลการวิจัยที่ได้ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่อาจเกิดขึ้น ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 150 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

3. ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะผิดปกติ

4. สามารถอ่านออก เขียนได้ การพูด การมองเห็น และการได้ยินปกติ

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทำนาย การทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = 0.05$ ) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) ที่ .80 และอำนาจการทดสอบที่ได้จากการเปิดตารางแอลฟา กับ power ที่มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว เท่ากับ 12.83 (Cohen, 1988, p.527) เนื่องจากการทบทวน

งานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง (medium traditional effect size) เท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยทางการแพทย์ของ Polit และ Beck (2012) จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 148.55 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 150 ราย

$$\text{สูตร} \quad n = L/f^2 + K + 1$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$L$  = ค่าอำนาจการทดสอบที่ได้จากการเปิดตารางแอลฟา กับ power

โดยการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว จึงได้ค่า  $L$  เท่ากับ 12.83

$f^2$  = ค่าขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

$k$  = จำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมด

$1$  = ค่าคงที่ของสูตร

เมื่อนำมาแทนค่าในสูตรข้างต้นได้ผล ดังนี้

$$n = L/f^2 + K + 1$$

$$n = 12.83 / (0.3)^2 + 5 + 1$$

$$\text{ได้กลุ่มตัวอย่าง} = 148.55$$

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ชุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และลักษณะครอบครัว ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ปัจจุบัน ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ การฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ 5 ครั้ง) และผล Hematocrit ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของอารยา (2553) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอารยาสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ความเที่ยง



ของเครื่องมือได้เท่ากับ .77 โดยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2552 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อน พร้อมทั้งปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เหลือข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .81 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของอารยา (2553) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอารยาสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .77 โดยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2552 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการปรับข้อคำถามให้มีเนื้อหาเข้าใจง่าย และชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .81 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของอารยา (2553) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอารยาสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ผ่าน

การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .77 โดยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2552 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางออก พร้อมทั้งปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เหลือข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ คือข้อ 2, 4-6 และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ คือข้อ 1, 3 ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .82 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของอารยา (2553) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอารยาสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .77 โดยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2552 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางออก พร้อมทั้งเพิ่มข้อคำถามที่ยังไม่ครอบคลุม และปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .87 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีและตำราที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ และการป้องกันภาวะโลหิตจางประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ (ตอบถูกได้คะแนน = 1 และตอบผิดได้คะแนน = 0) โดยข้อคำถามที่ตอบใช่มี 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2, 5-7, 9, 11, และ 13 ส่วนข้อคำถามที่ตอบไม่ใช่มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3-4, 8, 10, และ 12 ซึ่งมีคะแนนเต็ม 13 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	ตอบถูก	ตอบผิด	
ใช่	1	0	คะแนน
ไม่ใช่	1	0	คะแนน
ไม่ทราบ	0	0	คะแนน

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ของอารยา (2553) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอารยาสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .78 โดยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2552 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 21 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อน พร้อมทั้งปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ คือข้อ 1-10, 14-16, 19-20 และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 11-13, 17-18 ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .89 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติประจำ	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	4

การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยรวม จากค่าคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน และค่าคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 80 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์กำหนดระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยใช้หลักสถิติคำนวณอันตรภาคชั้น คำนวณผลต่างระหว่างค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของคะแนนเฉลี่ยโดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนชั้น (Kiess & Green, 2009) ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 20 - 80 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเป็น 20 ดังนั้นจะได้เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 60.01 - 80.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 40.01 - 60.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 20.00 - 40.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณารายด้าน ค่าคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง แบ่งเป็นด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร พบว่าค่าคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนน และค่าคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 56 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์กำหนดระดับพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยใช้หลักสถิติคำนวณอันตรภาคชั้น คำนวณผลต่างระหว่างค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของคะแนนเฉลี่ยโดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนชั้น (Kiess & Green, 2009) ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 14 - 56 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเป็น 14 ดังนั้นจะได้เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 42.01 - 56.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 28.01 - 42.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 14.00 - 28.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณา ด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พบว่าค่าคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน และค่าคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์กำหนดระดับ

พฤติกรรมบริโภคนิยมเมล็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยใช้หลักสถิติคำนวณอันตรภาคชั้น คำนวณผลต่างระหว่างค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของคะแนนเฉลี่ยโดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนชั้น (Kiess & Green, 2009) ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 6 - 24 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเป็น 6 ดังนั้นจะได้เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 18.01 - 24.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคนิยมเมล็ดเสริมธาตุเหล็กในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 12.01 - 18.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคนิยมเมล็ดเสริมธาตุเหล็กในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 6.00 - 12.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคนิยมเมล็ดเสริมธาตุเหล็กในระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) มีรายละเอียดการตรวจสอบ ดังนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านสูติ-นรีเวช 1 ท่าน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นได้แก่ ปรับแก้ข้อความ โดยตัดข้อความที่มีความซ้ำซ้อน ยุบรวมข้อความที่มีความเกี่ยวข้องกัน และเพิ่มข้อความที่ยังไม่ครอบคลุม

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผ่านการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังต่อไปนี้ คือ ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และ ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง นำไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากการวิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.81, 0.82, 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เนื่องจากค่าคะแนนของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางมีค่าคะแนนเป็น 0 และ 1 ความยากง่ายของข้อคำถามมีลักษณะกระจาย จึงใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 โดยแบบสอบถามดังกล่าว เป็นเครื่องมือที่มีการปรับจากเครื่องมือที่มีอยู่เดิม (ชุดที่ 2-5, 7) และสร้างใหม่ (ชุดที่ 6) จึงยอมรับค่าความเที่ยงที่วิเคราะห์ได้ ที่มากกว่า .70

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์

1.4 ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2.2 ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามความต้องการ ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ ผลของการศึกษาจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อการพยาบาลตามปกติ

2.3 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถาม ทั้ง 7 ชุด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม หากตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจนครบถ้วน รวมถึงข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องเติมเองจนครบถ้วน เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทำการประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการสอบ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศร 0521.1.05/0441) รวมทั้งผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือ

ปฏิบัติการเข้าร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวจากการวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบกับการพยาบาลปกติที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ สำหรับข้อคำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูล นำเสนอในภาพรวมของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด ไม่มีการระบุ ชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสข้อมูลแทน และไม่นำข้อมูลที่ได้อื่นไปใช้ประโยชน์นอกเหนือจากที่ได้แจ้งไว้กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทิ้งโดยผู้วิจัยเองภายหลังเสร็จสิ้นการทำวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับคะแนนรายด้าน และโดยรวมตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) เป็นการพยากรณ์ตัวแปรตามหนึ่งตัว จากตัวแปรอิสระตั้งแต่สองตัวแปรขึ้นไป ด้วยวิธีการนำตัวแปรทั้งหมดทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน ทั้งนี้ได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (บุญใจ, 2553) (ภาคผนวก ก) ดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระทุกตัวต้องอยู่ในระดับอันตรภาคขั้นขึ้นไป (interval level)

3.2 ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบ โคนึงปกติ (normality)

3.3 ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (linear relationship)

3.4 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) ซึ่งตรวจสอบโดย



3.4.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแปลความหมายของระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร จากขนาดอิทธิพล (บุญใจ, 2553) ดังนี้

$r > .80$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูง

$r = .30 - .80$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

$r < .30$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 ของเบิร์นและโกรฟ (Burn & Grove, 2009)

3.4.2 ตรวจสอบโดยใช้สถิติ (collinearity statistics) ดูผลได้จากตาราง coefficients โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระจากค่า tolerance ซึ่งค่าที่ได้ต้องเข้าใกล้ 1 หากมีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใดหมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเอง และค่า variance inflation factor (VIF) ต้องไม่เกิน 10 (กัลยา, 2555) สำหรับการศึกษารั้งนี้ ค่า tolerance อยู่ในช่วง .70-.83 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.21-1.43 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน

3.5 ทดสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามว่าเป็นอิสระจากกัน (autocorrelation) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ สามารถตรวจสอบโดยการทดสอบค่าดูบิน-วัตสัน (Durbin-Watson) จากตารางผลลัพธ์ model summary ซึ่งค่า Durbin-Watson มีค่าใกล้ 2 นั่นคือ อยู่ในช่วง 1.5 ถึง 2.5 (บุญใจ, 2553) สำหรับการศึกษารั้งนี้ ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.13 แสดงว่า ข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 150 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล ดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 150 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 15 ปี และมากที่สุด 43 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.88 ปี ( $SD = 5.37$ ) โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี (ร้อยละ 76.70) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 86) ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ (ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส) เกินครึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 34.66) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ในช่วง 2,000-50,000 บาทต่อเดือน

โดยมีรายได้เฉลี่ย 16,011 บาท ( $SD = 10,385.16$ ) เกินครึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 60) กลุ่มตัวอย่าง ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 41.34 ) อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 32–41 สัปดาห์ ( $M = 35.97, SD = 2.11$ ) ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.33) ส่วนใหญ่ผล Hematocrit ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 88) และผล Hematocrit ครั้งที่ 2 ของทุกคนอยู่ในระดับปกติ ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน และ ร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ( $N = 150$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $Min = 15, Max = 43, M = 28.88, SD = 5.37$ )		
ศาสนา		
พุทธ	21	14.00
อิสลาม	129	86.00
สถานภาพสมรส		
คู่ (ทั้งจดทะเบียนสมรส และไม่จดทะเบียนสมรส)	150	100.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	10	6.66
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	8.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	24	16.00
อนุปริญญา/ปวส.	13	8.67
ปริญญาตรี	84	56.00
สูงกว่าปริญญาตรี	6	4.00
อาชีพ		
แม่บ้าน	52	34.66
รับจ้าง	31	20.67
เกษตรกรกรรม	3	2.00
ธุรกิจส่วนตัว	16	10.66
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28	18.67
ลูกจ้างของรัฐ	15	10.00
ครูเอกชน	3	2.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พนักงานเอกชน	1	0.67
ค้าขาย	1	0.67
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) ( $Min = 2,000$ , $Max = 50,000$ , $M = 16,011$ , $SD = 10,385.16$ )		
< 5,000	4	2.67
5,000-10,000	70	46.67
10,001-15,000	17	11.33
15,001-20,000	21	14.00
20,001-25,000	7	4.67
25,001-30,000	18	12.00
> 30,000	13	8.66
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว/ตัวท่านเอง สามี ลูก	90	60.00
ครอบครัวขยาย/ตัวท่านเอง สามี ลูก และคนอื่น ๆ	60	40.00
อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์) ( $Min = 32$ , $Max = 41$ , $M = 35.97$ , $SD = 2.11$ )		
ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
ครรภ์แรก	62	41.34
ครรภ์ที่ 2	53	35.33
ครรภ์ที่ 3	20	13.33
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	15	10.00
การฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ 5 ครั้ง)		
ครบตามเกณฑ์	134	89.33
ไม่ครบตามเกณฑ์	16	10.67
ผลเลือดครั้งที่ 1 Hematocrit (Hct) ( $N = 150$ )		
ปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 33%)	132	88.00
ซีด (น้อยกว่า 33%)	18	12.00
ผลเลือดครั้งที่ 2 Hematocrit (Hct) ( $N = 150$ )		
ปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 33%)	150	100.00

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 64.63$ ,  $SD = 7.23$ ) มีคะแนนอยู่ในระดับดี (48.00-79.00) จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.67 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี ( $M = 43.83$ ,  $SD = 5.78$ ) มีคะแนนอยู่ในระดับดี (30.00-55.00) จำนวน 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 58 และค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อยู่ในระดับดี ( $M = 20.81$ ,  $SD = 2.69$ ) มีคะแนนอยู่ในระดับดี (14.00-24.00) จำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 78 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์รายด้านและ โดยรวม ( $N = 150$ )

ตัวแปร	Min	Max	M	SD	ระดับ			
					ปานกลาง		ดี	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมบริโภคอาหาร	30	55	43.83	5.78	63	42.00	87	58.00
พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	14	24	20.81	2.69	33	22.00	117	78.00
พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	48	79	64.63	7.23	44	29.33	106	70.67

## ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) จากการตรวจสอบพบว่า ตัวแปรทุกตัว ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ( $r = .26, p < .01$ ) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ( $r = .32, p < .01$ ) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ( $r = .44, p < .01$ ) และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ( $r = .40, p < .01$ ) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = .10$ ) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ( $N = 150$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	-				
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	.33*	-			
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง	.28*	.33*	-		
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	.09	.09	.49*	-	
5. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง	.34*	.02	.26*	.34*	-
6. พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์	.26*	.10	.32*	.44*	.40*

\* $p < .01$

การศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้นำตัวแปร 4 ตัว เข้าไปทำนาย พบว่า มีเพียงตัวแปร 2 ตัว ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้สูงสุด ( $\beta = .31, p < .001$ ) และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ( $\beta = .24, p < .01$ ) ทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 29 ( $Adjusted R^2 = .29$ ) ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้

คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ( $N = 150$ )

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized		$\beta$	$t$
	coefficients			
	B	Std. error		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	.27	.16	.13	1.69
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง	.18	.21	.07	0.89
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	.66	.18	.31	3.69**
ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง	.83	.28	.24	2.98*

$Adjusted R^2 = .29^{**}$ ,  $F = 14.63$ , Constant = 33.80, \* $p < .01$ , \*\* $p < .001$

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาาระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

## พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้าน

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดี ( $M = 64.63, SD = 7.23$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.33) ทำให้ได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่อย่างสม่ำเสมอ โดยพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์และนักศึกษาพยาบาล และมีการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายซักถามข้อสงสัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางมากขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเองได้ (วิภาวดีและคณะ, 2558)

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56) จึงมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเป็นอย่างดี กล่าวคือบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา และช่วยทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาดำ ระดับการศึกษาจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ เพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้ขึ้น สามารถตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้ดี (วรรณรัตน์, 2556) ดังเช่น การศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของคอรามาบาดีและคณะ (Khoramabadi et al., 2015) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .46, p < .01$ ) นอกจากนี้ชาวตรีและคณะ (Chowdhury et al., 2015) และเทนเนอร์และคณะ (Taner et al., 2015) ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 76.70) ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมในการมีบุตร มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (วรรณรัตน์, 2556) อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่หรือวัยเจริญพันธุ์ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะด้านความคิด ทำให้สามารถปรับตัวต่อ



การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น (ศิริหงษ์และคณะ, 2555) ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อย จะส่งผลให้พฤติกรรมด้านต่าง ๆ การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพพลดลงเช่นกัน และมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า (สุวรรณีและคณะ, 2554; ศิริหงษ์และคณะ, 2555; สุกัญญา, 2552)

และกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 46.67) ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดหาอาหารมาบริโภคได้อย่างสะดวก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวน้อย (ศิริหงษ์และคณะ, 2555) ซึ่งรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนและเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงจะเอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีหรือมีพฤติกรรมป้องกันที่ดีได้ โดยการได้รับอาหารที่เพียงพอ มีการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกได้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำจะไม่ค่อยมีเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากนัก จะมุ่งความสนใจไปในการหาเลี้ยงชีพเพื่อความอยู่รอดของตนเองมากกว่า รายได้ที่มีอยู่อาจจะไม่เหลือเพียงพอที่จะจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพตนเองได้ (วรรณรัตน์, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวณีและคณะ (2556) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และใกล้เคียงกับการศึกษาของยุคลธรและกนกภรณ์ (2551) พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้าหากมีรายได้ต่ำ จะส่งผลให้ไม่สนใจบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ (สุมาลี, 2549)

จะเห็นได้ว่า การได้รับการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อายุ และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนนั้น เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ดี เห็นได้จากผลการวิจัยคือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวณีและคณะ (2556) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดีทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ( $M = 43.83$ ,  $SD = 5.78$ ) และด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ( $M = 20.81$ ,  $SD = 2.69$ ) ทั้งนี้จากที่กล่าวในข้างต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ทำให้ได้รับการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่อย่างสม่ำเสมอ จึงเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง รวมทั้งเกิดการรับรู้โอกาส

เสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งการเลือกบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง (ปารีชาติ, 2556) รวมทั้งมีปัจจัยสนับสนุนด้านรายได้ ทำให้สามารถมีโอกาสในการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (วรรณรัตน์, 2556; ศิริหงษ์และคณะ, 2555)

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 29 ( $Adjusted R^2 = .29, p < .001$ ) สามารถอธิบายได้ ดังนี้

#### 1. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ ( $\beta = .31, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์ และมีอุปสรรคน้อย เช่น ปฏิบัติง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตราย จะมีผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่จะมาขัดขวางการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่ำ ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น (กมลนันทน์, 2559)

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.33) ทำให้ได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่อย่างสม่ำเสมอ และมีโอกาสซักถามข้อสงสัย เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับต่ำ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจ

เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเองได้ถูกต้อง และเหมาะสม

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพงษ์และคณะ (2555) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.359, p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์นาฏและคณะ (2540) ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ไทยพุทธ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้การศึกษาของสมถวิล (2545) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางเช่นกัน จะเห็นได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ด้วยการลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ดีตามมา

## 2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ ( $\beta = .24, p < .01$ ) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.33 จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดี จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์เกินครึ่งมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56) ซึ่งการมีความรู้สูงจะสามารถนำความรู้ และความเข้าใจไปใช้ในการปฏิบัติได้ดี (ศิริพงษ์และคณะ, 2555) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี สามารถแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางได้ หากหญิงตั้งครรภ์ มีข้อมูลและความรู้ดังกล่าว ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (โสมรัมย์, 2554)

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพงษ์และคณะ (2555) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .202, p < .05$ ) ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุจิตต์ (2559) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ( $r = .31, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้

( $\beta = .20, p < .05$ ) นอกจากนี้การศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) พบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงชาวตรีและคณะ (Chowdhury et al., 2015) และ เทเนอร์และคณะ (Taner et al., 2015) ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ไกล่เคียงกับการศึกษาของคอรามาบาดีและคณะ (Khoramabadi et al., 2015) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .46, p < .01$ ) จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ดีตามมาเช่นกัน

การศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

#### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ ( $\beta = .13$ ) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์เกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.34) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก จึงไม่มีประสบการณ์ในการมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มาก่อน และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางระดับปานกลาง จึงอาจไม่ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และการศึกษาของสุจิตต์ (2559) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = 0.453, p < .001$ ) นอกจากนี้จากการศึกษาของอนงค์นาฏและคณะ (2540) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .043$ ) และการศึกษาของขันทอง (2539) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง

## 2. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ ( $\beta = .07$ ) แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางระดับดี แต่ด้วยหญิงตั้งครรภ์เกือบครึ่งไม่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มาก่อน เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 41.34) หญิงตั้งครรภ์อาจมองว่าภาวะโลหิตจางเป็นโรคที่ไกลตัว จึงอาจทำให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของอนงค์านุและคณะ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) รวมทั้งการศึกษาของขันทอง (2539) และสมถวิล (2545) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้ จากการศึกษาของศิริหงษ์ (2554) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .53, p < .001$ ) ใกล้เคียงกับการศึกษาของมะไลทอง, สุกัญญา, และปิยะนุช (2558) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวลาวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .26, p < .01$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของเสาวณีย์, เกษร, และวันดี (2556) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .56, p < .05$ ) รวมถึงการศึกษาของคอรามาบาดีและคณะ (Khoramabadi et al., 2015) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ( $r = .28, p < .05$ )

## 3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

ในการศึกษานี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากในขั้นตอนการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = .10$ ) จึงไม่นำตัวแปรนี้เข้าสมการวิเคราะห์การทำนาย ซึ่งสรุปผลได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางไม่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ แม้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 52.67) แต่ไม่มีความเชื่อมโยงหรือส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุเฉลี่ย 28.88 ปี

มีสุขภาพแข็งแรงที่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.33) และเกือบครึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก อาจเห็นว่าภาวะโลหิตจางเป็นเรื่องไกลตัวยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้กับตนเอง ในขณะนี้ จึงอาจทำให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของศิริลักษณ์ (2541) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อนงค์นาฏและคณะ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้ การศึกษาของชันทอง (2539) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางเช่นกัน

โดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ซึ่งร่วมทำนายได้ร้อยละ 29 ( $Adjusted R^2 = .29, p < .001$ ) และตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมกันสามารถนำไปใช้ทั้ง 2 มาประยุกต์ในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 150 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือชุดที่ 2-5 และชุดที่ 7 โดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.81, 0.82, 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ทดสอบโดยใช้วิธีคูเออร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) โดยวิธีนำตัวแปรทั้งหมดทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 15 ปี และมากที่สุด 43 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.88 ปี ( $SD = 5.37$ ) โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี (ร้อยละ 76.70) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 86) ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ (ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส) เกินครึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 34.66) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในช่วง 2,000-50,000 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ย 16,011 บาท ( $SD = 10,385.16$ ) เกินครึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 60) กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ (41.34) อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 32-41 สัปดาห์ ( $M = 35.97, SD = 2.11$ ) ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.33) ส่วนใหญ่ผล Hematocrit ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 88) และผล Hematocrit ครั้งที่ 2 ของทุกคนอยู่ในระดับปกติ

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 64.63, SD = 7.23$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดีทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ( $M = 43.83, SD = 5.78$ ) และด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ( $M = 20.81, SD = 2.69$ )

3. จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีเพียงตัวแปร 2 ตัว ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้สูงสุด ( $\beta = .31, p < .001$ ) และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ( $\beta = .24, p < .01$ ) ทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภค



อาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 29 ( $Adjusted R^2 = .29$ ) ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผลการศึกษานำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความสำคัญของการให้ความรู้ และข้อมูลหรือคำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ รับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัว โดยลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

1.2 สามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาปรับใช้ในการสอนโรงเรียนพ่อแม่ เช่น การส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้อง และเหมาะสม

#### 2. ด้านการศึกษาการพยาบาล

สามารถนำผลการศึกษานี้ ไปประยุกต์ใช้สอนนักศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษาให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางแก่หญิงตั้งครรภ์ และการลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภค

อาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง เช่น ลดความยุ่งยาก ลดการเสียเวลา และลดการเสียค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นต้น

2. นำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็น โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์

## เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ฉันทนะมงคล. (2559). *การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- กมลนัฏ วุฒิสาร. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินก่อนการตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กัลยา วานิชบัญญัติ. (2555). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- จันทร์ทอง บุญเสริม. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์: กรณีศึกษาจังหวัดชัยนาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- งานโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์*. ค้นจาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=9024b8ee2bd07548c8f12517eb3021e6](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=9024b8ee2bd07548c8f12517eb3021e6)
- งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยะลา. (2560). *สถิติภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์*. ยะลา: สำนักงานสาธารณสุข.
- จารุวรรณ แผลมไซสง. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการป้องกันโรคทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- คุณิรัตน์ สกฤตราชฤทธิ์. (2555). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์*. *พุทธชินราชเวชสาร*, 29(2), 180-189.
- เฉลิมพร สถิตย์ผาด, และพรณี ปัญชรหัตถกิจ. (2555). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในสตรีตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดขอนแก่น*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4), 347-353.
- ชบาไพร สุขกาย, และจิราพร เขียวอยู่. (2555). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(2), 133-138.

- นงเยาว์ สายแก้ว. (2549). ผลของการพยาบาลใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นงเยาว์ สายแก้ว, และชมพูนุช โสภจรรย์. (2550). ผลของการพยาบาลตามความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(2), 19-22.
- นฤมล ทองวัฒน์, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, และสุชาดา รัชชกุล. (2552). ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์: กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 3(3), 37-46.
- บรรพจน์ สุวรรณชาติ, และประภัสสร เอื้อลลิตชวงส์. (2550).อายุมารดา กับผลของการคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(4), 401 – 407.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูเอเอ็นไอ อินเตอร์มีเดียรี่.
- ปาริชาติ แก้วทองประจำ. (2556). *ผลของโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาทรณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา.
- ผาสุข กัลย์จักษ์. (2560). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทอง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 22-32.
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ, และยูซุฟ นิมะ. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : อาหารและโภชนาการ*. สงขลา : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พจนาลัย เฉลิมพลประภา. (2551). ภาวะโลหิตจางกับการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 27, 668–674.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: 3 จ.เอกสาร.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2558). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง. ใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 14, หน้า 31-41). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- มนัสมีน เจาะโนะ. (2555). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มยุรี นริศธรรดา, ศิริพร ชัมภลิจิต, และสุวรรณี โคนุช. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. *การพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-93.
- มะไลทอง วาปี, สุกัญญา ปริสัณญกุล, และปิยะนุช ชูโต. (2558). การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารพยาบาลสาร*, 42(4), 108-118.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2560). *แนวคิดและการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน* (ปรับปรุงใหม่). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.
- มูหัมมัด บินศอลิห. อัล-อูษัยมีน. (2554). *หลักความเชื่อ*. ยะลา: สำนักส่งเสริมการวิจัยและเขียนตำรา มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา.
- ยามีละ มุซอ. (2551). *ความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Intergrated System).
- ยุคลธร แจ่มฤทธิ์, และกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์*. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (บรรณาธิการ). (2551). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัตน์ชนก ไตรวรรณ. (2553). *การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะซีด*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- ราฮิน อโรร่า, ชันดร์ธร ปทุมานนท์, และชไมพร ทวิชศรี. (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง: ความชุก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง. *ลำปางเวชสาร*, 30(1), 28-37.

- รุ่งนภา ลีมลิจิต. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ ผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. (2560). สถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มารับบริการฝากครรภ์. ยะลา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา.
- วรรณรัตน์ สุวรรณ. (2556). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบัน พระบรมราชชนก.
- วรวรรณ วรศักดิ์ยานันท์. (2551). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลเวียง จังหวัดนราธิวาส. วารสารวิชาการเขต 12, 19(2.4), 41 – 48.
- วรา เสดวิวัฒนะกุล. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 25(2), 156 – 166.
- วิภาวดี พิพัฒน์กุล, นิตยา สีนสุกใส, และวรรณมา พาวุฒินกร. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ และการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 33(1), 69-76.
- ศรวิทย์ ศิลาลาย. (2550). ผลงานอนามัยแม่และเด็กในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้. วารสารวิชาการเขต, 12(18), 19-32.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2558). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี: ยูทริรินทร์.
- ศรีบงอร สุวรรณพานิช. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาสถาบัน การพลศึกษา วิทยาเขตกระบี่. วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา, 4(1), 29-43.
- ศลาลิน ดอกเข็ม. (2554). การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสถิติประยุกต์ สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการ กลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มา ฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริหงษ์ ชิมเจริญ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และแสงทอง ชีระทองคำ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา, 20(3), 35-46.

- สมถวิล บงกชมาศ. (2545). *ประสิทธิผลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและตัวแบบที่มีชีวิต ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Intergrated System).
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2556). *คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกัน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา คุณกิตติ. (2552). *ผลของ โปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Intergrated System).
- สุจิตต์ แสนมงคล. (2559). การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 30(2)*, 105-114.
- สุดารัตน์ ชีระวร, เจ๊ะเหาะ แจกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะเกีย, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุหมัดดาไอ๊ะ เจ๊ะเหาะ, และ โนรมาน มุดอ. (2550). *คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก: หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม*. ยะลา: เอสพีเอ็น.
- สุดารัตน์ ชีระวร, เจ๊ะเหาะ แจกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะเกีย, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุหมัดดาไอ๊ะ เจ๊ะเหาะ, และ โนรมาน มุดอ. (2552). *คู่มือครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวสุขใจ*. ยะลา: เอสพีเอ็น.
- สุนารี พิษณุชัยประเสริฐ. (2556). ความสัมพันธ์และความสำคัญทางคลินิกระหว่างทารกน้ำหนักตัวน้อยและภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 28(1)*, 21-29.
- สุปรียา ดันสกุล, สมถวิล บงกชมาศ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และอัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์. (2546). *ประสิทธิผลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มและตัวแบบที่มีชีวิตในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี*. *วารสารสุขศึกษา, 26(95)*, 26-36.
- สุมาลีกา เปี่ยมมงคล. (2549). *รูปแบบบริโภครอาหารกับความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดปัตตานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Intergrated System).
- สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 : 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน*. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สุวรรณ เหมียญเสาวภาคย์. (2552). *การจัดการความรู้*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

- สุวรรณณี โคนุช, มยุรี นิรัตธราดร, และศิริพร ชัมภลิจิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. *การพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-93.
- เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิริยะศิริ, และวันดี ไชยทรัพย์. (2556). การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ  
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสาร  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร*, 29(2), 80-94.
- โตมรศรีม์ ก่อถ้ำล้อมจิตร. (2554). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของ  
หญิงตั้งครรภ์แรก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท).  
ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ, พิทยา จารุพูนผล, จรวยพร สุภาพ, สุมาลี สิงหนิยม, ชันทอง บุญเสริม. (2540).  
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน  
หญิงตั้งครรภ์ *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 27(1), 1-18.
- อารยา ภัคดีศร. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเอง  
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์*.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อุษารัตนพันธ์, บุญแสง บุญอำนวยกิจ, ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ, และภาวิณี โภคสินจำรูญ. (2550). การศึกษา  
การพัฒนารูปแบบการดูแลป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิชาการเขต 12*,  
18(2.1), 87-93.
- Bansal, B., Takkar, J., Soni, N.D., Agrawal, D. K., Agarwal, S. (2013). Comparative study of  
prevalence of anemia in Muslim and non-Muslim pregnant women of western Rajasthan.  
*International Journal of Research in Health Sciences*, 1(2), 47-52. Retrieved from  
<http://www.jjwhs.com>
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health  
and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10-24. Retrieved from  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1089182>
- Bum, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation  
of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Chowdhury, H. A., Ahmed, K. R., Jebunessa, F., Akter, J., Hossain, H., & Shahjahan, M. (2015).  
Factors associated with maternal anemia among pregnant women in Dhaka city. *Women's  
Health*, 1-6. doi:10.1186/s12905-015-0234



- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Harris, D. E.; & Guten, S. (1979). Nursing concepts of practice. *Health Belief Model. Health Education & Behavior, 15*(2), 176-182. doi/abs/10.1177/0092055X8500700302
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: a decade later. *Health Education Quarterly, 11*(1). 1-47. doi: 10.1177/109019818401100101
- Jordan, R. G., Engstrom, J. L., Marfell, J. A., & Farley, C. L. (2014). *Prenatal and postnatal care: a woman-centered approach*. New York: Wiley Blackwell.
- Khoramabadi, M., Dolatian, M., Hajian, S., Zamanian, M., Taheripanah, R., Sheikhan, Z.,...Moghadam, S. A. (2015). Effects of education based on health belief model on dietary behaviors of Iranian pregnant women. *Journal of Health Science, 8*(2), 230-239. doi: 10.5539/gjhs.v8n2p230.
- Kiess, H. O., & Green, B. A. (2009). *Statistical concept for the behavioral sciences* (4th ed.). Retrieved from <http://www.amazon.com/Statistical-concept-behavioral-sciences-edition/dp/0205626246>
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). *Maternity & women's health care* (11th ed.). New York: Elsevier.
- Oliver, E., & Olufunto, K. (2012). *Management of anemia in pregnancy, anemia*. Silverberg (Ed.). Retrieved from <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/30549.pdf>
- Pavord, S., Myer, B., Robinson, S., Allard, S., Strong, J., & Oppenheimer, C. (2011). *UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy British committee for standards in haematology*. Retrieved from <http://www.chidbirthcooaction.org/pdfs/comfort-in-labor-simkin.pdf>.
- Pillitteri, A. (2014). *Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing family* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Rosenstock, I. M., (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328-335. doi/10.1177/109019817400200403

- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175-183. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Sangeeta, V. B., & Pushpalatha, S. (2014). Severe maternal anemia and neonatal outcome. *Journal of Applied Medical Sciences Medicine*, 2(1), 303-309. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/a4fd/e5358873877cf72ee06ab2e7768ab6929748.pdf>
- Taner, C. E., Ekin, A., Solmaz, U., Gezer, C., Cetin, B., Kelesoglu, M.,...Ozeren, M. (2015). Prevalence and risk factors of anemia among pregnant women attending a high-volume tertiary care center for delivery. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 16(4), 231-236. doi: 10.5152/jtgga.2015.15071
- World Health Organization[WHO]. (2015). *World health statistics*. Retrieved from [http://who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439\\_eng.pdf?sequence=1](http://who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439_eng.pdf?sequence=1)

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ดิฉันนางสาวแวนูริยะห์ แวปือราเฮ็ง เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการผดุงครรภ์  
ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพล  
ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อ  
ป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาอำนาจการทำนายของ  
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง  
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ  
ป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อ  
ป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที  
ในการตอบแบบสอบถาม ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล  
คำตอบในแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด ศึกษาเฉพาะความเข้าใจ ความเชื่อและการปฏิบัติของท่าน  
เท่านั้น ผู้วิจัยจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบตามความจริง สำหรับข้อมูลของท่านที่ได้จากการตอบ  
แบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและการนำเสนอจะเป็นไปในภาพรวม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่  
มีค่าตอบแทน หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางการ  
ให้โรงพยาบาลด้านการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของ  
หญิงตั้งครรภ์ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

หากท่านยินดีให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โปรดลงนามไว้เป็น  
หลักฐาน ผู้วิจัยขอขอบคุณในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

.....

.....

(.....)

(นางสาวแวนูริยะห์ แวปือราเฮ็ง)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัย

(วัน/เดือน/ปี).....

## ภาคผนวก ข

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

## คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ทำการศึกษาโดยนางสาวแวนริยะห์ แวบือราเฮ็ง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 7 ชุด จำนวน 73 ข้อ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 10 ข้อ
ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	จำนวน 8 ข้อ
ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	จำนวน 10 ข้อ
ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง	จำนวน 6 ข้อ
ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	จำนวน 6 ข้อ
ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง	จำนวน 13 ข้อ
ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

### แบบสอบถามชุดที่ 1

#### แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** กรุณากรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้  
ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุเต็มปี)
2. สถานภาพสมรสของท่าน
 

( ) 1. คู่ (ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส)	( ) 2. หย่าแยกกันอยู่/หม้าย
---	-----------------------------
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 

( ) 1. ไม่ได้ศึกษา	( ) 2. ประถมศึกษา
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
( ) 5. อนุปริญญา/ปวส.	( ) 6. ปริญญาตรี
( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี	
4. อาชีพของท่านในปัจจุบัน
 

( ) 1. แม่บ้าน	( ) 2. รับจ้าง
( ) 3. เกษตรกรรม	( ) 4. ธุรกิจส่วนตัว
( ) 5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	( ) 6. อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
6. ลักษณะครอบครัวของท่าน
 

( ) 1. ครอบครัวเดี่ยว/ตัวท่านเอง สามี และลูก
( ) 2. ครอบครัวขยาย/ตัวท่านเอง สามี ลูก และคนอื่น ๆ

#### ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

7. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
8. ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งนี้
 

( ) 1. ครรภ์แรก	( ) 2. ครรภ์ที่ 2
( ) 3. ครรภ์ที่ 3	( ) 4. ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป ระบุ.....
9. การฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ 5 ครั้ง)
 

( ) 1. ครบตามเกณฑ์	( ) 2. ไม่ครบตามเกณฑ์
( ) 3. ไม่ได้ฝากครรภ์	
10. ผลเลือดครั้งที่ 1 ค่า Hematocrit (Hct).....%  
 ผลเลือดครั้งที่ 2 ค่า Hematocrit (Hct).....%

## แบบสอบถามชุดที่ 2

## แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น ความเข้าใจของท่าน  
เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางได้มากกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์				
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ก่อนตั้งครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเมื่อตั้งครรภ์แล้วมีโอกาสที่จะเกิดภาวะโลหิตจาง				
3. การบริโภคอาหารขยะ (Junk food) มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง				
4. การบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง				
5. การบริโภคอาหารไม่ตรงเวลา มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง				
6. การบริโภคผลไม้ เช่น ส้ม ฝรั่ง สับปะรด มะละกอสุก จะช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีลดโอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะโลหิตจาง				
7. การบริโภคชา กาแฟ เป็นประจำอาจทำให้มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจาง				
8. หญิงตั้งครรภ์จะป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางได้โดยการบริโภคขมิ้นชันเสริมธาตุเหล็ก				

### แบบสอบถามชุดที่ 3

#### แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น ความเข้าใจของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอาจพบว่ามีอันตราย หรือมีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์				
2. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุ เหล็ก เป็นโรคที่สามารถป้องกันหรือควบคุมได้				
3. ภาวะโลหิตจางทำให้หญิงตั้งครรภ์ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ				
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะมีความ เสี่ยงทำให้แท้งลูกได้				
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอาจทำให้ลูก คลอดก่อนกำหนดได้				
6. ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะโลหิตจางมี โอกาสน้ำหนักตัวน้อย				
7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีผลทำให้เกิด การตกเลือดหลังคลอดได้				
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีโอกาสดเกิดการ ติดเชื้อโรคต่างๆ เจ็บป่วยได้ง่าย				
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะทำให้เกิด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้				
10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง หากปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ มีโอกาสเสี่ยงของการ เสียชีวิตทั้งมารดาและทารกได้				



### แบบสอบถามชุดที่ 4

#### แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น ความเข้าใจของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ภาวะโลหิตจางเป็นเรื่องปกติของหญิงตั้งครรภ์ ไม่จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหาร และการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก				
2. การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่าง ถูกต้องและสม่ำเสมอ จะสามารถช่วยรักษา และควบคุมภาวะโลหิตจางได้				
3. การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมนม ทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น				
4. การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ สัตว์ เนื้อสัตว์ ปลา กุ้ง หอย จะช่วยให้ร่างกาย แข็งแรง ป้องกันภาวะโลหิตจางได้				
5. การบริโภคผัก และผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง จะช่วยให้ร่างกายมีการดูดซึมธาตุเหล็กได้ดี ขึ้น ซึ่งเป็นการป้องกันภาวะโลหิตจางได้				
6. ถ้าได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเพื่อ ควบคุมภาวะโลหิตจางท่านยินดีปฏิบัติตามทันที				

### แบบสอบถามชุดที่ 5

#### แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น ความเข้าใจของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างมากในการจัดซื้ออาหารที่มีธาตุเหล็กสูง				
2. การมาตรวจตามนัดและรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้ท่านต้องเสียเวลาและขั้นตอนยุ่งยาก				
3. การบริโภคน้ำผลไม้เสริมธาตุเหล็กเป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา				
4. ท่านมีอาการข้างเคียงจากการบริโภคน้ำผลไม้เสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายดำ ท่านจึงไม่บริโภคน้ำผลไม้เสริมธาตุเหล็ก				
5. การต้องมาตรวจเลือดเพื่อตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงทำให้ท่านไม่ยอมมาตรวจตามนัด				
6. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น การบริโภคอาหาร การบริโภคน้ำผลไม้เสริมธาตุเหล็ก เป็นเรื่องยุ่งยาก				

### แบบสอบถามชุดที่ 6

#### แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

- (1) ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง
- (0) ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
- (0) ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อคำถาม	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	ไม่ทราบ (0)
1. ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ โดยวัดที่ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33			
2. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากขาดสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง			
3. สาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีสาเหตุหลักมาจากพันธุกรรม			
4. หญิงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเท่ากับช่วงวัยอื่น			
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทำให้เหนื่อยง่ายเมื่ออาหารใจสั้นชีพจรเต้นเร็ว			
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอาจทำให้คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย แท้ง หรือทารกตายในครรภ์ได้			
7. การบริโภคน้ำผักผลไม้ร่วมกับธาตุเหล็ก ทำให้ธาตุเหล็กดูดซึมได้ดี			
8. อาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กได้แก่ นม ชากาแฟ ใบมีียง			
9. อาหารจำพวกพืชผักและผลไม้ที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ถั่วแดง ผักกูด หัวมันเทศ ผักแว่น เห็ดฟาง			
10. อาหารที่ขัดขวางในการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว			
11. การบริโภคน้ำชาหรือกาแฟอาจทำให้ถ่ายอุจจาระดำ ท้องผูก ท้องเสีย คลื่นไส้			
12. หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องบริโภคน้ำชาหรือกาแฟทุกวัน ถ้าร่างกายแข็งแรงดี			
13. อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ตับสัตว์ หอยแมลงภู่ ปลา			

### แบบสอบถามชุดที่ 7

#### แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้งหรือเกือบทุกวัน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางโอกาส
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ (4)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
<b>พฤติกรรมบริโภคอาหาร</b>				
1. ท่านบริโภคอาหารได้วันละ 3 มื้อหรือมากกว่า				
2. ท่านเลือกบริโภคอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร				
3. ท่านบริโภคอาหารพวกเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ ตับ สัตว์ เครื่องในสัตว์ ปลา กุ้ง หอย ได้วันละ 3 มื้อหรือมากกว่า				
4. ท่านบริโภคอาหารประเภทถั่วต่างๆ หรือผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว ถั่วเขียว ถั่วเหลือง				
5. ท่านบริโภคไข่ อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
6. ท่านบริโภคผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักกาดเขียว ได้วันละ 3 มื้อหรือมากกว่า				
7. ท่านบริโภคผลไม้ เช่น ส้ม ฝรั่ง สับปะรด มะละกอสุก ได้วันละ 3 มื้อหรือมากกว่า				
8. ท่านบริโภคอาหารพวกเนื้อสัตว์ ผักใบเขียว ผลไม้ มากกว่าก่อนการตั้งครรภ์				
9. ท่านดื่มนม นมถั่วเหลือง				
10. ท่านดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว น้ำฝรั่ง				

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ (4)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
11. ท่านดื่มชา กาแฟ หลังบริโภคอาหาร				
12. ท่านบริโภคอาหารขยะ (junk food)				
13. ท่านบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ				
14. ท่านบริโภคอาหารตรงเวลา				
<b>พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก</b>				
15. ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1- 3 เม็ดต่อวัน				
16. ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังอาหาร				
17. เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายดำ ท่านหยุดบริโภคยา				
18. ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับการดื่มนม				
19. ขณะตั้งครรภ์ ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามแพทย์สั่งได้อย่างต่อเนื่อง				
20. ท่านบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กได้ แม้ยาจะเม็ดใหญ่กลืนลำบาก				

## ภาคผนวก ค

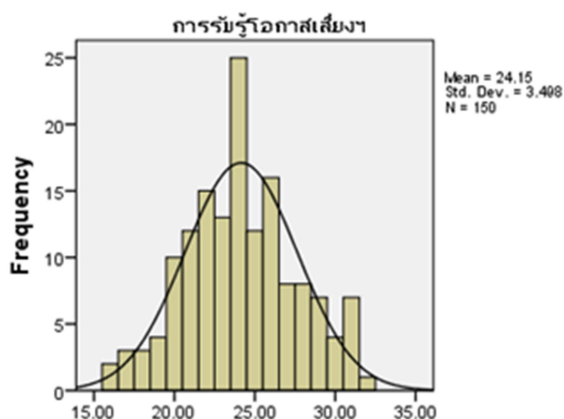
### ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) (บุญใจ, 2553)

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม อยู่ในระดับอันตรภาพขั้นขึ้นไป (Interval scale) จากงานวิจัยนี้ ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง เป็นตัวแปรที่อยู่ในระดับอันตรภาพขั้น (Interval scale) ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถแสดงเป็นปริมาณมากน้อย และมีความแตกต่างกันแต่ละหน่วย และตัวแปรตามคือ พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวแปรในระดับอันตรภาพขั้น (Interval scale) เช่นกัน

2. ทดสอบข้อมูลตัวแปรอิสระว่ามีการแจกแจงเป็นปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) จะต้องมีการแจกแจงข้อมูลเป็น โค้งปกติ (เพชรน้อย, 2546)

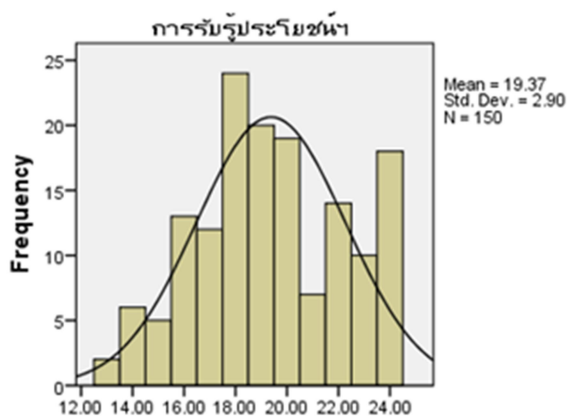
#### 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง



ภาพ 2 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางมีการกระจายแบบ โค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 24.15, median = 24.00, mode = 24 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

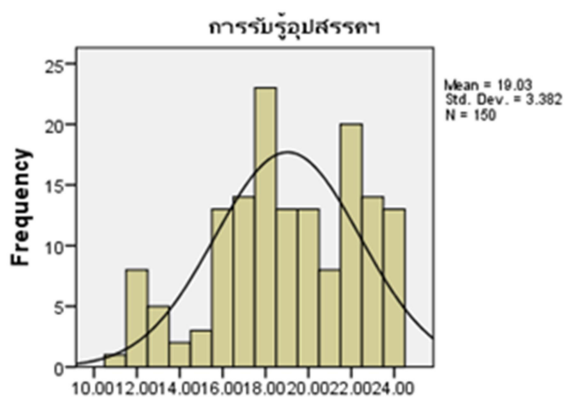
## 2.2 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง



ภาพ 3 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูปประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 19.37, median = 19.00, mode = 18.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

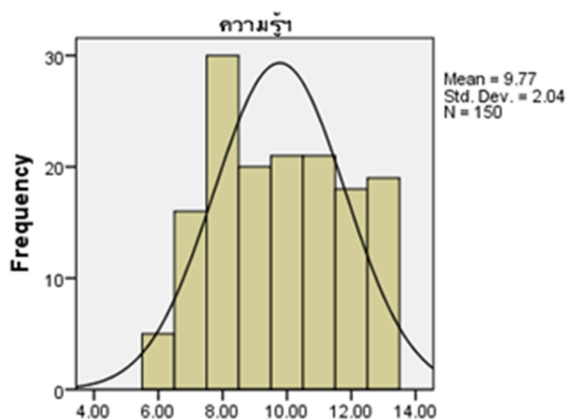
## 2.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง



ภาพ 4 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูปประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 19.03, median = 19.00, mode = 18.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

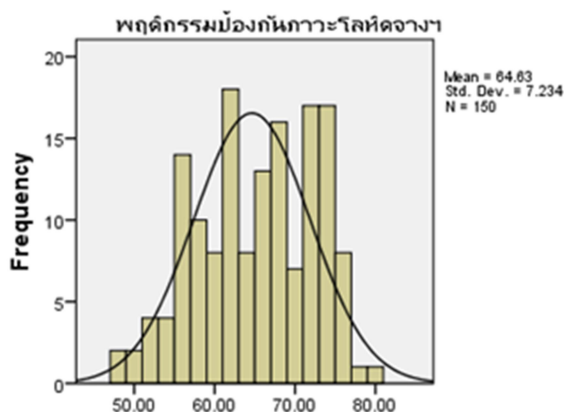
## 2.4 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง



ภาพ 5 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางมีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 9.77, median = 10.00, mode = 8.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

## 2.5 พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

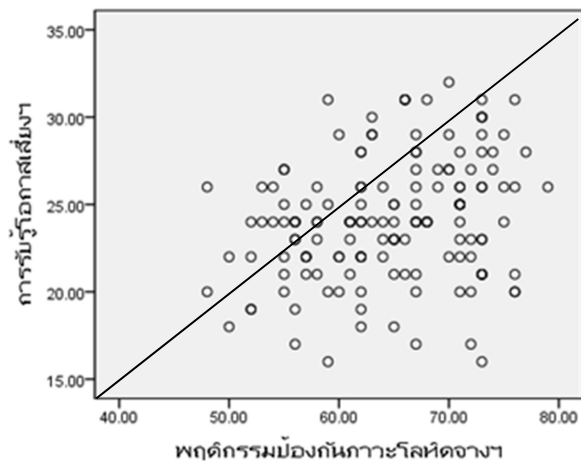


ภาพ 6 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

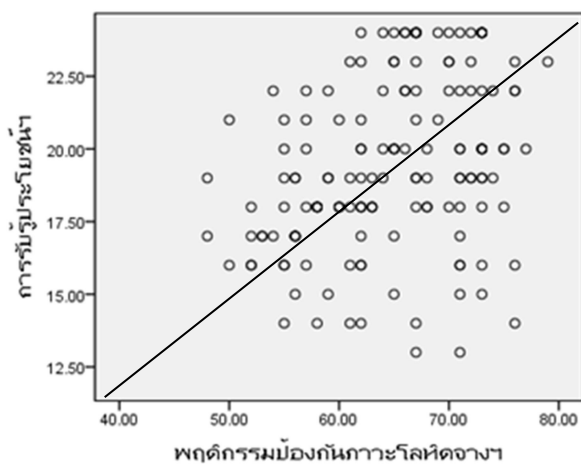
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 64.63, median = 65.00, mode = 73 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน



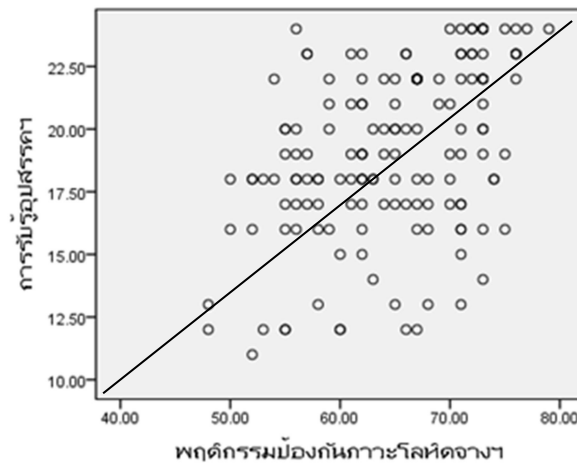
3. ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ทำการทดสอบโดยการ Scatter plot ของทั้ง 4 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ดังนั้น จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (ดังภาพประกอบ)



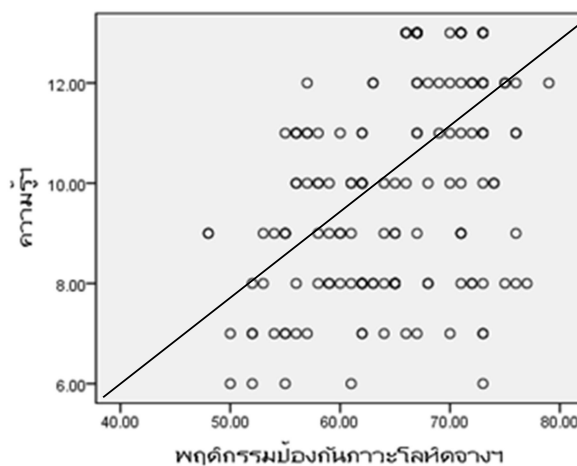
ภาพ 7 การกระจายของข้อมูลสกาตเตอร์พล็อต ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะ โลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 8 การกระจายของข้อมูลสกาตเตอร์พล็อต ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะ โลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 9 การกระจายของข้อมูลสเกดเตอร์พล็อต ระหว่าง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะโลกร้อนกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลกร้อนของหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 10 การกระจายของข้อมูลสเกดเตอร์พล็อต ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลกร้อนกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลกร้อนของหญิงตั้งครรภ์

#### 4. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) โดย

4.1 ตรวจสอบโดยใช้สถิติ (collinearity statistics) คูณได้จากตาราง Coefficients โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระจากค่า Tolerance ซึ่งค่าที่ได้ต้องเข้าใกล้ 1 หากมีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใดหมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเอง และค่า Variance inflation factor (VIF) ต้องไม่เกิน 10 (กัลยา, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .70 - .83 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.21 - 1.43 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรไม่มีความเป็นอิสระต่อกัน

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแปลความหมายของระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร จากขนาดอิทธิพล (บุญใจ, 2553) ดังนี้

$r > .80$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูง

$r = .30 - .80$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

$r < .30$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 ของเบิร์นและโกรฟ (Burn & Grove, 2009) ดังนี้

#### ตาราง 5

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ (N = 150)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	-				
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	.33*	-			
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง	.28*	.33*	-		
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	.09	.09	.49*	-	
5. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง	.34*	.02	.26*	.34*	-
6. พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์	.26*	.10	.32*	.44*	.40*

\* $p < .01$

5. ทดสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามว่าเป็นอิสระจากกัน (autocorrelation) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ สามารถตรวจสอบโดยการทดสอบค่าดูบิน-วัตสัน (Durbin-Watson) จากตารางผลลัพธ์ model summary ซึ่งค่า Durbin-Watson มีค่าใกล้ 2 นั่นคือ อยู่ในช่วง 1.5 ถึง 2.5 (บุญใจ, 2553) สำหรับการศึกษานี้ ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.13 แสดงว่า ข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

**ภาคผนวก ง**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

1. ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง  
          อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์  
          คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
          อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ดร.สุดารัตน์ ชีระวาร  
          นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
          ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จังหวัดยะลา
3. พว.สุวรรณณี กอวิวัฒนาการ  
          พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
          แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
          ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จังหวัดยะลา

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล	นางสาวแวนุริษะห์ แวปือราเฮ็ง	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610421070	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	2555

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

