



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

Factors Influencing Eating and Taking Iron Supplement Behaviors

for Anemia Prevention in Pregnant Women

แว่นูเรียห์ แวเบอร์าเฮง¹, วารังกนา ชัชเวช², สุรีย์พร กฤษเจริญ²

Waenureeyah Waeberaheng¹, Warangkana Chatchawet², Sureeporn Kritchareon²

(Received: July 17, 2018; Revised: July 26, 2019; Accepted: August 1, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (3) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (4) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง (5) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (6) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และ (7) พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2-5 และชุดที่ 7 โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.81, 0.82, 0.87, และ 0.89 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 6 ทดสอบโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 64.63$, $S.D. = 7.23$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ร่วมทำนายได้ร้อยละ 29 (Adjusted $R^2 = .29$, $p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หญิงตั้งครรภ์

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

¹ Regional Health Promotion Center 12, Yala

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

* Corresponding author: Warangkana.c@psu.ac.th

Abstract

This predictive research on anemia prevention in pregnant women aimed to: 1) study level of eating and taking iron supplement behaviors, and 2) identify factors for prediction of perceived risk of anemia, perceived severity of anemia, perceived benefit of anemia prevention, perceived barriers to anemia preventive behavior, and knowledge about anemia among 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 in 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 about anemia, and 7) eating and taking iron supplement behaviors for anemia prevention. Content validity of questionnaires was approved by three experts. Reliability of questionnaires number 2-5 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), with a given value of 0.77. Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation. Predictability was analyzed using multiple regression.

Result showed that the overall level of eating and taking iron supplement behaviors for anemia prevention in pregnant women was at a good level ($M = 64.63$, $S.D. = 7.23$). Regression modeling showed that perceived barriers for anemia preventive behavior and knowledge of anemia could predict 29 percent of the variation ($\text{Adjusted } R^2 = .29$, $p < .001$). The result of this study could be data-based for improving model of promoting eating and taking iron supplement behaviors for anemia prevention in pregnant women.

Keywords: Anemia Prevention, Eating and Taking Iron Supplement Behaviors, Pregnant Women

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2015) รวมถึงประเทศไทย จากสถิติของงานโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2560 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งประเทศมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.99 (Ministry of Public Health Nutrition Division, 2017) และจากสถิติโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ของจังหวัดยะลาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.35 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 24.83 ในปี พ.ศ. 2560 (Yala Provincial Public Health Office, 2017) เมื่อพิจารณาถึงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ยังมีความชุกสูงกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 11 จากสถิติปีงบประมาณ 2558-2560 มีอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 22.29, 23.05 และ 23.31 ตามลำดับ (Regional Health Promotion Center 12, Yala, 2017) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ เกินร้อยละ 10 สะท้อนให้เห็นว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด (Anantasawat, 2015; Jordan, Engstrom, Marfell, & Farley, 2014; Lertsakonsiri, 2017; Somanusorn, 2014)

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป ร้อยละ 80 เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก (Anantasawat, 2015) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในการสร้างเม็ดเลือด การเจริญเติบโต



ของทารกในครรภ์ และรก (Oliver & Olufunto, 2012) รวมทั้งมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง ทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ (Bansal, Takkar, Soni, Agrawal, & Agarwal, 2013) เช่น หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมักไม่นิยมบริโภคอาหารจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ตับ เพราะเชื่อว่ามีผลทำให้ทารกตัวโต และเกิดการปวดเมื่อยตามร่างกาย (Worasaktayan, 2008) รวมถึงมักนิยมดื่มชา กาแฟ แทนอาหารมื้อเช้า และบางครั้งดื่มพร้อมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Musoor, 2008) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จะทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต เกิดการคลอดยาก ต้องผ่าตัดคลอด (Kunkitti, 2009; Teeraworn, Kekphong, Japakiya, Mongkonrit, Jehloh, & Muda, 2009) ผลกระทบจากการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ไม่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง (Sutheravut & Nima, 2009)

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันได้ โดยการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาที่ถูกต้อง เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ควรให้ความสำคัญ และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาที่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) พฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยการเลือกบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง บริโภคอาหารที่ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก และหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (Limlikit, 2012; Rattanapan, Boonamnuaykij, Chaikongkiat, & Pokasinjumroon, 2007) และ (2) พฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และถูกต้อง จะมีผลช่วยป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางได้ (Chantanamongkol, 2016)

การที่หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้นั้น ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ มาสนับสนุน ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maiman, 1975) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (Liamsombat, Charupoonphol, Supab, Singhanityom, & Boonserm, 1997; Sanmongkol, 2016; Sawangwongsin, 1998) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (Liamsombat et al., 1997; Sawangwongsin, 1998) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง (Bongkotmas, 2002; Liamsombat et al., 1997; Khoramabadi, Dolatian, Hajian, Zamanian, Taheripناه, Sheikhan et al., 2015) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (Bongkotmas, 2002; Liamsombat et al., 1997) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง (Chowdhury, Ahmed, Jebunessa, Akter, Hossain, & Shahjahan, 2015; Taner, Ekin, Solmaz, Gezer, Cetin, Kelesoglu et al., 2015; Sawangwongsin, 1998; Sanmongkol, 2016; Khoramabadi, Dolatian, Hajian, Zamanian, Taheripناه, Sheikhan et al., 2015) อายุ รายได้ครอบครัว อาชีพ การศึกษา แหล่งที่อยู่อาศัย ระดับฮีมาโตคริต รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ (Liamsombat et al., 1997) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางเช่นกัน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับจากการทบทวนวรรณคดี ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าว โดยเลือกปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับ

ภาวะโลหิตจาง ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่อาจเกิดขึ้น ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) รวมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) กล่าวว่าพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของบุคคลอธิบายได้จากความเชื่อด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (4) การรับรู้อุปสรรค (5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และ (6) ปัจจัยร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง (3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และ (4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณคดียังพบว่า (5) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทำนายการทดสอบ (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) เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง (medium traditional effect size) เท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยทางการแพทย์ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย และได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้ (1) อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป (2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ (3) ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะผิดปกติ (4) สามารถอ่านออก เขียนได้ การพูด การมองเห็น และการได้ยินปกติ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ชุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลการตั้งครรภ์ และการคลอด ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของ Phaksorn (2010) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของ Phaksorn (2010) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของ Phaksorn (2010) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของ Phaksorn (2010) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีและตำราที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 13 ข้อ เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ (ตอบถูกได้คะแนน = 1 และตอบผิดได้คะแนน = 0)

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ของ Phaksorn (2010) มาปรับใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารจำนวน 14 ข้อ และด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจำนวน 6 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย

พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (โดยรวม) จำนวน 20 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 20 - 80 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 60.01 - 80.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 40.01 - 60.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 20.00 - 40.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในระดับต่ำ

ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน 14 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 14 - 56 คะแนน ช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเป็น 14 เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 42.01 - 56.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 28.01 - 42.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 14.00 - 28.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในระดับต่ำ

ด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 6 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 6 - 24 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 18.01 - 24.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 12.01 - 18.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 6.00 - 12.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาความสัมพันธ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากการวิเคราะห์แบบสอบถามชุดที่ 2-5 และ 7 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.81, 0.82, 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามชุดที่ 6 คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

2. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล รวมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามทั้ง 7 ชุด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศธ 0521.1.05/0441) รวมทั้งผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม สำหรับข้อคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูล นำเสนอในภาพรวมของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด ไม่มีการระบุ ชื่อ - นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน



3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ได้นำเสนอข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้าน และส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาข้อมูลของแบบสอบถามชุดที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จำนวน 150 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 15 ปี และมากที่สุด 43 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.88 ปี (S.D. = 5.37) โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี (ร้อยละ 76.70) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 86) ทุกคนมีสถานภาพสมรสอยู่ (ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส) เกินครึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 34.66) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยในช่วง 2,000-50,000 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ย 16,011 บาท (S.D. = 10,385.16) เกินครึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 60) กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 41.34) อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 32 - 41 สัปดาห์ (M = 35.97, S.D. = 2.11) ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.33) ส่วนใหญ่ผล Hematocrit ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 88) และผล Hematocrit ครั้งที่ 2 ของทุกคนอยู่ในระดับปกติ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษาข้อมูลของแบบสอบถามชุดที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 64.63, S.D. = 7.23) มีคะแนนอยู่ในระดับดี (48.00-79.00) จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.67 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี (M = 43.83, S.D. = 5.78) มีคะแนนอยู่ในระดับดี (30.00-55.00) จำนวน 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 58 และค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อยู่ในระดับดี (M = 20.81, S.D. = 2.69) มีคะแนนอยู่ในระดับดี (14.00-24.00) จำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 78 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์รายด้านและโดยรวม (N = 150)

ตัวแปร	Min	Max	M	S.D.	ระดับ			
					ปานกลาง		ดี	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร	30	55	43.83	5.78	63	42.00	87	58.00
ด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	14	24	20.81	2.69	33	22.00	117	78.00
พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง (โดยรวม)	48	79	64.63	7.23	44	29.33	106	70.67

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนที่ 2-6 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้สูงสุด ($\beta = .31, p < .001$) และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ($\beta = .24, p < .01$) ทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 29 (Adjusted $R^2 = .29$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ (N = 150)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized coefficients		β	t
	B	Std. error		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	.27	.16	.13	1.69
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง	.03	.15	.01	0.09
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง	.18	.21	.07	0.89
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	.66	.18	.31	3.69**
ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง	.83	.28	.24	2.98*

อภิปรายผล

พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับดี ($M = 64.63, S.D. = 7.23$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.33) ทำให้ได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ในโรงเรียนพหุอย่างสม่ำเสมอ และมีโอกาสซักถามข้อสงสัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางมากขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเองได้ (Pipatkul, Sinsuksai, & Phahuwatanakorn, 2015)

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56) ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา และช่วยทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยได้ดี (Suwan, 2013) ดังเช่นการศึกษาของ Sawangwongsin (1998) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Khoramabadi et al. (2015) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .01$)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 76.70) ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมในการมีบุตร มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (Suwan, 2013) ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อย จะส่งผลให้วุฒิภาวะด้านต่างๆ การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพพลดลงเช่นกัน และมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า (Chimchareoen, Maneesriwongul, & Terathongkum, 2012; Kunkitti, 2009)



กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 46.67) ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดหาอาหารมาบริโภคได้อย่างสะดวก และเหมาะสม (Chimchareoen, et al., 2012) จากการศึกษาหลายงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jamrit, 2008; Phumesawat, Suvithayasiri, & Chaisup, 2013; Suwan, 2013)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับที่ทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ($M = 43.83$, $S.D. = 5.78$) และด้านพฤติกรรมบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($M = 20.81$, $S.D. = 2.69$) ทั้งนี้จากที่กล่าวในข้างต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ทำให้ได้รับการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่อย่างสม่ำเสมอ จึงเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง รวมทั้งเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งการเลือกบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับตนเอง (Kaewthongprakum, 2013) รวมทั้งมีปัจจัยสนับสนุนด้านรายได้ทำให้สามารถมีโอกาสในการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Chimchareoen, et al., 2012; Suwan, 2013)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .31$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้สูง ซึ่งเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) กล่าวว่า หากบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์ และมีอุปสรรคน้อย เช่น ปฏิบัติง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตราย จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่จะมาขัดขวางการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่ำ ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น (Wutthitsarn, 2016) ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chimchareoen et al. (2012) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.359$, $p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liamsombat et al. (1997) ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ไทยพุทธ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้การศึกษาของ Bongkotmas (2002) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางเช่นกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง

จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์เกินครึ่งมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56) ซึ่งการมีความรู้สูงจะสามารถนำความรู้ และความเข้าใจไปใช้ในการปฏิบัติได้ดี สามารถแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีข้อมูลและความรู้ดังกล่าว ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Klamklomjit, 2011) ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chimchareoen et al. (2012) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .202$, $p < .05$) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Sanmongkol (2016) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ($r = .31$, $p < .001$)

และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ ($\beta = .20, p < .05$) นอกจากนี้การศึกษาของ Sawangwongsin (1998) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ รวมถึง Chowdhury et al. (2015) และ Taner et al. (2015) ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน โกล่เคียงกับการศึกษาของ Sanmongkol, (2016) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.313, p < .001$) และการศึกษาของ Khoramabadi et al. (2015) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .01$)

การศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .13$) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์เกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.34) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก จึงไม่มีประสบการณ์ในการมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มาก่อน จึงไม่ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางเท่าที่ควร ส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Sawangwongsin (1998) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง และการศึกษาของ Sanmongkol (2016) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.453, p < .001$) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Liamsombat et al. (1997) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.043$)

2. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .07$) แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางระดับดี แต่ด้วยหญิงตั้งครรภ์เกือบครึ่งไม่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มาก่อน เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 41.34) หญิงตั้งครรภ์อาจมองว่าภาวะโลหิตจางเป็นโรคที่ไกลตัว ส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Liamsombat et al. (1997) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รวมทั้งการศึกษาของ Bongkotmas (2002) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้จากการศึกษาของ Chimchareoen et al. (2012) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53, p < .001$) โกล่เคียงกับการศึกษาของ Vapy, Parisunyakul, and Xuto (2015) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวลาอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Phumesawat, Suwithayasiri, & Chaisup (2013) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ



มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .05$) รวมถึงการศึกษาของ Khoramabadi et al. (2015) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($r = .28, p < .05$)

3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจาง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากในขั้นตอนการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .10$) จึงไม่นำตัวแปรนี้เข้าสมการวิเคราะห์การถดถอย ซึ่งสรุปผลได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุเฉลี่ย 28.88 ปี มีสุขภาพแข็งแรงที่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.33) และเกือบครึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 41.34) อาจเห็นว่าภาวะโลหิตจางเป็นเรื่องไกลตัวยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้กับตนเองในขณะนี้ ส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Sawangwongsin, (1998) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Liamsombat et al. (1997) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุป

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย พบปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่เหมาะสม การทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้สามารถนำปัจจัยเหล่านั้นมาพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งผลจากการศึกษานี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ซึ่งรวมทำนายได้อายุละ 29 (Adjusted $R^2 = .29, p < .001$) ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมกัน สามารถนำปัจจัยทั้ง 2 มาประยุกต์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความสำคัญของการให้ความรู้ และข้อมูลหรือคำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ รับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัว โดยลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ต้องตลอดระยะการตั้งครรภ์

1.2 สามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาปรับใช้ในการสอนโรงเรียนพ่อแม่ เช่น การส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่ถูกต้อง และเหมาะสม

2. ด้านการศึกษาการพยาบาล

สามารถนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้สอนนักศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษาให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางแก่หญิงตั้งครรภ์ และการลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง เช่น ลดความยุ่งยาก ลดการเสียเวลา และลดการเสียค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นต้น
2. นำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์

รายการอ้างอิง (References)

- Anantasawat, S. (2015). *Obstetrics nursing* 3 (14th ed.). Nonthaburi. YTRprinting. (in Thai).
- Bansal, B., Takkar, J., Soni, N. D., Agrawal, D. M., & 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.
- Becker, M., & Maiman, L. (1975). Socio-behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation. *Medical care*, 13(1), 10-24.
- Bongkotmas, S. (2002). *Effectiveness of the health belief model with group process and live model demonstration on prevention of iron deficiency anemia among pregnant women in Ban Pong hospital, Ratchaburi province*. Master's thesis, Mahidol University. (in Thai).
- Chantanamongkol, K. (2016). *Nursing care for women with congenital diseases*. Pathum Thani: Rangsit University. (in Thai).
- Chimchareoen, S., Maneesriwongul, W., & Terathongkum, S. (2012). Relationships between personal factors, beliefs in pregnancy, perception of health promotion and health promoting behaviors among Thai-Muslim pregnant women. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 20(3), 35-46.
- 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*, 15, 1-6.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed.). Hill S.D.ale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Jamrit, Y. (2008). Relationships between personal factors, illness perception, social support and health promoting behaviors of pregnant women with anemia. *Journal of nursing and public health central net*, 5(1), 30-38. (in Thai)



- Jordan, R. G., Engstrom, J. L., Marfell, J. A., & Farley, C. L. (2014). *Prenatal and Postnatal Care: A woman Center Red approach*. New York. Wiley Blackwell.
- Kaewthongprakum, P. (2013). *Effect of program anemia against anemia during pregnancy in Nong Chick district Pattani province*. Master's thesis, Rajabhat University. (in Thai).
- Khoramabadi, M., Dolatian, M., Hajian, S., Zamanian, M., Taheripanah, R., Sheikhan, Z., Mahamoodi, Z., & Moghadam, S. A. (2015). Effects of Education Based on Health Belief Model on Dietary Behaviors of Iranian Pregnant Women. *Global Journal of Health Science*, 8(2), 230-239.
- Klamklomjit, S. (2011). *Food consumption behavior and the increasing body weight of women with first pregnancy : case study, King Mongkut Memorial Hospital Phetchaburi Province*. Master's thesis, Rajamangala University of Technology Phra Nakhon. (in Thai).
- Kunkitti, S. (2009). *The effects of a nutritional promoting program on hematocrit levels among adolescent pregnant women with anemia*. Master's thesis, Thammasat University. (in Thai)
- Lertsakonsiri, M. (2017). *Concepts and nursing for pregnant women with improved complications*. New update. Bangkok: Assumption printing press. (in Thai).
- Liamsombat, A., Charupoonphol, P., Supab, J., Singhanityom, S., & Boonserm, k. (1997). Factors affecting compliance with the prevention and treatment measure of on deficiency anemia in pregnant women. *Journal of Public Health*, 27(1), 6-19.
- Limlikit, R. (2012). *Effects of a modified self-management program on health-care behaviors to reduce anemia among Muslim pregnant women*. Master's thesis, Prince of Songkla University. (in Thai).
- Ministry of Public Health. Nutrition Division. (2017). *Statistics anemia in pregnant women*. Retrieved May 20, 2017, from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/php?source=pformatted/format1.php&catid=46522b5bd1e06d245bd81917257a93c&=9024b8ee2bd07548c8f12517eb3021e6>. (in Thai).
- Musoor, Y. (2008). *Health beliefs and socio-cultural context in relation to self care of anemia pregnant women in Narathiwat province*. Master's thesis, Chiang Mai University. (in Thai).
- Oliver, E., & Olufunto, K. (2012). *Management of anemia in pregnancy, anemia, Silverberg*. Retrieved June 8, 2017, from <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/30549>
- Phaksorn, A. (2010). *The effectiveness of health education program for promoting self-care behaviors of pregnant women having iron deficiency anemia Prachuap Khiri Khan hospital*. Master's thesis, Kasetsart University. (in Thai).
- Phumesawat, S., Suwithayasiri, K., & Chaisup, V. (2013). Perceived benefits and health promoting behaviors in pregnant women at antenatal clinic of Rajavithi hospital. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 29(2), 80-94.
- Piammongkol, S., Chongsuvivatwong, V., Williams, G., & Pornpatkul., M.(2006). The prevalence and determinants of iron deficiency anemia in rural Thai-Muslim pregnancy women in pattani province. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 37(3), 553-558.



- Pipatkul, W., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. (2015). Effects of a nutrition and iron supplement promoting program on iron deficiency anemia in pregnant women. *Journal of Nursing Science*, 33(1), 69-76.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Rattanapan, U., Boonamnuyakij, B., Chaikongkiat, P., Pokasinjumroon, P. (2007). A study on the development of anemia prevention model in pregnant women. *12th Region Medical Journal*, 18(2.1), 87-93.
- Regional Health Promotion Center 12, Yala. (2017). *Statistics anemia in pregnant women report*. Antenatal Care Clinic record. Regional Health Promotion Center 12, Yala. (in Thai).
- Sanmongkol, S. (2016). Health perception, social support and self-care behavior among adolescent pregnant in Phuket province. *Region 11 Medical Journal*, 30(2), 105-114.
- Sawangwongsin, S. (1998). *The application of protection motivation theory and group process for iron deficiency anemia prevention behaviors among pregnant women attending natal care service at Pranungklao hospital in Nonthaburi province*. Master's thesis, Mahidol niversity. (in Thai).
- Somanusorn, M. (2014). Nursing of Anemia in pregnant women. In Anantasawat, S. (editor), *Obstetrics Nursing 3* (14th ed.). (pp. 31-41). Nonthaburi: YTRprinting. (in Thai).
- Suthravut, P., & Nima, Y. (2009). *Integrating knowledge, Islamic law and health promotion: food and nutrition*. Songkla: The health system management institute prince of Songkla University. (in Thai).
- Suwan, W. (2013). *Pregnant women nursing*. Nonthaburi: academic welfare scholarship Praboromarajchanok institute. (in Thai).
- Taner, C.E., Ekin, A., Solmaz, U., Gezer, C., Cetin, B., Kelesoglu, M., Erpala, M.B., & 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*, 231-236.
- Teeraworn, S., Kekphong, J., Japakiya, A., Mongkonrit, P., Jehloh, M., & Muda, N. (2009). *Handbook warm family-family happy*. Bangkok: S-Print. (in Thai).
- Vapy, M., Parisunyakul, S., & Xuto, P. (2015). Perceived benefits, perceived barriers of health promotion and health promoting behaviors of pregnant women, the Lao people's democratic republic. *Nursing Journal*, 42(4), 108-119.
- Worasaktayan, W. (2008). Eating behavior of pregnant women attending antenatal clinic. Waeng Hospital Narathiwat. *12th Region Medical Journal*, 19(2.4), 41-48.
- World Health Organization. (2015). *Statistics anemia in pregnant women*. Retrieved May 8, 2017, from [http:// www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439_eng.pdf? sequence=1](http://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439_eng.pdf?sequence=1)
- Wuttsarn, K. (2016). *Relationships between health belief and eating behaviors in pregnant women with over pre-pregnant body mass index*. Master's thesis, Burapha University. (in Thai).
- Yala Provincial Public Health Office. (2017). *Statistics anemia in pregnant women*. Yala: maternal and child health care. record. Yala provincial Public Health Office. (in Thai).