

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อม ด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

จากุพันธ์ ศรีพุ่ม, พย.ม.*

สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ส.ด.

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ส.ด.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ สามารถป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์และมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 180 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ความรู้ด้านโภชนาการ การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์โดยรวม ($\bar{X} = 32.68$, $SD = 8.29$) ความรู้ด้านโภชนาการ ($\beta = .278$, $p < .001$) การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ($\beta = .268$, $p < .001$) และการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ ($\beta = .176$, $p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 22.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และลดอุปสรรคที่จะขัดขวางพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์

คำสำคัญ : พฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์, ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์, ปัจจัยทำนาย, หญิงวัยเจริญพันธุ์

Factors Predicting Preconceptive Nutritional Preparation Behavior in Pregnant Woman with Anemia

Jatuphat Sripnum, M.N.S*

Supit Siriarunrat, Dr.P.H.T

Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H.

Faculty of Nursing, Burapha University

ABSTRACT

Preconceptive nutritional preparation behavior can prevent anemia pregnancy. This predictive research aimed to explore preconceptive nutritional preparation behavior, and examine predicting factors of this behavior. 180 pregnant women with anemia visiting antenatal care clinic at tertiary care hospitals in the 3rd public health region were recruited by a simple random sampling. Research instruments composed of personal information, preconceptive nutritional preparation behavior, perceived risk of anemia in pregnancy, perceived severity of anemia pregnancy, perceived benefit of preconceptive nutritional preparation behavior, perceived barriers of preconceptive nutritional preparation behavior, and nutritional knowledge questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics, and stepwise multiple regression statistics.

The results showed that participants had moderate mean scores of preconceptive nutritional preparation behavior ($\bar{X}$ = 32.68, SD = 8.29). Factors predicting preconceptive included nutritional knowledge (β = .278, p < .001), perceived risk of anemia in pregnancy (β = .268, p < .001), and perceived barriers of preconceptive nutritional preparation behavior (β = .176, p < .05), and all of them explained 22% of the variance in preconceptive nutritional preparation behavior. But perceived severity of anemia and perceived benefits of preconceptive nutritional preparation behavior could not predict.

Findings recommend nursing practices for maternity nurses to educate the reproductive women about nutrition for prevention anemia and encourage them to perceive the risks of anemia in pregnancy, as well as, decrease their obstacles to perform preconceptive nutritional preparation behavior.

Key word: *Preconceptive Nutritional Preparation Behavior, Anemia in Pregnancies, Factors Predicting, Women of Reproductive Age*

บทนำ

ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่พบได้บ่อย อุบัติการณ์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2016 พบประมาณร้อยละ 40.08¹ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560-2562 พบได้ร้อยละ 16.44, 16.03 และ 16.45 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีอัตราของการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 16 และเขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ. 2560-2562 มีร้อยละ 12.62, 13.76 และ 14.08² จากสถิติทำให้เห็นว่า ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 3 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังนั้น จึงเป็นปัญหาสำคัญ ปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไข เพราะมีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจลำบาก ระยะเวลาคลอด และหลังคลอด มีโอกาสเกิดอันตรายจากการตกเลือด และเสียชีวิตได้³ ส่วนผลกระทบต่อการตกเลือด คือ ทารกเสี่ยงต่อการแท้งตายในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด⁴ เจริญเติบโตช้าในครรภ์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม⁵ หากมีการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้ จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์และทารกได้⁶

การเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ช่วยเพิ่มระดับของฮีโมโกลบินและเฟอริติน (Ferritin) ในเลือดให้สูงขึ้น⁷ และสามารถป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้⁸ นอกจากนี้ ยังลดอัตราการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ และป้องกันความบกพร่องของหลอดประสาทในทารกแรกเกิด ลดความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด⁹ จากผลการวิจัยข้างต้น การป้องกันหรือลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ควรเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ โดยการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ มีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ หญิงเจริญพันธุ์ได้รับธาตุเหล็กและกรดโฟลิกที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์ ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 400 µg /วัน เป็นเวลาติดต่อกัน 3 เดือน¹⁰ และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้จัดทำโครงการ “สาวไทยแถมแดงมีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามิน

เสริมพิเศษ” เพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะมีบุตรให้ได้รับประทานยาเม็ดวิตามินรวมเหล็กและกรดโฟลิก สัปดาห์ละ 1 ครั้งอย่างน้อย 12 สัปดาห์ก่อนตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ต่ำ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ในอัตราต่ำ คือ ร้อยละ 4.4¹¹ และ 16.1¹² และการศึกษาในประเทศไทยพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในระยะก่อนตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 3.7¹³ เท่านั้น แต่เนื่องด้วยการศึกษาที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการรับประทานกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ยังมีน้อย ทำให้ขาดข้อมูลที่จะสรุปถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการทราบถึงปัจจัยที่มีผลนี้จะช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อจัดกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ มีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่มุ่งเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการและการรับประทานกรดโฟลิก อันจะส่งผลต่อการลดปัญหาภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

พฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ จัดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติพฤติกรรมอาจยังไม่มีปัญหาสุขภาพนั้น ๆ ดังนั้นการที่หญิงวัยเจริญพันธุ์จะปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ด้านโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะซีดได้ จะต้องเกิดความตระหนักว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ และได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะซีดนั้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)¹⁴ ที่เชื่อว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรค เมื่อเชื่อหรือรับรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะที่ถูกคุกคาม มีความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ซึ่งทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคของ

บุคคลได้เป็นอย่างดี การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)¹⁴ มาเป็นกรอบแนวคิดการทำวิจัย อย่างไรก็ตามการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์มีข้อจำกัดในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์โดยการสอบถามย้อนหลังถึงพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการในช่วงก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมที่มีความคลาดเคลื่อนน้อย และในช่วงก่อน 24 สัปดาห์เป็นระยะที่ยังพบภาวะภาวะซีดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ (physiological anemia) ได้น้อยกว่าหลัง 24 สัปดาห์ไปแล้ว

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพของ Becker ประกอบด้วยปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกมากที่สุด¹³ นั่นคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ก็จะมีแนวโน้มที่จะรู้สึกลัวตนเองถูกคุกคาม นำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค งานวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ สอดคล้องกับงานวิจัยของกรรณิกา เพ็ชรรัชและคณะ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลปราสาท¹⁶ ดังนั้น หากก่อนการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์รับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโลหิตจาง

ขณะตั้งครรภ์ และรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ

ส่วนปัจจัยแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพต้องเชื่อว่าประโยชน์ต้องมากกว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค การศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในโรงงาน¹⁷ เช่นเดียวกับการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา¹⁹ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์²⁰ ดังนั้น หากก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ

นอกจากนี้ ปัจจัยร่วมที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ ความรู้ การทบทวนวรรณกรรมพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดี จะมีความพร้อมในการตั้งครรภ์มากกว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้ไม่ดีประมาณ 7 เท่า²¹ และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์นั้น มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์¹³ ดังนั้น หากก่อนการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านโภชนาการดีก็จะทำให้มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นและการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์นั้น ควรมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้มากกว่าขณะตั้งครรภ์²²

ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้จึงมีประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อสร้างแนวทางการดูแล และส่งเสริมพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ความรู้ด้านโภชนาการ การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power กำหนด $\alpha = 0.05$ Power Test ที่ .95 และ Effect size ที่ $= .15^{23}$ จำนวนตัวแปรต้นที่เท่ากับ 5 โดยคำนวณจากสูตร F-test และ Linear multiple regression: Fixed model, R2 deviation from zero จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 138 ราย แต่เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ และลดความคลาดเคลื่อนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 30 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจึงเท่ากับ 180 ราย

โดยผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลนครสวรรค์ และ โรงพยาบาลอุทัยธานี จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่ายจากเลขเขวระเบียนที่มารับบริการที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วนตามจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์รายใหม่ต่อปีของแต่ละโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) อายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์
 - 2) ผลการตรวจเลือดครั้งแรกเมื่อมาฝากครรภ์ มีค่า Hematocrit ต่ำกว่า 33 % และ/หรือ Hemoglobin ต่ำกว่า 11 g/dL²⁴
 - 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
 - 4) สามารถเขียน อ่าน และพูดภาษาไทยได้
 - 5) ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 8 ฉบับ ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการสาวไทยแถมแดง การดูแลสุขภาพของตนเองในระยะก่อนตั้งครรภ์ และผลการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ได้แก่ ระดับ Hematocrit, Hemoglobin และการคัดกรองธาลัสซีเมีย

2) แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดการปฏิบัติตัวด้าน การบริโภคอาหารและยาที่มีธาตุเหล็กและกรดโฟลิกสูง การบริโภคอาหารที่ช่วยหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จำนวน 22 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 19 ข้อ คำถามทางลบ 3 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกวัน คำถามเชิงบวกให้คะแนน 0-3 คะแนน

คำถามทางลบ ให้คะแนนในทางตรงกันข้าม คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0-66 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมก่อนไปในทางดี คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมก่อนไปในทางไม่ดี

3) แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะ โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดความตระหนักรู้ใน เรื่องโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ จากการมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ จำนวน 8 ข้อ เป็น Likert scale 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะ ตั้งครรภ์สูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ต่ำ

4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะ โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดความตระหนักรู้ต่อ อันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ถ้ามี ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ จำนวน 11 ข้อ เป็น Likert scale มี 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน คะแนน รวมอยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์สูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะ โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ต่ำ

5) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียม ความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ เป็นแบบวัด การตระหนักรู้ประโยชน์ที่จะเกิดจากการบริโภคอาหาร และยาที่มีธาตุเหล็กและกรดโฟลิกสูง และการบริโภค อาหารที่ช่วยหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จำนวน 14 ข้อ เป็น Likert scale มี 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการเตรียมความพร้อม ด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์สูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมด้าน โภชนาการก่อนตั้งครรภ์ต่ำ

6) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการเตรียม ความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ เป็นแบบวัด การตระหนักรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการบริโภคอาหารและยา เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และการบริโภค อาหารที่ช่วยหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก คำถาม 13 ข้อ แบ่งเป็น เป็น Likert scale มี 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการเตรียม ความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์สูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อม ด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ต่ำ

7) แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการ เป็น แบบวัดความเข้าใจที่ถูกต้องในด้านการบริโภคอาหาร และยาที่มีธาตุเหล็กและกรดโฟลิกสูง และการบริโภค อาหารที่ช่วยหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จำนวน 16 ข้อ เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่และไม่ทราบ ตอบถูกได้คะแนน = 1 ตอบผิด หรือไม่ทราบได้คะแนน = 0 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้ด้านโภชนาการ ก่อนตั้งครรภ์สูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความรู้ด้าน โภชนาการก่อนตั้งครรภ์ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามฉบับที่ 2-7 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้าน สติศาสตร์ 4 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน เพื่อพิจารณา ความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ ใช้แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่า CVI พบว่า มี ค่า CVI ดังนี้ .82, 1.00, 1.00, .86, .85 และ .93 ตาม ลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยง ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามฉบับที่ 2-6 ไปทดลองใช้ (Try out) กับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .71, .77, .89, .91 และ .94 ตาม ลำดับ สำหรับแบบสอบถามฉบับที่ 7 หาค่า KR-20 ได้ เท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา(รหัส G-HS 055/2563) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (เลขที่ 24/2563) คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี (เลขที่ 7/2563) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน โรงพยาบาลสรีรศาสตร์ประชารักษ์ (เลขที่ 65/2563)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการวิจัยได้รับรองด้านจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์แล้ว ขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียด การเก็บข้อมูลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วม การวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที จึงเก็บแบบสอบถามกลับและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการเตรียมความพร้อม ด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะ โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะ โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียม ความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ การรับรู้ อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อน ตั้งครรภ์ และความรู้ด้านโภชนาการ วิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเตรียม ความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ โดยสถิติ วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างอายุเฉลี่ย 26.68 ปี (SD = 5.85) ตั้งครรภ์ครั้งแรก

ร้อยละ 43.90 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.70 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 58.30 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.80 โดยมีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000– 20,000 บาท ร้อยละ 51.70 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 54.40 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 67.20 มีการเตรียมวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 57.20 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ สวาทไทยแถมแถมมีลูกเพื่อชาติด้วยวิตามินเสริมพิเศษร้อยละ 76.70 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 73.90 เมื่อมา ฝากครรภ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้น ของเลือดอยู่ที่ 30.36% (SD = 1.74) มีค่าเฉลี่ยระดับ ฮีโมโกลบินอยู่ที่ 10.59 g/dl (SD = 1.08) ผลการตรวจคัด กรองธาลัสซีเมีย พบว่า MCV น้อยกว่า 80 Fl ร้อยละ 76.70 DCIP Positive ร้อยละ 57.80 แต่ไม่ทราบว่ ตนเองมีภาวะโลหิตจางก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 61.70

2. พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้าน โภชนาการก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม โดยรวม และรายด้านประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร เพื่อบำรุงเม็ดเลือดแดง ด้านการบริโภคยาเพื่อบำรุงเม็ด เลือดแดง และด้านการบริโภคอาหารที่ช่วยหรือขัดขวาง การดูดซึมธาตุเหล็กประมาณปานกลางทั้งหมดดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านการบริโภคอาหารเพื่อ บำรุงเม็ดเลือดแดง มีการรับประทานข้าวกล้อง หรือข้าวไม่ขัดสี ชนิดอื่น ๆ น้อยที่สุด (Mean = 1.39, SD = 1.12) ด้านการบริโภคยาเพื่อบำรุงเม็ดเลือดแดง มีการรับ ประทานยากรดโฟลิกเป็นเวลา 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์น้อยที่สุด (Mean = .85, SD = 1.10) และ ด้านการบริโภคอาหาร ที่ช่วยหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก มีการดื่มชา หรือกาแฟ ภายหลังรับประทานอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง น้อยที่สุด (Mean = .87, SD = .96)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม ด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลให้ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ²³

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์โดยรวม และรายด้าน (n = 180)

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์	ค่าที่เป็นไปได้ ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าที่เป็นจริง ต่ำสุด-สูงสุด	M	SD
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อ บำรุงเม็ดเลือดแดง	0-24	2-24	14.25	4.58
พฤติกรรมการบริโภคยาเพื่อบำรุงเม็ดเลือดแดง	0-15	0-13	5.21	3.63
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ช่วยหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก	0-27	5-24	13.16	3.67
โดยรวม	0-66	17-54	32.68	8.29

(M = Mean, SD = Standard Deviation)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ (n = 180)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	P	R ² change
ค่าคงที่	10.66	3.35		3.179	.002	
การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	.454	.118	.268	3.853	<.001	.129 ^a
ความรู้ด้านโภชนาการ	.882	.221	.278	3.989	<.001	.062 ^a
การรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์	.129	.049	.176	2.622	.010	.030 ^b

หมายเหตุ R = .471, R² = .222, Adjusted R² = .208, F(6,873) = 16.69, p < .001, a = p < .001, b = p < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์มากที่สุด คือ ความรู้ด้านโภชนาการ (β = .278, p < .001) รองมา คือ การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (β = .268, p < .001) และปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ การรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ (β = .176, p < .001) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 22.22 (F = 16.69, p < .001, R² = .222) ดังตารางที่ 2 ส่วนปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่อบำรุงเม็ดเลือดแดง และการบริโภคอาหารที่ช่วยหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด และมีพฤติกรรมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ อยู่ในระดับต่ำ (Mean = .91 และ .85, SD = 1.10 และ 1.12) ทั้งนี้เนื่องจากเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งหากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีการวางแผนการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม²⁴ อีกทั้งกว่าครึ่งไม่ทราบว่า

ตนเองมีภาวะซีด และส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้ถึงข่าวสารเกี่ยวกับโครงการสาวไทยแถมแดงและดูแลสุขภาพด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ทำให้มีการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้การไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์นั้น ทำให้ขาดความรู้ และความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง²⁵ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโภชนาการในระดับต่ำ โดยมีความรู้ด้านการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ สามารถลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ต่ำมากที่สุด จึงไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ในระดับปานกลางเท่านั้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ($\beta = .268, p < .001$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์อยู่ระดับปานกลาง โดยเชื่อว่า การบริโภคอาหารจำพวกโปรตีนช่วยลดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์มากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹⁴ หากก่อนการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่า ตนเองมีโอกาสร้อยต่อการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์สูง จะส่งผลให้เกิดความตระหนักในการเกิดโรค ทำให้มีการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริณา แก้วพวง และคณะ พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มากที่สุด ($\beta = .292, p < .01$)¹³ เช่นเดียวกับศึกษาของ พิราภรณ์ แผลมสีก พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูง ($r = .72, p < .00$)¹⁸

2. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์นั้น ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แม้ผลการศึกษาค้นคว้า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 34.36, SD = 6.36$) แต่กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า ตนเองมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ต่ำ ($\bar{X} = 2.77, SD = .95$) ร่วมกับไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างจึงขาดความตระหนักถึงความรุนแรง จึงไม่มีการดูแลสุขภาพเพื่อลดความรุนแรงของโรค ทำให้การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของแวนูริยะห์ แวเบือราเฮ็ง และคณะ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้เช่นเดียวกัน¹⁹

3. ความรู้ด้านโภชนาการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์มากที่สุด ($\beta = .278, p < .001$) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าว ว่า ความรู้จะสามารถแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เหมาะสม²⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริณา แก้วพวง และคณะ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ($\beta = .263, p = .01$)¹³ เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุษกร สิริรัตนปทุม และเกศแก้ว วิมนมาลา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานของคู่สมรส ($r = .194, p = .05$)²⁷

4. การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แม้ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ประโยชน์ของ

การเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 44.57$, $SD = 7.69$) แต่ส่วนใหญ่กลุ่มเป็นครรภ์แรก และไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะโลหิตจางก่อนตั้งครรภ์ ทำให้คิดว่าภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องไกลตัวอาจไม่เกิดขึ้นกับตนเอง ถึงแม้จะรับทราบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมมีประโยชน์ต่อตนเอง แต่เมื่อยังไม่เกิดกับตนการรับรู้ประโยชน์จึงไม่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจากรวรรณ จันทร์แจ่ม และคณะ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ($\beta = .19$, $p = .06$)²⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาของ แวนูริยะห์ แวนือราเฮ็ง และคณะ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโลหิตจางไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ได้¹⁸

5. การรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ($\beta = .162$, $p = .01$) กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 40.18$, $SD = 11.32$) โดยการรับประทานกรดโฟลิกและยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องก่อนตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หากบุคคลที่การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันต่ำ จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของปวินตรา มานาติ และคณะ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคตลอดทั้งในหญิงตั้งครรภ์ ($r = -.35$, $p < .01$)²⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาของ แวนูริยะห์ แวนือราเฮ็ง และคณะ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมมีอิทธิพลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์¹⁹

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ย้อนหลัง เนื่องจากมีความจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งกระจายอยู่ในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ ดังนี้

1. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ การเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ โดยการรับประทานกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์เป็นเวลา 3 เดือน

2. สร้างชุดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ โดยให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ลดอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และการให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์เรื่องการรับประทานกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ และการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมและขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ตลอดจนผลเสียของภาวะซีดต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการทำการศึกษาวิจัย เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้โดยการศึกษาแบบไปข้างหน้า ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันกว่า อีกทั้งการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ยังมีการศึกษาน้อย และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการรับประทานยากรดโฟลิกเป็นระยะเวลา 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Prevalence of Anemia in Pregnant Women [Internet]. 2016 [cited 2020 June 2]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-(-)).

2. DOH Dashboard Department of Health. Anemia in pregnancy. [Internet]. 2020 [cited 2020 June 2]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia?year=2021>. (in Thai)
3. Kaljarueg P. Anemia among Pregnant Women at U-Thong Community Hospital, U-Thong District, Suphanburi Province. *NJPH* 2017; 27(1): 22–33. (in Thai)
4. Kumar KJ, Asha N, Murthy DS, Sujatha M, Manjunath V. Maternal anemia in various trimesters and its effect on newborn weight and maturity: an observational study. *Int J Prev Med* 2013; 4(2): 193–199.
5. Dalal E, Shah J. A comparative study on outcome of neonates born to anemic mothers versus non anemic mothers. *National Journal of Medical Research* 2014; 4(4): 270–273.
6. Sehgal R, Kriplani A, Vanamail P, Maiti L, Kandpal S, Kumar N. Assessment and comparison of pregnancy outcome among anaemic and non anaemic primigravida mothers. *Indian J Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2020 June 2]; 60(3): 188–94. Available from: <https://10.4103/0019557X.189011>. PMID: 27561397.
7. Fernández-Gaxiola AC, De-Regil LM. Intermittent iron supplementation for reducing anaemia and its associated impairments in adolescent and adult menstruating women. *Cochrane Database Syst. Rev* [Internet]. 2019 [cited 2020 June 2]; 1(1): 1–1. Available from: <https://10.1002/14651858.CD009218.pub2>.
8. Nguyen PH, Young M, Gonzalez-Casanova I, Pham HQ, Nguyen H, Truong TV, et al. Impact of Preconception Micronutrient Supplementation on Anemia and Iron Status during Pregnancy and Postpartum: A Randomized Controlled Trial in Rural Vietnam. *PLOS* [Internet]. 2016 [cited 2020 June 2]; 11(12). 1–16 Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167416>.
9. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: nutritional risks and interventions. *Reprod. Health* [Internet]. 2014 [cited 2020 June 2]; 26(2014). 1–15 Available from: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S3>.
10. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. Weekly Iron and Folic Acid Supplementation Programmes for Women of Reproductive Age: An Analysis of Best Programme Practices. Manila: WPRO [Internet]. 2011 [cited 2020 June 2] Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/207489>.
11. Om K, Deoisres W, & Suppaseemanont W. Preconception Health Behaviors and Associated Factors of Bhutanese Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic of National Referral Hospital. *TPHSJ*. 2017; 12(2): 45–56. (in Thai)
12. You X, Tan H, Hu S, Wu J, Jiang H, Peng A et al. Effects of preconception counseling on maternal health care of migrant women in China: A community-based, cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015; 5(55): 1–10.
13. Kaewpoung S, Deoisres W, Suppaseemanont W. Influencing of Perception of Pregnancy Risk, Knowledge, and Attitude on Preconception Health Behaviors among Pregnant Women. *JFONUBUU* 2018; 26(2): 57–66. (in Thai)
14. Becker MH. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Educ. Monogr* 1974; 2(4): 354–385.
15. Maneekulsab D, Poum A, Assana S. The Relationships between Health Perception and Self-care Behaviors among Pregnant Women in Nakae District,

- Nakhonphanom Province. TJPHS 2020; 3(2): 1-12. (in Thai)
16. Phetcharak K, Intharueang U, Talerd W, Boonrod P. The Relationship Between Perception Of Pregnancy Induced Hypertension And Self-Care Behaviors Among Pregnant Women. MKHJ 2020; 17(3): 23-32. (in Thai)
17. Ngamchay C, Tachasuksri T, Siriarunrat S. Predicting Factors of Eating Behaviors among Pregnant Women Working in Industrial Factories. JFONUBUU 2020; 28(1): 48-59. (in Thai)
18. Laemsak P. Relationships between Health Belief Model and Iodine Consumption Behavior of Pregnant Women Attending Antenatal Unit at Khao Panom Hospital, Khao Panom District, Krabi Province. J.SCT 2015; 8(2): 39-46. (in Thai)
19. Waeberaheng W, Chatchawet W, Kritcharoen S. Factors Influencing Eating and Taking Iron Supplement Behaviors for Anemia Prevention in Pregnant Women. pnujr 2019; 11(3): 15-28. (in Thai)
20. Manadee P, Sripichyakan K, Phianmongkhon Y. Perceived Risks, Perceived Barriers, and Safe Food Consuming Behavior among Pregnant Women. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36(2): 176-84.
21. Kedthongma W, Phakdeekul W. The Threat for Risk Factors of Pregnancy Readiness among Thai Women in the Northeast. KRU Res J (GS) 2018; 18(3): 1-10. (in Thai)
22. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker D, Hutchinson J, Cade JE, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. Lancet 2018; 391(10132): 1830 -1841.
23. Thato R. Nursing research: Concepts to Application. 4th ed. Bangkok: cuprint; 2019. (in Thai)
24. McDougall B, Kavanagh K, Stephenson J, Poston L, Flynn AC, White SL. Preconception Health and Lifestyle Behaviours of Women Planning a Pregnancy: A Cross-Sectional Study. BMC Pregnancy and Childbirth 2021; 21(1), 1-11.
25. Rianga'a RM, Nangulu AK, Broerse JW. Implementation fidelity of nutritional counselling, iron and folic acid supplementation guidelines and associated challenges in rural Uasin Gishu County Kenya. BMC Nutr [Internet]. 2020 [cited 2020 June 2]; 6(1): 1-16 Available from: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-020-00403-1>.
26. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2008.
27. Seeharuttanapatum B, Wimonmala K. Knowledge, attitude and premarital health Check-up behaviour of the couple formation stage in the women health promotion and family planning unit at BMA medical college and Vajira hospital. J Pub Health Nurse [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan.16]; 27(1): 46-50. Available from: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/phn/article/view/47864> (in Thai)