

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในนักศึกษาหญิง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

หนึ่งฤทัย ทวีผล¹ จุฑารัตน์ สุขยิ่ง^{1*} นรวิทย์ ปัญญาวรรพงค์¹ ศรีสวรินทร์ ลินชัย² ญาณันธร กราบทิพย์^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง ในนักศึกษาหญิง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลำดับที่ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 56.50) ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 42.60) มีรายรับเฉลี่ยต่อเดือนเพียงพอ (ร้อยละ 70.00) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.6) และมีประจำเดือนปกติ (ร้อยละ 79.82) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.46, SD = 0.30) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง อยู่ในระดับบริโภคบางครั้ง ($\bar{X}$ = 2.58, SD = 0.22) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง (r = -0.01, p > 0.05) การศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความเข้าใจ ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และลดความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะโลหิตจาง, นักศึกษาหญิง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: 65201302008@scphc.ac.th

Received: 18 August 2025

Revised: 15 December 2025

Accepted: 24 December 2025

Health belief model associated with food consumption behavior to prevent anemia among female students, Sirindhorn College of Public Health Chonburi

Nuengruethai Thaweepol¹ Jutarat Sukying^{1*} Norawit Panyavorapong¹

Srisawarin Sinchai² Yananthorn Krabthip²

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate health belief patterns, dietary behaviors, and the association between health beliefs and dietary behaviors related to anemia prevention among female students at Sirindhorn College of Public Health, Chonburi, during February 2025. A total of 223 participants were recruited. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using inferential statistics, specifically Spearman's rank-order correlation.

Results indicated that most participants were older than 20 years (56.50%), first-year students (42.60%), had sufficient monthly income (70.00%), reported no underlying diseases (94.6%), and had regular menstruation (79.82%). Overall, health belief scores were at a moderate level ($\bar{X}$ = 3.46, SD = 0.30), while dietary behaviors for anemia prevention were performed occasionally ($\bar{X}$ = 2.58, SD = 0.22). No significant association was found between health beliefs and dietary behaviors for anemia prevention (r = -0.01, p > 0.05). The findings provide baseline evidence for developing interventions to promote appropriate dietary practices and for implementing continuous health education activities to enhance understanding, encourage healthier eating behaviors, and reduce the risk of anemia.

Keywords: Anemia, Female students, Health Belief Model, Consumption behavior

¹Students, Bachelor of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

²Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author e-mail: 65201302008@scphc.ac.th

บทนำ

ภาวะโลหิตจาง (Anemia) ถือเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขร้ายแรงในระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อประชากรหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยพบอัตราการเกิดภาวะโลหิตจาง 231.63 ต่อ 100,000 ประชากร¹ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15–49 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะโลหิตจางจากหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียเลือดระหว่างรอบเดือน หรือการขาดสารอาหารที่จำเป็นจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล² จากข้อมูลการคัดกรองล่าสุด ปี พ.ศ. 2567 พบภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ของเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 38.87³ สัมพันธ์กับข้อมูลผลตรวจสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ซึ่งพบว่ามีค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ได้แก่ ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) และ ค่าโปรตีนในเม็ดเลือดแดง (Hb) ต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 37.98 ซึ่งภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อาจนำไปสู่ผลกระทบด้านสุขภาพอย่างรุนแรง เช่น สมรรถภาพลดลง ส่งผลกระทบต่อเรื่องความจำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อตั้งครรภ์⁴

ภาวะโลหิตจางสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น สาเหตุจากโรคธาลัสซีเมีย โรคพร่องเอนไซม์ G6PD การสูญเสียเลือดแบบเรื้อรังและเฉียบพลัน การติดเชื้อพยาธิ และการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งการขาดสารอาหารจากพฤติกรรมการบริโภคเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะโลหิตจาง โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสื่อ ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง จนมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพียงพอในชีวิตประจำวัน และการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมเป็นวิธีการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพในระยะยาวได้⁴⁻⁵

การเลือกบริโภคอาหารตามความเชื่อของบุคคลมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะที่เจ็บป่วย ซึ่งสามารถใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือ Health Belief Model เป็นกรอบในการอธิบายพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร โดยเชื่อมโยงสิ่งที่บุคคลรับรู้ และเชื่อเข้ากับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ที่มีองค์ประกอบของการรับรู้ 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ มาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้⁶⁻⁷ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหลายกลุ่มวัย เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยอาศัยทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมดังกล่าวในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ นักศึกษาหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากการสูญเสียเลือดในช่วงมีประจำเดือน อีกทั้งภาวะโลหิตจางยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาในด้านต่าง ๆ ทั้งการเรียน สมาธิ หรือความจำ นอกจากนี้ผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางของนักศึกษาหญิง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในนักศึกษาหญิง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2567 ทั้ง 5 หลักสูตร (ภาคปกติ) จำนวน 571 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคเลือด มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อใช้ในการตอบแบบสอบถาม และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ นักศึกษาหญิงที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนโดยทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน⁸ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิตามสาขาวิชา การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิตามชั้นปี และวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรม Excel จัดเรียงรหัสนักศึกษาตามหลักสูตรและชั้นปี ทำการสุ่มรหัสนักศึกษาในแต่ละชั้นปีโดยใช้ฟังก์ชันสุ่มใน Excel รหัสนักศึกษาที่สุ่มได้จะไม่ซ้ำกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา หลักสูตรที่กำลังศึกษา ภูมิลำเนา รายรับของนักศึกษาต่อเดือน ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางหรือโรคที่เกี่ยวข้อง ประวัติการมีโรคประจำตัว ความสม่ำเสมอของประจำเดือน ประวัติการไข้ยา ประวัติการบริโภคโลหิต และผลการตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และรักษาโรค และปัจจัยด้านกระตุ้นการปฏิบัติ จำนวน 32 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 19 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แต่ละตัวแปรแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนแบ่งระดับตามแนวคิดของเบสท์ ดังนี้ 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำ 2.34 – 3.67 หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง 3.68 – 5.00 หมายถึง ระดับการรับรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 32 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง รับประทานทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์) 4 หมายถึง รับประทาน 5-6 วัน/สัปดาห์ 3 หมายถึง รับประทาน 3-4 วัน/สัปดาห์ 2 หมายถึง รับประทาน 1-2 วัน/สัปดาห์ 1 หมายถึง ไม่ได้รับประทาน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสท์ ดังนี้ 1.00 - 2.33 หมายถึง บริโภคน้อยมาก 2.34 - 3.67 หมายถึง บริโภคบางครั้ง 3.68 - 5.00 หมายถึง บริโภคประจำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ในการประเมินระดับความสอดคล้องของแต่ละรายการคำถามกับแนวคิด ทฤษฎี และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นต่อข้อความในแบบสอบถามในระดับต่าง ๆ และผลการประเมินจะนำมาคำนวณค่า CVI ซึ่งค่าที่ได้มาตรฐานจากการพิจารณารายชื่อ จากข้อคำถามทั้งหมด 81 ข้อ พบว่า ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 เป็นจำนวน 68 ข้อ จึงมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.84 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์ท (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงติดต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบนักศึกษาทุกชั้นปีของแต่ละสาขาวิชา เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลนักศึกษาที่อยู๋ในการดูแล คณะผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก และนัดเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละสาขาวิชา และชั้นปี เพื่อแนะนำตัว

พร้อมชี้แจงรายละเอียดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด และขั้นตอนของการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจด้วย Google Form ประเภทตอบเอง โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมตนเพื่อเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างจะต้องกดยินยอมใน Google Form เพื่อเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงเริ่มตอบแบบสอบถามผ่าน Google Form

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เลขที่รับรอง 2025/01 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) มัชฐาน (Median) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation กับข้อมูลที่มีการกระจายตัวไม่ปกติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในนักศึกษาหญิง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 56.50) โดยมีค่าเฉลี่ยอายุคือ 19.96 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 32 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 42.60) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 28.70) มีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน 6,218.02 บาท ซึ่งจัดว่าเพียงพอ (ร้อยละ 70.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.62) มีความสม่ำเสมอของประจำเดือนปกติ (ร้อยละ 79.82)

2. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.43) การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.45) การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.42) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และรักษาภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.42) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.58) และปัจจัยด้านกระตุ้นการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.58) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 223 คน)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง	3.39	0.43	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง	3.36	0.45	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง	3.52	0.42	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจาง	3.11	0.42	ปานกลาง
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง	3.62	0.58	ปานกลาง
ปัจจัยด้านกระตือรือร้นการปฏิบัติ	3.76	0.58	สูง
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	3.46	0.30	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่า อาหารประเภทธัญพืช และผลิตภัณฑ์จากแป้ง ข้าวกล้องหอมมะลิมีค่าเฉลี่ยการบริโภคสูงสุด 2.70 อยู่ในระดับบริโภคบางครั้ง อาหารประเภทเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นแหล่งของธาตุเหล็กที่ร่างกายดูดซึมได้ง่าย (Heme iron) พบว่า อาหารที่มีกลิ่นไ่เป็นส่วนประกอบมีค่าเฉลี่ยการบริโภคสูงสุด 3.35 อยู่ในระดับบริโภคบางครั้ง อาหารประเภทผัก และผลไม้ซึ่งมีส่วนช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก พบว่า แดงกวาเป็นผักที่มีค่าเฉลี่ยการบริโภคสูงสุด 3.38 อยู่ในระดับบริโภคบางครั้ง อาหารประเภทเครื่องดื่ม และนม พบว่า การบริโภค ชา กาแฟหลังอาหารทันทีมีค่าเฉลี่ยสูงถึง 3.97 อยู่ในระดับบริโภคประจำ และผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางโดยรวม พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโลหิตจางอยู่ในระดับบริโภคบางครั้ง 2.58 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละประเภทเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (n=223)

ประเภทอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ธัญพืช และผลิตภัณฑ์จากแป้ง			
- ข้าวกล้องหอมมะลิ	2.70	1.36	บริโภคบางครั้ง
- บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปพร้อมเครื่องปรุงรส	2.15	0.66	บริโภคน้อยมาก
- อาหารที่มีขนมจีน แป้งสดเป็นส่วนประกอบ เช่น ขนมจีนน้ำยา	1.98	0.66	บริโภคน้อยมาก
- อาหารที่มีบะหมี่สดเป็นส่วนประกอบ เช่น บะหมี่เกี๊ยวน้ำหมูแดง	2.16	0.78	บริโภคน้อยมาก

ประเภทอาหาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
เนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์			
- อาหารที่มีเลือดหมูเป็นส่วนประกอบ เช่น ต้มเลือดหมู เส้นดาโฟ	3.11	1.30	บริโภคบางครั้ง
- อาหารที่มีตับเป็นส่วนประกอบ เช่น โจ๊กหมูใส่ตับ ตับย่าง ตับหวาน	3.05	1.29	บริโภคบางครั้ง
- อาหารที่มีก้นไก่เป็นส่วนประกอบ เช่น ผัดเผ็ด เครื่องในไก่ ก้นไก่ย่าง	3.35	1.43	บริโภคบางครั้ง
- อาหารที่มีแฮมหมูเป็นส่วนประกอบ เช่น ข้าวผัดแฮม ไช้เจียวแฮม ขำแฮมสด	3.24	1.40	บริโภคบางครั้ง
- อาหารที่มีเนื้อเป็ดเป็นส่วนประกอบ เช่น ก้วยเตี๋ยเนื้อเป็ด ลาบเป็ด ข้าวหน้าเป็ด เป็ดย่าง เป็ดพะโล้	1.70	0.80	บริโภคน้อยมาก
- อาหารที่มีปลาดุกเป็นส่วนประกอบ เช่น ลาบปลาดุก ปลาดุกย่าง ปลาดุกฟู	1.72	0.77	บริโภคน้อยมาก
- อาหารที่มีปลาร้าเป็นส่วนประกอบ เช่น ส้มตำปลาร้า น้ำพริกปลาร้า แกงอ่อม	2.36	0.94	บริโภคบางครั้ง
- อาหารที่มีหอยแมลงภู่เป็นส่วนประกอบ เช่น หอยทอด หอยแมลงภู่ลวกน้ำจิ้ม	1.64	0.70	บริโภคน้อยมาก
- อาหารที่มีไข่ไก่เป็นส่วนประกอบ เช่น ไข่พะโล้ ไข่ตุ๋น ข้าวผัดไข่	3.13	1.01	บริโภคบางครั้ง
ผักและผลิตภัณฑ์จากผัก			
- อาหารที่มีฟักทองเป็นส่วนประกอบ เช่น ฟักทองนึ่ง แกงบวชฟักทองเชื่อม	1.77	0.70	บริโภคน้อยมาก
- แครอท	2.14	0.87	บริโภคน้อยมาก
- ต้นหอม	2.20	1.04	บริโภคน้อยมาก
- แตงกวา	3.38	1.10	บริโภคบางครั้ง
- ถั่วงอก	2.10	1.03	บริโภคน้อยมาก
- กระน้ำ	2.02	0.92	บริโภคน้อยมาก
ผลไม้และผลิตภัณฑ์จากผลไม้			
- แตงโม	2.13	0.77	บริโภคน้อยมาก
- ฝรั่ง	2.03	0.82	บริโภคน้อยมาก
- มะละกอสุก	1.64	0.79	บริโภคน้อยมาก
- ส้ม	2.23	0.86	บริโภคน้อยมาก
- แอปเปิ้ล	2.13	0.83	บริโภคน้อยมาก
- สับปะรด	1.98	0.82	บริโภคน้อยมาก

ประเภทอาหาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
อาหารประเภทเครื่องดื่ม			
- น้ำอัดลม	3.66	1.04	บริโภคบางครั้ง
- ชา กาแฟ หลังอาหารทันที	3.97	1.17	บริโภคประจำ
- น้ำผลไม้คั้นสด เช่น น้ำส้ม น้ำฝรั่ง	1.95	0.86	บริโภคน้อยมาก
ขนมสำหรับทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ	2.98	0.99	บริโภคบางครั้ง
นมและผลิตภัณฑ์จากนม			
- นมเปรี้ยว	3.60	0.99	บริโภคบางครั้ง
- นมถั่วเหลือง	4.30	0.85	บริโภคประจำ
- โยเกิร์ต	3.93	0.78	บริโภคประจำ
การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางโดยรวม	2.58	0.22	บริโภคบางครั้ง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในนักศึกษาหญิงวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี โดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง (n = 223)

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง	-0.09	0.19
การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง	-0.09	0.17
การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง	-0.03	0.65
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง	0.04	0.96
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจาง	-0.01	0.88
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ	0.03	0.61
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	-0.01	0.98

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยโดยภาพรวม พบว่าการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาหญิงอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีระดับการรับรู้สูงสุด คือ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Razaq¹⁰ ที่ระบุว่า การรับรู้ประโยชน์และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติสามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับบริโภคบางครั้ง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดื่มชาและกาแฟหลังอาหารทันทีในระดับประจำ สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางอย่างเหมาะสม ซึ่งการศึกษาของ Puspa Sari และคณะ¹¹ ชี้ให้เห็นว่าการบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มบางประเภทสามารถยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็กได้ ในขณะเดียวกัน การบริโภคผลไม้ที่มีวิตามินซี เช่น ส้ม แอปเปิ้ล และแตงโม ซึ่งมีบทบาทช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กชนิด Non-heme iron กลับพบว่าอยู่ในระดับบริโภคน้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แวนูริยะห์ แวนปอราเอ็ง และคณะ¹² ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพในระยะยาวจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่งผลให้ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคตามความเคยชินเดิม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง แต่การขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ในการวางแผนและควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถนำความรู้และความเชื่อไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ขัดแย้งกับหลักการป้องกันภาวะโลหิตจาง แม้ว่าจะมีความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางก็ตาม สะท้อนว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ หากพฤติกรรมนั้นขัดกับความเคยชินหรือบริบทการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Razaq¹⁰ ที่พบว่าความสัมพันธ์เชิงบวกในกลุ่มนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษา ซึ่งอาจอธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ที่เป็นนักศึกษาด้านสาธารณสุข ซึ่งมีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพใกล้เคียงกัน ทำให้ระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้น จากผลการศึกษาที่ได้เพื่อนำไปสู่องค์ความรู้ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง อาจถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและความเคยชินในชีวิตประจำวัน มากกว่าความเชื่อด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว โดยปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ความสะดวกในการเข้าถึงอาหาร รูปแบบการใช้ชีวิตและการเลือกบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังอาหาร¹³⁻¹⁴ ด้วยเหตุนี้ ผลการวิจัยจึงสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มนักศึกษาหญิง การนำการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาศึกษาเพิ่มเติม จะช่วยให้สามารถเข้าใจมุมมองของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้ชี้ว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางควรเน้นที่การจัดการสิ่งแวดล้อม มากกว่าการปรับความเชื่อ เช่น การรณรงค์ให้งดดื่มชา กาแฟทันทีหลังอาหาร การจัดเมนูธาตุเหล็กคู่กับผลไม้ที่มีวิตามินซีในโรงอาหาร และการสร้างกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปรับพฤติกรรม ทั้งนี้ ผลการศึกษาอาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาโปรแกรมสุขภาพ และชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพิจารณาปัจจัยเชิงบริบทและ โครงสร้างควบคู่กันในการออกแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเล่มนี้ได้รับสนับสนุนจากสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี และงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการวิจัย พ้ายที่สุดคณะผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษา กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. ฐมาพร เชื้อวชาญ, กมลมาลย์ วิรัตน์เสริมฐสิน. ความชุกภาวะโลหิตจางและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาเพศหญิงระดับอุดมศึกษา. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2567;18(1):121-133.
2. เมธาวิ อุพารวงศ์. ประจำเดือนแบบไหนไม่ปกติ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 7 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/menstruation/>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เขตสุขภาพที่ 6. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และพบภาวะโลหิตจาง [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/ryg/public/standard-report-detail/d33e0581f3a43d282023405565c85ba6>
4. พัทธิธิดา จินตณปัญญา. ผลของโปรแกรมการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ของสถานประกอบการแห่งหนึ่งในอำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2567;7(2):42-54.
5. พัชรณี วินิจจะกุล. ธาตุเหล็กและการนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย. วารสารโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล 2560;52(1):23-38.
6. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Medical Care 1975;13(1):10-24.

7. ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพนัสนิคมจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
8. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2010.
9. Best JW, Kahn JV. Pearson New International Edition [Research in Education]. London: Pearson Education Limited; 2014.
10. Razaq FC. Health belief model of Adolescents Girls regarding Dietary Habits at Secondary School in Thi-Qar Governorate. J. of Health Sci 2022;6(5):7116-7124.
11. Sari P, Herawati DMD, Dhamayanti M, Hilmento D. Anemia among Adolescent Girls in West Java. Indonesia: Related Factors and Consequences on the Quality of Life. Nutrients 2022;14(18):1-13.
12. แวนูริยะห์ แวปือราเฮ็ง, วรางคณา ชัชเวช, สุริย์พร กฤษเจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2562;11(3):15-28.
13. Osei-Kwasi H, Mohindra A, Booth A, Laar A, Wanjohi M, Graham F, et al. Factors influencing dietary behaviours in urban food environments in Africa: a systematic mapping review. Public Health Nutrition 2020;23(14):2584-2601.
14. Thomas TW, Cankurt M. Influence of food environments on dietary habits: insights from a quasi-experimental research. Foods. 2024;13(13):2013.