

ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
กรกฎาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

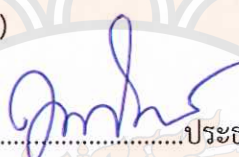
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย”


ของบุญนาถ พวงทอง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ)


.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพума ฤทธิโพธิ์)


.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร.สุภาพร แนวบุตร)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.วิโรจน์ วรรณภีระ)

อนุมัติ



(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนะ บัวสนธ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

24 กรกฎาคม 2558

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุมมา ฤทธิโพธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ให้วิธีคิด ให้คำแนะนำที่ดี ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข และคอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้ศึกษาความมุ่งมั่น ในการศึกษาจนประสบผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณ ดร.สุภาพร แนวนบุตร คณะกรรมการ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะในหลายแง่มุม ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ ต่อการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการควบคุมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาวิพากษ์วิจารณ์ และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เป็นผลทำให้วิทยานิพนธ์เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาตรวจทานเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่านที่ตั้งใจถ่ายทอดวิชา ความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้และขอขอบพระคุณนักวิชาการทุกท่านที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาหาความรู้จากตำรา/ เอกสารต่างๆ ที่ท่านแต่งขึ้น รวมไปถึงบางส่วนได้อ้างอิงไว้ในวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้เขียน รายงานท่านไว้ในบรรณานุกรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ขอขอบพระคุณกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กทุกท่าน ที่สละเวลาตอบแบบสอบถามในขั้นตอนทดสอบเครื่องมือวิจัยก่อนใช้จริงจนทำให้ผู้ศึกษาสามารถ ปรับปรุงแก้ไข และได้เครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพ และขอขอบพระคุณกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัยที่สละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถาม จนครบถ้วน ทำให้ผู้ศึกษาได้ข้อสรุปในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ ครอบครัว และขอขอบคุณ พี่ น้อง เพื่อนนิสิตร่วมรุ่น สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกคน ตลอดจนเพื่อนร่วมงานที่เคยช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อให้การศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

จากการสนับสนุนส่งเสริมดังกล่าวประกอบกัน ทำให้ผู้ศึกษามีองค์ความรู้ มีความกำลังใจ จึงทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ผู้ศึกษาค้นคว้า จึงขอขอบพระคุณทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

ส่วนดีหรือคุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้า ขอมอบให้แต่
ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบกัน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ บรรลुวัตถุประสงค์
ของการศึกษา

บุญภาค พวงทอง



ชื่อเรื่อง	ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย
ผู้วิจัย	บุญนาค พวงทอง
สถานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุมมา ฤทธิโพธิ์
กรรมการที่ปรึกษา	ดร.สุภาพร แนวบุตร
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2557
คำสำคัญ	ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการปรับตัว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอึดทนโน้ทศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความตรงตามเนื้อหา 0.96 และค่าความเที่ยง 0.87 ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงแบบไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ฯ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-35 ปี ร้อยละ 55.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.83 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.50 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.83 และมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 66.67 หญิงตั้งครรภ์ฯ มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก รายประเด็นพบว่าด้านร่างกาย อยู่ระดับปานกลาง สำหรับด้านอึดทนโน้ทศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกันอยู่ระดับมาก

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน และผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์) สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Title DEMOGRAPHIC FACTOR SRELATED TO BEHAVIORS
ADAPTATION AMONG PREGNANT WOMEN WITH IRON
DEFICIENCY ANEMIA AT SUKHOTHAI PROVINCE

Author Boonnark Phuangthong

Advisor Assistant Professor Pratuma Rithpho, Ph.D.

Co - Advisor Supaporn Naew bood, Dr.P.H.

Academic Paper Thesis of M.N.S. in Community Nurse Practitioner,
Naresuan University, 2014

Keywords Demographic Factor ,Behaviors Adaptation, Pregnant Women
with Iron Deficiency Anemia

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to studydemographic factors related to behaviors adaptation among pregnant women with iron deficiency anemia at Sukhothai province. The sample group was comprised of 120 pregnant women that had an iron deficiency anemia.

The instruments of this research were questionnaires which included: 1) demographics data and 2) four categories of adaptive behaviors (physiological, self-concept, role function and interdependence modes).The content validity and reliability were 0.96 and 0.87 respectively. The data was analyzed by descriptive statistics and Chi-Square distribution. The results found that: the adaptation of pregnant women with iron deficiency anemia at Sukhothai province indicated a high adaptation level of pregnant women in the overview. A focus on each modesaspect revealed a high level of adaptation of pregnant women (self-concept, role function, and interdependence modes) unless the overview aspect of adaptation in the physiological mode was at a moderate level.

The demographic factors; age, marriage status, educations, the average monthly income of the family and the primary caregiver that had a significant statistical affect to the adaptation of pregnant women with iron deficiency anemia at Sukhothai province at .05



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้เรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Theory).....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย.....	45

สารบัญ (ต่อ)

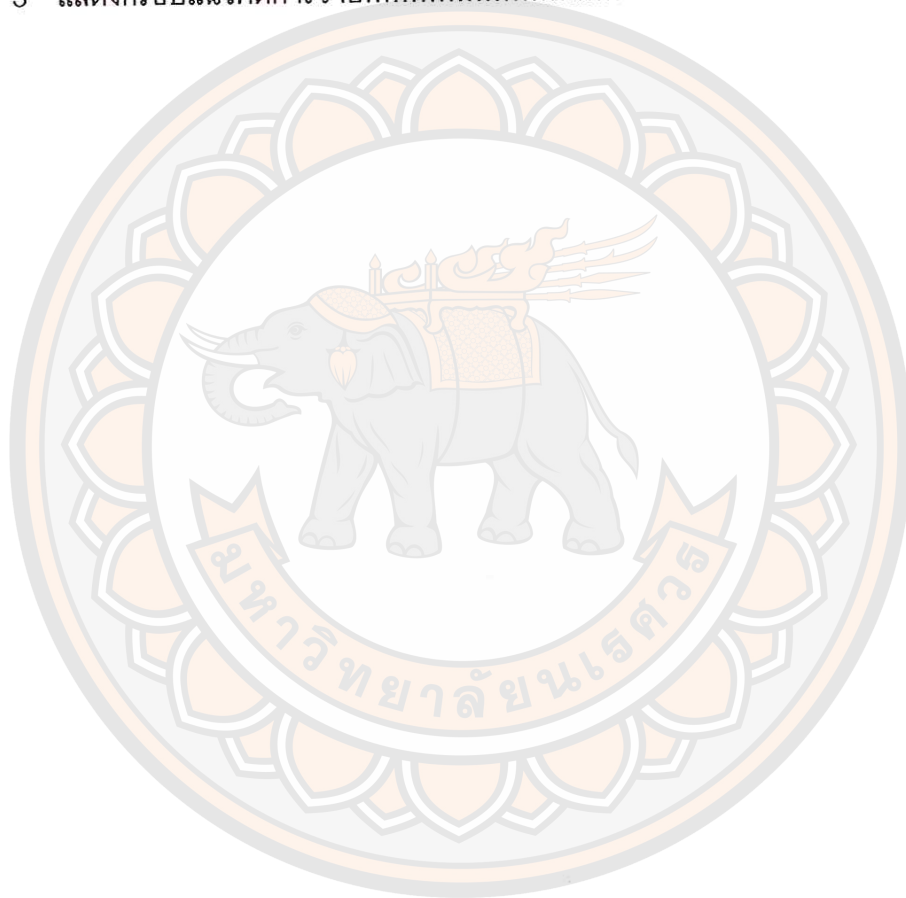
บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย.....	47
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย.....	49
ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในจังหวัดสุโขทัย.....	50
5 บทสรุป.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
อภิปรายผล.....	57
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	75
ประวัติผู้วิจัย.....	83

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงระดับความรุนแรงของ Anemia.....	13
2 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในจังหวัดสุโขทัย.....	41
3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย.....	47
4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย...	49
5 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย...	50
6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย...	50
7 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย...	51
8 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน) ที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย.....	52
9 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (ผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในจังหวัดสุโขทัย.....	52

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงระบบการปรับตัวของบุคคล.....	18
2 แสดงระบบการปรับตัวของบุคคล.....	19
3 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	37



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่เกิดจากปริมาณเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ ซึ่งฮีโมโกลบินเหล่านี้มีหน้าที่นำพาออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายและธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินค่าความเข้มข้นของฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11.0 กรัมต่อเดซิลิตรในไตรมาสที่ 1 และ 3 หรือน้อยกว่า 10.5 กรัมต่อเดซิลิตร ในไตรมาสที่ 2 จึงจะวินิจฉัยว่าเป็นภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์มีการสร้างน้ำเลือด (Plasma) มากกว่าการสร้างเม็ดเลือดแดง (Redbloodcell) จึงทำให้เกิด Physiologic anemia (ธีระ ทองสง และชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2555, หน้า 383) ส่วนอาการของภาวะโลหิตจางถ้ารุนแรงไม่มากอาจไม่มีอาการใดๆ แต่ถ้าโลหิตจางรุนแรงมากอาจพบว่ามีอาการอ่อนเพลียวิงเวียน ใจสั่นเหนื่อยง่ายหัวใจวายจนกระทั่งเสียชีวิต (นันทพร แสตนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง, 2555, หน้า 72)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระดับปานกลางถึงรุนแรงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกจากสถิติในประเทศกำลังพัฒนา ในปี พ.ศ.2552 พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 56.40 ประเทศที่พัฒนาแล้วพบร้อยละ 11.84 ซึ่งอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในเอเชียพบร้อยละ 7.26 อัฟริกาพบร้อยละ 6.73 และในลาตินอเมริกา พบร้อยละ 3 โดยในกลุ่มที่มีระดับฮีโมโกลบิน 4-8 กรัมต่อเดซิลิตร มีความเสี่ยง 1.35 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ปกติแต่หากมีฮีโมโกลบินต่ำกว่า 4 กรัมต่อเดซิลิตร มีความเสี่ยงสูงถึง 3.51 เท่า (วิเชียร มงคลศรีตระกูล, 2557) ส่วนในประเทศไทยพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2549, 2550, 2551, 2552, 2553 พบร้อยละ 15.7, 17.1, 18.2, 18.6 และ 18.4 ตามลำดับ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556, หน้า 3) สำหรับเขตภาคเหนือตอนล่างของศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลกพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2553, 2554, 2555 ร้อยละ 10.64, 11.75, 12.83 ตามลำดับ (ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก, 2555) ส่วนจังหวัดสุโขทัยพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ปี 2553, 2554, 2555, 2556 พบร้อยละ 8.60, 6.97, 4.32, 6.17 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ ในปี 2556 พบมากที่สุดที่อำเภอสรีนคร อำเภอบ้านด่านลานหอย อำเภอทุ่งเสลี่ยม และอำเภอสรีลัชนาลัย ร้อยละ 17.54, 16.67, 12.17, 8.29 ตามลำดับ (สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2556) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากตลอดพบภาวะแทรกซ้อน ปี 2553, 2554, 2555, 2556 ร้อยละ 18.28, 5.3.8.0 และ 12.28 ตามลำดับ ส่วนภาวะแทรกซ้อนกับทารกแรกเกิดที่มารดามีภาวะโลหิตจาง ปี 2553, 2554, 2555, 2556 พบร้อยละ 26.88, 10.66, 22.0 และ 15.78 ตามลำดับ (โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย, 2556)

ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เพื่อส่งไปเลี้ยงทารกในครรภ์แต่เนื่องจากภาวะอาหารมีความเป็นกรดลดลงทำให้ประสิทธิภาพในการย่อยและดูดซึมสารอาหารต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ลดลงด้วย โดยที่หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 1,000 มิลลิกรัม ที่ใช้ในการสร้างเม็ดเลือดของแม่ 500 มิลลิกรัม สูญเสียไปในระบบขับถ่ายตามปกติ 200 มิลลิกรัม และส่งไปให้ทารกและรกในครรภ์ 300 มิลลิกรัม ดังนั้นจึงมีความต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6-7 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งในอาหารที่รับประทานทุกวันมีเพียงปริมาณ 1-2 มิลลิกรัม เท่านั้น (นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข, 2555) ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดหญิงตั้งครรภ์ (Aquayoandlrlles, 2005, p.439) คือ ในประเทศไทย ร้อยละ 22.4 (รายินอโรว่า, ชัยนตร์ธร ทุมมานนท์ และชไมพร ทวิชศรี, 2552, หน้า 28) รองลงมา คือ ภาวะทุพโภชนาการหรือได้รับอาหารไม่เพียงพอทั้งสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีนเกลือแร่ และวิตามิน (Sirikul, et al., 2009) หรือเกิดจากการสูญเสียเลือดในส่วนต่างๆ ของร่างกายมาก เช่น จากโรคติดเชื้อดงทวารหรือการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร รวมถึงการมีพยาธิปากขอตามลำดับ

การเกิดภาวะโลหิตจางจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ คือ การขนส่งออกซิเจนลดลงซึ่งจะทำให้เกิดอาการเหนื่อยอ่อนเพลียใจสั้นเวียนศีรษะหน้ามืดเป็นลมบ่อยๆ และเบื่ออาหาร (วิระพล ภิมาลัย, 2555, หน้า 221) และเกิดความผิดปกติในระบบหัวใจ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สูง 2 เท่าจากภาวะปกติ (พีรพงศ์ อินทศร และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล, 2555) อาจเกิดการแท้งและคลอดก่อนกำหนดระยะการคลอดเนิ่นนานเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดีจนนำไปสู่การตกเลือดระหว่างคลอด (Mohamedand Pervaiz, 2006) และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายหลังคลอดซ็อกในระยะคลอดและจนถึงเสียชีวิตหลังคลอด (Thinkhamrop, et al., 2003) สำหรับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้คลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ทารกน้ำหนักน้อยความผิดปกติของระดับสติปัญญาและพัฒนาการทารก อาจพิการหรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ อัตราการตายของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นเนื่องจากเลือดที่ไปเลี้ยงรกจะมีออกซิเจนน้อยกว่าปกติ (นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง, 2555, หน้า 73)

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจติดตามการเจริญเติบโตและตรวจสุขภาพทารกอย่างใกล้ชิดตลอดการตั้งครรภ์ซึ่งสตรีเมื่อตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวจากบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติมาสู่การเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นมารดา ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและระบบต่างๆ ของร่างกายและการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ เช่น ความรู้สึกตื่นเต้นสนใจและวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (ชูลีพรรณ กษมาพันธ์, สรนามงคล และเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ, 2549, หน้า 28-37) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางและการปรับตัวเช่นรายได้ของครอบครัวการรับรู้เกี่ยวกับโรคการสนับสนุนทางสังคม อายุอาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัยจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และอายุครรภ์ (ยุคนธร แจ่มฤทธิ และกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2551) นอกจากนี้การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์นั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมอายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษาศาสนาเชื้อชาติรายได้เฉลี่ยต่อเดือนผู้ดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณวัฒนธรรมการปฏิบัติตัวเมื่อตั้งครรภ์ความเชื่อในเรื่องการรับประทานอาหารช่วงตั้งครรภ์ (อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2551, หน้า 4) ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางไม่ปรับตัวจะส่งผลให้การตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงขึ้นเช่นมารดาตกเลือดหลังคลอด ช็อกและเสียชีวิตทารกมีการเจริญเติบโตช้ากว่าอายุครรภ์เกิดการแท้งบุตรทำให้ทารกน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติระดับสติปัญญาและพัฒนาการของทารกมีความผิดปกติอาจทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์และเสียชีวิตขณะคลอดได้ (Aquayo and Irls, 2005, p.604)

ดังนั้นการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา จึงต้องเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ต้องมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนเจตคติและความต้องการตั้งครรภ์การมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของสามีการยอมรับของครอบครัวสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวได้ จึงจะสามารถช่วยให้ปรับบทบาทสู่การเป็นมารดาที่เหมาะสมได้สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ต้องการศึกษابัจจัยส่วนบุคคลเบื้องต้นว่าปัจจัยใดมีผลต่อการปรับตัว โดยเลือกตัวแปรเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคลที่เคยศึกษาในพื้นที่อื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และผู้ดูแลลักษณะตั้งครรภ์ เพื่อนำมายืนยันถึงความสัมพันธ์ที่แท้จริง เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่เหมาะสมต่อไป

การปรับตัวเป็นระบบการปรับตัวแบบองค์รวม (Holistic adaptation system) ของมนุษย์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และด้านบทบาทหน้าที่ ซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมที่มีความหมายของมนุษย์ที่มีความสามารถในการคิดพิจารณาอย่างมีสติ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวคือสิ่งแวดล้อมเป็นทุกสิ่ง

ทุกอย่างที่ล้อมรอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกมีผลกระทบต่อการพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคลสิ่งแวดล้อมถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญเมื่อสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง จึงกลายเป็นสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัวซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในปัจจัยภายนอก และสิ่งแวดล้อม (Andrews and Roy, 1991, p.4 อ้างอิงใน จันทรพีญ สันตวาจา, 2550, หน้า 82)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและครอบครัว ถึงแม้จะมีความพร้อมของทีมที่ดูแลเป็นอย่างดีก็ตามแต่ถ้าพฤติกรรมการปรับตัวไม่ดีที่จะดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแล้วก็ยังคงเกิดปัญหาและความไม่ปลอดภัยทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก บุตรที่จะเกิด รวมถึงเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วย ดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีพฤติกรรมการปรับตัวและดูแลตัวเองที่ดีก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและบุตรมีสุขภาพดี จึงประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การดูแลสุขภาพประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้มารดาและทารกมีความปลอดภัยเป็นหัวใจสำคัญในการเป็นพื้นฐานสร้างทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคตผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในด้านร่างกาย ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีการปรับตัวของรอยเพื่อนำไปใช้วางแผนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายอื่นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุสถานภาพสมรสระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน และผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัยที่มีรับบริการฝากครรภ์และมีผลเลือดครั้งแรก ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2557 จำนวน 170 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2557)
2. พื้นที่ศึกษา ครอบคลุม 9 อำเภอของจังหวัดสุโขทัย คือ อำเภอเมือง อำเภอศรีสำโรง อำเภอบ้านด่านลานหอย อำเภอกงไกรลาศ อำเภอคีรีมาศ อำเภอสวรรคโลก อำเภอทุ่งเสลี่ยม อำเภอศรีนคร และอำเภอศรีสัชชาลัย
3. ระยะเวลา เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2558
4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย ดังนี้
ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุสถานภาพสมรสระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์

ตัวแปรตาม คือ การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยสามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านอึดมโนทัศน์
3. ด้านบทบาทหน้าที่
4. ด้านพึงพาระหว่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เพื่อเป็นข้อมูลจัดทำแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหมายถึงหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสุโขทัยที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 เจาะฮีโมโกลบินครั้งแรกที่มาฝากครรภ์พบระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตรและระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

พฤติกรรมกรรมการปรับตัว หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมความรู้สึกและความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในร่างกายโดยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมสามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1999) ประกอบด้วยการปรับตัว 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ในด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน (activity and rest) ภาวะโภชนาการ (Nutrition) การขับถ่าย (Elimination) สารน้ำและเกลือแร่ (Fluid and Electrolyte) การได้รับออกซิเจน (Oxygen) มีระบบการควบคุม (Regulation) เช่นอุณหภูมิการรับความรู้สึกและความสมบูรณ์ของผิวหนัง (Skin Integrity)

2. ด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสามารถปรับตัวในด้านความมั่นคงทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเองการยอมรับในการเปลี่ยนแปลง และพอใจในรูปร่างหน้าตา การรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อครอบครัวและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. ด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กมีการปรับตัวทางสังคม เช่น บทบาทการเป็นมารดา

4. ด้านการพึ่งพาผู้อื่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สามารถปรับตัวกับครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีทั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับ ความรัก ความช่วยเหลือ และความห่วงใยอย่างเหมาะสมและการพึ่งพาผู้อื่นด้านการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม ในสิ่งที่ตนเองทำได้การช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวในสิ่งที่สามารถช่วยได้และขอความช่วยเหลือ ในสิ่งที่ตนเองทำไม่ได้

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลที่จะส่งผลกระทบต่อการปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทั้งในทางบวก และทางลบ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

1. อายุ หมายถึง อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถามมีหน่วยการนับเป็นจำนวนเต็มของปี ถ้าเศษของปีน้อยกว่า 6 เดือนตัดทิ้ง ถ้าเท่ากับ หรือมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ให้คิดเพิ่มเป็น 1 ปี

2. สถานภาพสมรส หมายถึง ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา กับหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ไม่ว่าจะได้ทำการสมรสกันถูกต้องตามกฎหมาย หรือไม่ก็ตาม

3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็ก ยึดตามเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการกำหนด

4. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง รายได้ที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ต่อเดือนที่ได้รับของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

5. ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแล ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ สนับสนุนในการเผชิญ ปัญหาต่างๆ ให้มีความหวังและกำลังใจในการเผชิญปัญหาขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์
 - 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์
 - 1.4 ภาวะความผิดปกติทางจิตสังคมในขณะตั้งครรภ์
 - 1.5 คำนิยามและการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
 - 1.6 สาเหตุของภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.7 อาการและการแสดงของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 - 1.8 ผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 - 1.9 รักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.10 การป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์
2. แนวคิดและทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Theory)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้เรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

1. การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ คือ ช่วงระยะเวลาเริ่มหลังจากการปฏิสนธิโดยตัวอสุจิ (Sperm) ผสมกับไข่ (Egg) ในสภาวะและเวลาที่เหมาะสมจนกระทั่งคลอดใช้ระยะเวลาในการตั้งครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือ 10 เดือน (Cunningham, et al., 2010; Solanki, 2011) นั่นคือ สตรีต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นานถึง 10 เดือน เช่น ความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ การดูแลทารกหลังคลอด วิธีชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป กลัวการเจ็บป่วยของทารกจนก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือสูญเสีย

การทำหน้าที่และบทบาทของตนไป ซึ่งภาวะนี้ถือเป็นเรื่องปกติ (Morewitz, 2003) ระหว่างตั้งครรภ์ ร่างกายและระบบต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายขณะตั้งครรภ์ อุณหภูมิของร่างกาย จะเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีการเผาผลาญพลังงานมากขึ้นทั้งในมารดาและทารกและมีการเปลี่ยนแปลงทางเมตาโบลิซึมมีการเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมนที่เราเรียกว่า "STRESS RESPONSE" คือ มีการหลั่งฮอร์โมนพวก Catecholamine, Glucagon, Endorphin, Prolactin และ Cortisol เพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามฮอร์โมน Insulin, Gonadotropin และ Clearance of ovarian steroid ลดลง
2. การเปลี่ยนแปลงของระบบหมุนเวียนโลหิตในระหว่างตั้งครรภ์ ร่างกายต้องการ ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 40-50 ทำให้มีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ร่วมกับมีปริมาณ เลือดไหลเวียนผ่านหัวใจเพิ่มขึ้น เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกมากขึ้น
3. การเปลี่ยนแปลงของระบบการหายใจในสตรีตั้งครรภ์จะมีอัตราการหายใจเร็ว และตื้นขึ้นเนื่องจากปริมาตรของปอดและอากาศที่หายใจเข้าออกทั้งหมดลดลงจากการที่กระบังลม ถูกมดลูกที่โตขึ้นมาเบียด นอกจากนี้ขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการใช้ออกซิเจน และสร้าง คาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น ปอดจึงต้องทำงานมากขึ้น จึงทำให้อัตราการหายใจเร็วขึ้นและตื้นขึ้น กว่าปกติ
4. การเปลี่ยนแปลงของความต้องการพลังงานในขณะตั้งครรภ์ร่างกาย มีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น โดยในไตรมาสที่หนึ่ง และสองร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น 150 แคลลอรี่ และในไตรมาสที่สามต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น 300 แคลลอรี่
5. การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระหว่างตั้งครรภ์น้ำหนักตัว จะเพิ่มขึ้น เอ็นกล้ามเนื้อและพังผืดรอบๆ ข้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น กระดูกสันหลังแอ่นมากขึ้น คอຍ်ไปข้างหน้า ไหล่งุ้มลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ Center of gravity ในบางรายอาจ มีการแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (diastasis recti)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์

ปัญหาที่พบในสตรีตั้งครรภ์ มีทั้งปัญหาทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์นั้น พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ และสถานภาพสมรส (คณิงสุข พุพิสุทธิ, 2556, หน้า 23 - 24)

1. อายุของสตรีตั้งครรภ์ เป็นตัวกำหนดขอบเขตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพวัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนที่ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นเนื่องจากวุฒิภาวะมากกว่าและทนต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีต ทำให้เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ มีความพร้อมที่จะปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่อายุที่มากขณะตั้งครรภ์ (35 ปี ขึ้นไป) มีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายหรือความผิดปกติได้มากกว่า จึงทำให้การตื่นตัวสูง และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี การตั้งครรภ์ที่อายุน้อย (น้อยกว่า 16 ปี) ย่อมเกิดปัญหาได้มากทั้งด้านการเจริญเติบโตทางร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ อาจจะทำให้การคลอดเป็นไปอย่างลำบาก และด้านจิตสังคมโอกาสที่จะให้ความสนใจต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพมีน้อย ขาดความพร้อมในการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา ส่วนกลุ่มที่อายุมากนั้น เป็นวัยที่เกือบจะสิ้นสุดอัตราการมีบุตร มีเปลี่ยนแปลงทางด้านเซลล์ในทางเสื่อมเพิ่มขึ้น โอกาสให้กำเนิดบุตร มีความผิดปกติทางพันธุกรรมมากกว่าวัยอื่นๆ สิ่งเหล่านี้อาจรบกวนถึงภาวะสุขภาพเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด หรืออาจเกิดความพิการแต่กำเนิดได้นอก

2. ระดับการศึกษา บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ปัญหา และพบว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น สามารถป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย ได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย ระดับการศึกษาจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ และการศึกษาทำให้บุคคลมีความเจริญอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้ขึ้น สามารถตัดสินใจ หรือเลือกที่จะปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้ดี จากการศึกษาของ พิสมัย เพิ่มกระโทก (2531 อ้างอิงใน คณิงสุข พุพิสุทธิ, 2556, หน้า 24) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษามีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

3. รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูง จะเอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรมกาปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้ โดยได้รับอาหารที่เพียงพอ การเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกได้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำจะไม่ค่อยมีเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากนัก จะมุ่งความสนใจไปในการหาเลี้ยงชีพ เพื่อความอยู่รอดของตนเองมากกว่า รายได้ที่มีอยู่อาจจะไม่เหลือเพียงพอที่จะจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพได้

4. สถานภาพสมรส การได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรค ฆ่า หรือแยกกันอยู่กับสามี มักไม่มีคนดูแล และให้กำลังใจแต่สตรีตั้งครรภ์ที่มีสามี จะได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ให้กำลังใจ จากสามี ขณะตั้งครรภ์จึงถึงระยะหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม สตรีที่ไม่ได้แต่งงาน มักจะไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สนใจการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทำให้มีภาวะแทรกซ้อนสูง การได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากคู่สมรส สามารถทำนายภาวะสุขภาพได้เป็นอย่างดี และยังพบสตรีที่มีความคาดหวังที่จะได้รับแรงสนับสนุนจากสามีพอๆ กับที่ต้องการจากผู้อื่น

3. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์แบ่งตามระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ เป็น 3 ระยะในแต่ละด้าน (Ricci, 2007; Orshan, 2008; Pillitteri, 2010) ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ในไตรมาสแรกไม่แน่ใจในการตั้งครรภ์ ในไตรมาสที่สอง จึงจะมีการยอมรับทารกในครรภ์ส่วนไตรมาสที่สาม เริ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น และมีการเตรียมตัวสำหรับการดูแลทารก

2. การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ ในไตรมาสแรก สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ไตรมาสที่สอง เริ่มมีการขยายของเต้านม และหน้าท้อง ในไตรมาสที่สาม เต้านมและหน้าท้องขยายใหญ่มากทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

3. การเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์ ในไตรมาสแรก ความรู้สึกทางเพศลดลง เนื่องจากความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายในไตรมาสที่สอง มีความรู้สึกทางเพศเพิ่มมากขึ้น ร่างกายมีการตอบสนองทางเพศได้ดี ส่วนไตรมาสที่สาม มดลูกขยายใหญ่ทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกในการมีเพศสัมพันธ์

4. ภาวะความผิดปกติทางจิตสังคมในขณะตั้งครรภ์ (Common psychological disorder: mental health during pregnancy)

มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และฮอร์โมนในขณะการตั้งครรภ์ สำหรับสาเหตุภายนอก ได้แก่ เหตุการณ์ที่ทำให้เครียดในชีวิตปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือมีการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ปัญหาภาวะทางจิตสังคมได้มีการจัดกลุ่มทางคลินิกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้ (Cunningham, et al., 2010; Solanki, 2011)

1. Major depression (Gestational and postpartum depression) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า babyblue ภาวะซึมเศร้านี้เป็นความผิดปกติทางอารมณ์รูปแบบหนึ่ง เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ถ้ารุนแรงมากจะมีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจอารมณ์ความคิดและสังคมหากไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือแก้ไขอย่างเหมาะสมอาจคิดฆ่าตัวตายได้ การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้หากสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อตัวเองและทารกในครรภ์รวมทั้งวิถีชีวิตประจำวันด้วยจากการศึกษาของแอนเดอร์สัน (Andersson, et al., 2003) พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะความผิดปกติทางจิตสังคมขณะตั้งครรภ์ มีถึงร้อยละ 14

2. Mood and Anxiety Disorder ภาวะนี้เกิดขึ้นได้ขณะการตั้งครรภ์และหลังคลอด ภายใน 6 เดือนถึง 1 ปี จำเป็นต้องได้รับการรักษา

3. Postpartum psychosis เป็นการเจ็บป่วยทางจิต มักเกิดขึ้นภายในไม่กี่สัปดาห์ หลังการคลอด จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วน ซึ่งการเจ็บป่วยทางจิตชนิดนี้อาจนำไปสู่การฆ่าทารกได้

5. ค่านิยมและการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

โลหิตจาง เกิดจากปริมาณเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน ในเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ ซึ่งฮีโมโกลบินมีหน้าที่นำพาออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ถ้าความเข้มข้นของฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11.0 กรัมต่อเดซิลิตรในไตรมาสที่ 1 และ 3 หรือน้อยกว่า 10.5 กรัมต่อเดซิลิตรในไตรมาสที่ 2 ให้การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 20-30 ในหญิงไทย (นิวัฒน์ อริญญากษมสุข, 2555) สำหรับโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ ถือเอาที่ระดับฮีโมโกลบิน น้อยกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร ปกติ (แต่ CDC แนะนำที่เปอร์เซนไทล์ที่ 5 ของแต่ละอายุครรภ์ หรือฮีโมโกลบิน น้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ในไตรมาสที่หนึ่งและสาม และ 10.5 กรัมต่อเดซิลิตรในไตรมาสที่สอง (อุณใจ กออนันตกุล, 2551, หน้า 438)

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่มีฮีโมโกลบินน้อยกว่าค่าปกติของความเข้มข้นของเลือด ในผู้ชายจะมีฮีโมโกลบินประมาณ 15 กรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร (หรือ 100 ซี.ซี.) มักจะเรียกหน่วยเป็นกรัมเปอร์เซ็นต์สำหรับผู้หญิงนั้นค่าปกติจะประมาณ 14 กรัมเปอร์เซ็นต์ในภาวะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ถ้าค่าน้อยกว่า 11 กรัมเปอร์เซ็นต์ จัดว่าเป็นโรคเลือดจางในระหว่างตั้งครรภ์ถ้ามีฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ ก็ถือว่าเป็นโรคโลหิตจาง (สายฝน ขวาลไพบุลย์ และวิชัย ขวาลไพบุลย์, 2555)

ตาราง 1 แสดงระดับความรุนแรงของ Anemia

ความรุนแรง	ระดับของ ฮีโมโกลบิน (กรัมเปอร์เซ็นต์)
1. normal	≥ 11
2. mild	9.5 – 10.9
3. moderate	8 – 9.4
4. severe	6.5 -7.9
5. life -threatening	< 6.5

ที่มา: Groopman and Itri, 1999

6. สาเหตุของภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์แบ่งเป็น 2 ชนิด

1. Physiologic anemia เป็นภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงขณะของการตั้งครรภ์ที่มีการสร้างน้ำเลือด (Plasma) มากกว่าการสร้างเม็ดเลือดแดง (Red blood cell) ทำให้ความเข้มข้นของเลือดลดลงกว่าปกติ ซึ่งทำให้เกิดภาวะภาวะโลหิตจางตามธรรมชาติ (Physiologic anemia) ส่วนอาการของภาวะโลหิตจางขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค เช่น ถ้าภาวะโลหิตจางไม่มาก อาจไม่มีอาการเลยก็ได้แต่ถ้าโลหิตจางมาก พบว่า มีอาการซีด อ่อนเพลีย วิงเวียน ใจสั่น เหนื่อยง่าย ซ็อกจนถึงเสียชีวิตได้โลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อยในประเทศไทยคือโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข, 2555)

2. Pathologic anemia ได้แก่ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม แบ่งเป็นชนิดใหญ่ๆ ได้ 2 ชนิด คือ อัลฟาและเบต้าธาลัสซีเมียในอัลฟาธาลัสซีเมีย ในกลุ่มที่อาการรุนแรง (Bart's hydropsfetalis) ทารกมักเสียชีวิตในครรภ์หรือตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากไม่สามารถสร้างฮีโมโกลบิน เพื่อแลกเปลี่ยนก๊าซได้เลย ส่วนเบต้าธาลัสซีเมียมีความรุนแรงหลายระดับ จนทำให้มีอาการผิดปกติของการเจริญเติบโต เช่น ร่างกายแคระแกร็น รูปใบหน้าผิดปกติ ตับโต ม้ามโตในส่วนของคนที่ไม่ได้เป็นโรค แต่มีเยื่อผิดปกติแฝงอยู่ กลุ่มนี้ไม่มีอาการผิดปกติของภาวะโลหิตจางให้เห็นทราบโดยการตรวจเลือดและสามารถถ่ายทอดยีนผิดปกติให้ลูกได้ ซึ่งคนไทยมีเยื่อแฝงของธาลัสซีเมียประมาณ 1 ใน 3 หรือประมาณ 20 ล้านคน (นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข, 2555)

ส่วนสาเหตุอื่นๆ เช่น การเสียเลือดฉับพลัน จากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะมดลูกไม่บีบตัวหลังคลอดการตกเลือดจากการแท้งบุตร ส่วนใหญ่ ถ้าเกิดภาวะดังกล่าวมักมีการเสียเลือดปริมาณมากและเร็วการรักษา จึงมักจำเป็นอาจต้องให้เลือดทดแทน เพราะการกินยาบำรุงเลือด มักสร้างเม็ดเลือดไม่ทัน นอกจากนี้ยังพบภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่นๆ เช่น โรคเม็ดเลือดแดงง่ายจากโรค G-6-PD หรือได้ยาสารเคมีบางชนิด โรคระบบภูมิคุ้มกัน (Autoimmune disease) เช่น SLE หรือโรคความผิดปกติของไขกระดูก (นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข, 2555) และโรคโลหิตจางชนิดอื่นๆ พบได้น้อย เช่น การขาดโฟเลต Aplastic anemia ส่วนโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ ที่เกิดจากการทำลายเม็ดเลือดมากพบมากโรค Hb H disease รองลงมา ได้แก่ Autoimmune hemolytic anemia, Beta-thal/ Hb E disease และพบน้อย เช่น โรค Sickle cell anemia การตกเลือดก่อนคลอดด้วยสาเหตุต่างๆ (นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข, 2555)

สำหรับการศึกษาคั้งนี้จะศึกษาในประเภทหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Physiologic anemia) โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

7. อาการและการแสดงของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ระหว่างที่ตั้งครรภ์นั้น ระดับของฮีโมโกลบินของหญิงตั้งครรภ์จะค่อยๆ ลดลงจนประมาณเดือนที่ 7 จะลดลงมาก และจะกลับสู่ค่าปกติเมื่อคลอดได้ 6 สัปดาห์แต่ขณะที่ระดับของฮีโมโกลบินลดลงนั้น ไม่ควรให้ต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ โดยถ้ามีภาวะโลหิตจางมาก จะมีอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ซีด หน้ามืดเป็นลมบ่อยๆ และเบื่ออาหารเสี่ยงต่อการตกเลือดระหว่างคลอด หลังคลอดและมีโอกาสติดเชื้ออีกเสบได้ง่ายซ็อกจนถึงเสียชีวิตได้ (นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรง, 2555, หน้า 72)

8. ผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางเกิดผลกระทบต่อมารดาและทารก ดังนี้

ผลกระทบต่อมารดา ทำให้เสี่ยงต่อการแท้งและคลอดก่อนกำหนดระยะการคลอดเนิ่นนาน เพราะมดลูกหดตัวไม่ดี มารดาหมดแรงและตกเลือดระหว่างคลอด หลังคลอดและมีโอกาสติดเชื้ออักเสบได้ง่ายและซื้อการทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจล้มเหลวและไตวายได้เกิดอัตราการตายปริกำเนิดซึ่งสัมพันธ์กับทารกโตช้าในครรภ์ ออกซิเจนต่ำในทารก โดยเฉพาะรายที่ฮีโมโกลบินมารดาต่ำกว่า 6 กรัมต่อเดซิลิตร เมื่อมีการเสียเลือดจากการคลอดหรือการตั้งครรภ์ทำให้ช็อก เป็นต้น (ธีระ ทองสง และชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2555, หน้า 384)

ผลกระทบต่อทารกการที่มารดามีภาวะโลหิตจางจากการตั้งครรภ์ เลือดที่ไปเลี้ยงรกจะมีออกซิเจนน้อยกว่าปกติทำให้ออกซิเจนที่จะส่งไปยังทารกน้อยกว่าที่ควรจะได้รับ และถ้ามีโลหิตจางในระดับปานกลางหรือรุนแรง ก็ทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR: Intrauterine growth restriction) น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยผิดปกติ (SGA: Small for gestational age) เกิดการคลอดก่อนกำหนดทารกเสียชีวิตในครรภ์ (IUFD: Intrauterine fetal death) คลอดออกมาแล้วเสียชีวิตมีความพิการแต่กำเนิดสูง ทารกที่เกิดมาจะเป็นโรคโลหิตจางพบความผิดปกติของระดับสติปัญญาและพัฒนาการได้อัตราการตายทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น (นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง, 2555, หน้า 73)

9. รักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ ถ้าหากพบว่าเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก ก็จะทำให้กินธาตุเหล็ก ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ เนื่องจากการตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เพื่อส่งไปเลี้ยงทารกในครรภ์ ร่วมกับประสิทธิภาพในการย่อยและดูดซึมสารอาหารต่างๆ ในหญิงตั้งครรภ์ลดลง โดยปกติหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 1,000 มิลลิกรัม ใช้ในการสร้างเม็ดเลือดของแม่ 500 มิลลิกรัม และสูญเสียไปในระบบขับถ่ายตามปกติ 200 มิลลิกรัม และส่งไปให้ทารกและรกในครรภ์ 300 มิลลิกรัม หญิงตั้งครรภ์ จึงมีความต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6-7 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งในอาหารที่คนไทยรับประทานทุกวันมีปริมาณเพียง 1-2 มิลลิกรัมเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอ จึงต้องให้ธาตุเหล็กเสริมในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ยาที่มีธาตุเหล็ก เช่น Ferrous sulfate FBC, Ferli-6, Nataral, Obimin AF, Obimin AZ, Calfermin C โดยทั่วไปปริมาณธาตุเหล็กที่แสดงไว้ในเอกสารกำกับยาแต่ละชนิดไม่เท่ากัน เพราะเปอร์เซ็นต์การแตกตัวและการดูดซึมก็แตกต่างกันแต่โดยปกติแล้ว 1 เม็ดของยาเกือบทุกชนิดจะแตกตัวและดูดซึมได้ประมาณ 5-10 มิลลิกรัม ซึ่งเพียงพอสำหรับความต้องการใน 1 วัน ซึ่งการกำหนดปริมาณการให้ยามากหรือน้อยในแต่ละคนอาจไม่เท่ากันขึ้น

กับปริมาณเม็ดเลือดแดงในแต่ละคนในขณะนั้น จะต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป ยกเว้นผู้ป่วยธาลัสซีเมีย บางรายที่มีธาตุเหล็กเกินอยู่แล้ว การพิจารณาให้ยากกลุ่มโพลีคแทนเพื่อป้องกันภาวะเหล็กคั่ง ในร่างกายความสำคัญของการกินยาธาตุเหล็กเพื่อบำรุงครรภ์ นอกจากป้องกันภาวะโลหิตจาง ในมารดาแล้ว ส่วนหนึ่งยังส่งผ่านไปสร้างเม็ดเลือดของทารกในครรภ์ด้วย จึงควรให้ความสำคัญ ทานยาบำรุงเลือดตลอดการตั้งครรภ์ ต่อเนื่องจนถึงช่วงเดือนแรกหลังคลอด เพื่อทดแทนปริมาณ เลือดที่สูญเสียไปในช่วงคลอดบุตร ปกติจะเสียเลือดประมาณ 300 มิลลิลิตรสำหรับการคลอดปกติ และ 500 มิลลิลิตร สำหรับการผ่าตัดคลอด (สายฝน ขวาลไพบูลย์ และวิชัย ขวาลไพบูลย์, 2555)

การให้ธาตุเหล็กส่วนใหญ่แพทย์มักเริ่มให้ในไตรมาสที่ 2 เพื่อให้พ้นระยะที่มีอาการแพ้ท้อง ธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีในขณะท้องว่าง แต่ก็ทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อทางเดินอาหาร อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสียหรือท้องผูกได้ จึงควรแนะนำรับประทานธาตุเหล็ก เติรวมพร้อมอาหาร (เน้นทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง, 2556) และอาจถ่ายอุจจาระมีสีคล้ำ หรือดำของธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นลักษณะที่ปกตินอกจากโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กแล้ว ยังพบภาวะโลหิตจางจากการขาดวิตามิน บี 12 ซึ่งพบในกลุ่มที่เคร่งครัดในการรับประทานมังสวิรัต ที่งดแม้กระทั่ง เนื้อสัตว์ นม และไข่ และภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดโพลีคแทนเนื่องจากร่างกาย ต้องการโพลีคแทนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะช่วงแรกของการตั้งครรภ์ (นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข, 2555) ถ้าเลือดจางมาก อาจพิจารณาให้เลือดตามความจำเป็น และในขณะคลอดก็ต้องเตรียมเลือดไว้ ให้พร้อม 1-2 ขวด เพื่อใช้ในกรณีที่เกิดเลือด เพราะผู้ที่เลือดจางนั้น แม้จะเสียเลือดไปเพียงเล็กน้อย ก็อาจจะช็อกได้ (สายฝน ขวาลไพบูลย์ และวิชัย ขวาลไพบูลย์, 2555)

10. การป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า การรับประทานยา อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียวเข้ม ถั่วแห้ง ผลไม้แห้ง สัตว์น้ำที่มีเปลือก เช่น กุ้ง หอย ปู ร่วมกับการหลีกเลี่ยงอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ ยาลดกรดในกระเพาะ โดยเฉพาะแคลเซียมที่มักจะได้รับมาพร้อมกันในช่องฝากครรภ์ ถ้ารับประทานในมือเดียวกัน แคลเซียมก็จะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จึงควรหลีกเลี่ยง การรับประทานในมือเดียวกัน (วิระพล ภิมาลย์, 2555, หน้า 221)

สำหรับการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ด้านร่างกาย ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

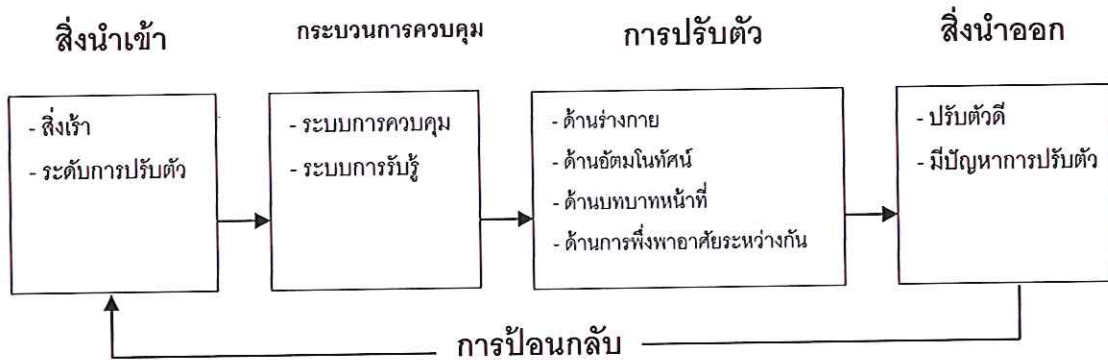
แนวคิดและทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Theory)

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย สร้างโดยซิสเตอร์ คอลลิสตา รอย (Sister Collista Roy) ได้เริ่มพัฒนาแบบจำลองการปรับตัว ในปี ค.ศ.1964 โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต จะมีการปรับตัวได้ดี หรือก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบ และความสามารถของบุคคลในการปรับตัว

1. มโนทัศน์หลัก 4 ประการ (Metaparadigm)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองการปรับตัวของรอย ประกอบด้วยบุคคล (Person) สิ่งแวดล้อม (Environment) สุขภาพ (Health) และการพยาบาล (Nursing) ซึ่งรอยอธิบายแนวคิดของมโนทัศน์หลักต่าง ๆ ดังนี้

1. บุคคล (Person) เป็นระบบการปรับตัวแบบองค์รวม (Holistic of Adaptive Systems) การปรับตัวของบุคคลมีจุดมุ่งหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่รอด การเจริญเติบโต การสืบทอดเผ่าพันธุ์ และการชนะอุปสรรคต่างๆ (Andrews and Roy, 1991, p.4 อ้างอิงใน จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2550) ระบบของบุคคลมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และระบบของบุคคลนี้มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้วยประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุมการปรับตัว (Adaptation) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback process) ซึ่งแต่ละส่วนนี้ทำงานสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว สิ่งนำเข้าระบบที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในตนเองนั้นรอยเรียกว่าสิ่งเร้า (Stimuli) สิ่งเร้านี้นำไปสู่การสร้างระดับการปรับตัว (Adaptation Level) ซึ่งเป็นขอบเขตที่บุคคลจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงบุคคลจะปรับตัวโดยใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่ประกอบด้วยกลไกการควบคุม (Regulator) และกลไกการรับรู้ (Cognator) ผลจากการทำงานของทั้งสองกลไกจะทำให้เกิดสิ่งนำออกซึ่งเป็นพฤติกรรมปรับตัวของบุคคล 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) ด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) ด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependencemode) พฤติกรรมปรับตัวนี้อาจเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวได้ หรือพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective response) พฤติกรรมดังกล่าวจะย้อนกลับไปเป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป



ภาพ 1 แสดงระบบการปรับตัวของบุคคล

ที่มา: Roy, 1984, p.30; จันทรเพ็ญ สันตวาทา, 2550, หน้า 83

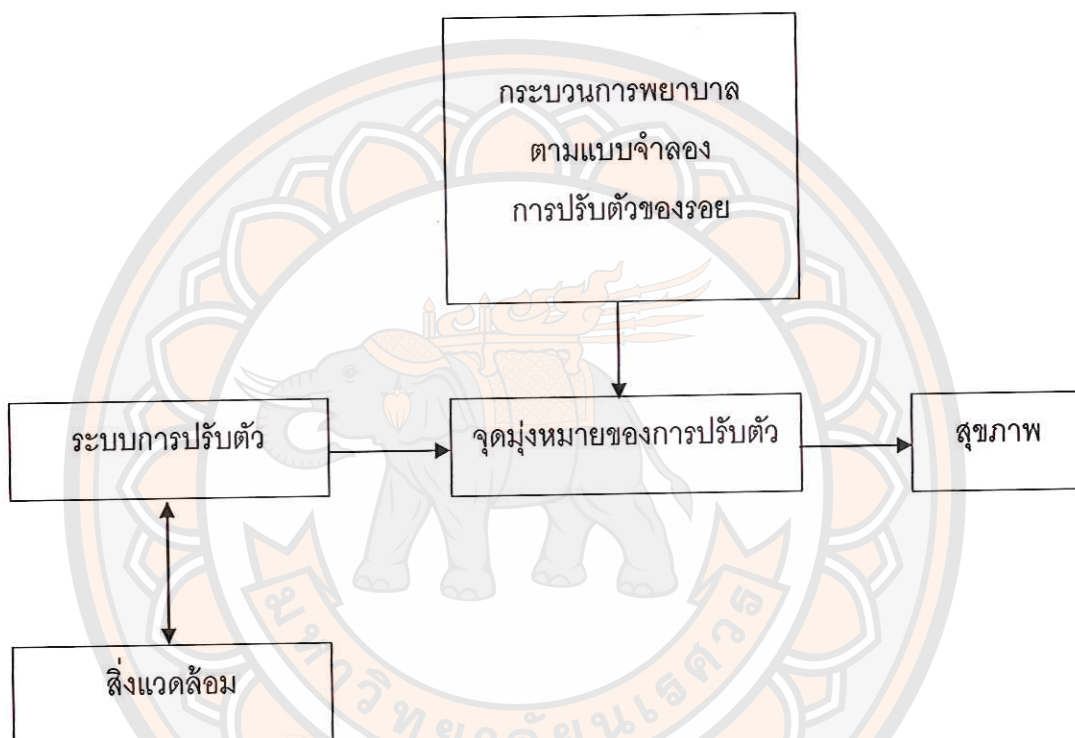
2. **สิ่งแวดล้อม (Environment)** หมายถึง ทุกสถานการณ์ทุกเหตุการณ์ ทุกปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบบุคคลและมีอิทธิพลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพลเหล่านี้คือ สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) และสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านั้นมาจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกร่างกาย

3. **สุขภาพ (Health)** สะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัว ความสำเร็จในการปรับตัวจะส่งเสริมให้บุคคลมีความมั่นคงในชีวิตที่บ่งบอกถึงสภาวะที่ไม่มีความบกพร่องนำไปสู่ความสมบูรณ์เป็นหนึ่งเดียว คือ การมีชีวิตอยู่รอด การเจริญเติบโต การสืบทอดเผ่าพันธุ์ และการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต

4. **การพยาบาล (Nursing)** เป็นการให้บริการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของบุคคล โดยมีเป้าหมาย คือ การส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต และส่งเสริมการตายอย่างมีศักดิ์ศรี การที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีสูงสุด คือ มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขนั้นย่อมเป็นไปได้สำหรับบุคคลทุกคน ดังนั้นพยาบาล จึงมีบทบาทในการส่งเสริมการปรับตัวทั้งในสถานการณ์ปกติและเจ็บป่วย โดยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน คือ ประเมินพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ประเมินสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝงที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว วินิจฉัยปัญหาตามข้อมูลที่ประเมินได้ ตั้งเป้าหมายการพยาบาลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย/ผู้ให้บริการกับพยาบาล โดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นการปรับตัวเพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และประเมินผล โดยการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน นำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์หลัก

บุคคลเป็นระบบการปรับตัวที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาการปรับตัว เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการปรับตัว ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพเป้าหมายของการพยาบาล คือ การส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน โดยการสนับสนุนช่วยเหลือให้บุคคลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและตายอย่างมีศักดิ์ศรี



ภาพ 2 แสดงระบบการปรับตัวของบุคคล

ที่มา: Roy, 1984, p.40; จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2550, หน้า 84

3. ทฤษฎีระบบการปรับตัวของบุคคล (Theory of Person as an Adaptive System)

ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการควบคุมการปรับตัว สิ่งนำออก (Output) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback Process) โดยมีแนวคิดในแต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. สิ่งนำเข้า (Input) ผู้ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย

1.1 สิ่งเร้า (Stimuli) หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว อาจจะมาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลหรือภายในตัวบุคคล และอาจจะเป็นสิ่งเร้าทางด้านกายภาพ สรีระภาพ จิตสังคม หรือหลายๆ อย่างรวมกันร่อยแบ่งสิ่งเร้าออกเป็น 3 ชนิด คือ

1.1.1 สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าภายนอกหรือภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวมากที่สุด

1.1.2 สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นๆ และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลด้วยเช่นกัน โดยอาจจะมีผลในทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัวสิ่งเร้าทางบวกจะมีผลในทิศทางตรงข้ามกับสิ่งเร้าตรง ช่วยลดอิทธิพลจากสิ่งเร้าตรงทำให้มีปัญหากการปรับตัวน้อยลง ส่วนสิ่งเร้าทางลบจะมีผลในทิศทางเดียวกับสิ่งเร้าตรง ช่วยส่งเสริมทำให้เกิดปัญหากการปรับตัวเพิ่มขึ้นสิ่งเร้าร่วม ได้แก่ พันธุกรรมเพศ อายุ ระยะเวลาต่างๆ ของพัฒนาการ ความเครียดทางร่างกายและอารมณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

1.1.3 สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อค่านิยม เจตคติ และบุคลิกภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล ผลกระทบของสิ่งเร้าแฝงต่อการปรับตัวของบุคคลนั้นไม่ชัดเจนและตรวจสอบได้ยาก

2. กระบวนการควบคุม (Control Process)

กระบวนการควบคุมระบบการปรับตัว คือ กลไกการเผชิญปัญหาเป็นกลวิธีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยกลไกที่มีมาแต่กำเนิด (Innate coping mechanism) เป็นกระบวนการที่เกิดโดยอัตโนมัติ ไม่ต้องผ่านการคิดไตร่ตรองและกลไกที่เกิดจากการเรียนรู้ (Acquired coping mechanism) โดยจัดไว้ในระบบย่อยสองระบบ คือ ระบบการควบคุม (Regulator subsystem) และระบบการรับรู้ (Cognator subsystem) โดยมีแนวคิดในแต่ละระบบดังนี้

1. ระบบการควบคุม (Regulator subsystem) หมายถึง การเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท สารเคมีและต่อมไร้ท่อ ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) ซึ่งหมายถึง สิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและการเปลี่ยนแปลงสมดุลภายในร่างกาย ซึ่งอาจเป็นสารเคมี สิ่งกระตุ้นประสาทการรับรู้ เช่น แสงสว่าง สัมผัส ความเจ็บปวด เป็นต้น และอาจเป็นสิ่งที่เกิดจากการตอบสนองของร่างกายผ่านกระบวนการป้อนกลับ ส่วนประกอบหลักของระบบการควบคุม คือ ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และส่วนของ Perception-psychomotor

2. ระบบการรับรู้ (Cognator subsystem) หมายถึง กระบวนการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจและอารมณ์ ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า คือ สิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอกทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสรีระ จิต สังคม และวิญญาณ อารมณ์ รวมทั้งสิ่งนำออกของระบบควบคุมก็เป็นสิ่งเร้า โดยมีกระบวนการทำงานในแต่ละส่วนแตกต่างกัน กระบวนการรับรู้จะเลือกและจดจำสิ่งที่ตนเองสนใจ การเรียนรู้ประกอบด้วยกระบวนการเลียนแบบ การเสริมแรง และการหยั่งรู้ การตัดสินใจจะทำหน้าที่ในการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา และอารมณ์จะเป็นการใช้กระบวนการทางจิตที่จะทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ

3. สิ่งนำออก (Output)

สิ่งนำออกจากระบบการปรับตัวของบุคคล คือ ปฏิกริยาตอบสนองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตตรวจสอบ หรือบอกได้โดยอาจเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ดี (Adaptive behavior) หรือพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective behavior) พฤติกรรมปรับตัวที่ดีจะส่งเสริมความมั่นคงของบุคคล สามารถบรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอดอยู่รอด สามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์ และเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้และพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ สิ่งนำออกของระบบจะป้อนกลับไปเป็นสิ่งนำเข้าระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

4. ทฤษฎีด้านการปรับตัว (Theory of Adaptive Modes)

วิธีการปรับตัว (Adaptive Modes) เมื่อมีสิ่งเร้ามากระดับระบบการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองทั้ง 4 ส่วน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยที่พฤติกรรมตอบสนองในแต่ละด้านนั้นเป็นผลมาจากการทำงานของระบบการควบคุมและระบบการรับรู้ ซึ่งแสดงถึงกลุ่มพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุเป้าหมายการปรับตัวเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ โดยมีแนวคิดในแต่ละด้าน ดังนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological Mode) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงด้านร่างกาย ซึ่งหมายถึง ความสำเร็จในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระภาพ พฤติกรรม การปรับตัวด้านนี้จะสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล คือ

1.1 การมีกิจกรรมและการพักผ่อน (Activity and rest) การทำกิจกรรม หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อทำหน้าที่ต่างๆ เช่น การเดิน การนั่ง การยกของ เป็นต้น การพักผ่อน หมายถึง การทำให้ร่างกายใช้พลังงานน้อยที่สุด บุคคลต้องมีความสมดุลในการทำกิจกรรมและการพักผ่อน การประเมินการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อ และกระดูก โดยดูจากท่าทาง กำลังกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่อ การประสานของกล้ามเนื้อต่างๆ และการพักผ่อนประเมินจากแบบแผนการนอน เช่นในคนที่มีการเครียดจะมีปัญหาการนอนไม่หลับและนอนหลับไม่สนิทปวดกล้ามเนื้อ

1.2 ภาวะโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการที่บุคคลได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายการประเมินเกี่ยวกับโภชนาการในรูปแบบ การรับประทานอาหาร อาการเจ็บปวดน้ำหนัก ส่วนสูง ถ้ามีปัญหาในการปรับตัวจะแสดงอาการ เช่น อาการท้องอืด ท้องเฟ้อขับถ่ายผิดปกติมีการหลังกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป (Roy and Andrews, 1991 อ้างอิงใน นงนุช โอบะ และคณะ, 2550) และมีภาวะขาดสารอาหารหรือภาวะสารอาหารเกิน (Roy and Andrews, 1999)

1.3 การขับถ่าย (Elimination) เป็นกระบวนการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย เพื่อให้เกิดความสมดุล การขับของเสียทั้งทางไต ผิวหนัง ปอดและลำไส้โดยทั่วไปบุคคลจะขับถ่ายอุจจาระวันละอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือบางราย 2 – 3 ครั้งต่อวัน (Roy and Andrews, 1991 อ้างอิงใน นงนุช โอบะ และคณะ, 2550) ถ้ามีการปรับตัวที่เป็นปัญหาจะแสดงอาการ เช่น ท้องเดินหรือท้องผูก ถ่ายปัสสาวะไม่ออกภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Roy and Andrews, 1999)

1.4 น้ำและเกลือแร่ (Fluid and Electrolyte) เป็นการแสดงถึงระบบสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย และสมดุลของกรดต่าง ถ้ามีการปรับตัวที่เป็นปัญหาจะแสดงอาการ ภาวะขาดน้ำภาวะน้ำเกินบวม ภาวะโซเดียมโปตัสเซียม แคลเซียม สูง หรือต่ำภาวะเสียสมดุลกรดต่างมีผลต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ การหดตัวคลายตัวของกล้ามเนื้อต่างๆ

1.5 ออกซิเจน (Oxygenation) มี 3 กระบวนการหลัก ได้แก่ การระบายอากาศการแลกเปลี่ยนก๊าซถุงลมและหลอดเลือดฝอยการขนส่งออกซิเจน ไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ถ้าได้รับออกซิเจนที่เพียงพอบุคคลจะมีการหายใจที่ปกติ และรู้สึกสดชื่นถ้ามีการปรับตัวที่เป็นปัญหาจะแสดงอาการ การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเช่น การหายใจผิดปกติ หอบ หายใจเร็วถึง ฟังเสียงปอดผิดปกติ เช่น Wheezing และจะพบภาวะผิดปกติของระบบไหลเวียน เช่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงหรือต่ำจนเกิดภาวะช็อกได้ (Roy and Andrews, 1999)

1.6 การควบคุม (Regulation) และความสมบูรณ์ของผิวหนัง (Skin Integrity) แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ แบบไม่เฉพาะเจาะจง (Nonspecific defense mechanism) เช่น ระบบผิวหนัง ผม เล็บ เยื่อเมือก และการควบคุมป้องกันแบบเฉพาะเจาะจง (Specific defense mechanism) เป็นการทำหน้าที่ของ Antibody และ Lymphocyte เพื่อช่วยให้ร่างกายคงความสมบูรณ์และปลอดภัยถ้าระบบป้องกันผิดปกติจะแสดงอาการ เช่น อการบวม ชีด ตัวเหลือง หรือเขียว จากการขาดเลือด การมีตุ่มผื่นคันตามผิวหนัง และมีสารคัดหลั่งต่างๆ น้ำมูก น้ำตา และอาจทำให้อุณหภูมิสูงหรือต่ำ การรับความรู้สึกจะสูญเสีย การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส การติดต่อสื่อสาร

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept Mode) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงด้านจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งด้านรูปร่างหน้าตา ความสามารถ เจตคติ ความรู้สึกและภูมิหลังต่างๆ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ พฤติกรรม และการแสดงออกของบุคคลโดยตรงแบ่งอัตมโนทัศน์เป็น 2 ส่วน คือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสภาพร่างกายตนเอง ได้แก่ ขนาด รูปร่าง หน้าตา ความสวยงาม ภาวะสุขภาพ เป็นต้น

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal self) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดทุกอย่างที่ประกอบกันเป็นบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งแบ่งเป็นส่วนย่อย ดังนี้

2.2.1 ความสม่ำเสมอแห่งตน (Self-consistency) หมายถึง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ตามที่ตนเองคิดไว้ แต่เมื่อเกิดการคุกคามต่อความรู้สึก เกิดความไม่มั่นคงปลอดภัย ก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้น ทำให้บุคคลมีการสูญเสียความสม่ำเสมอแห่งตน

2.2.2 ปณิธานแห่งตน (Self-ideal or expectation) หมายถึง สิ่งที่บุคคลมุ่งหวังบุคคลใดที่ไม่ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังไว้ และไม่สามารถปรับตัวจะก่อให้เกิดปัญหาคือ ความรู้สึกสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าสูญเสียความสามารถในการควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และเบื่อหน่ายชีวิต

2.2.3 คุณธรรม-จรรยาแห่งตน (Moral-ethical self) เป็นการรู้ผิด-ชอบชั่ว-ดี ตัดสินว่าถูก-ผิด ยุติธรรม-อยุติธรรม ถ้าเมื่อใดบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกผิด (Guilty) เป็นบาปตำหนิตนเอง

2.2.4 ความมีคุณค่าในตน (Self-esteem) บุคคลที่มีการพัฒนา
 อุดมโนทัศน์

ทั้ง 3 ด้านข้างต้นจะมีการรับรู้คุณค่าของตนเองที่ดี บุคคลที่รู้สึก
 สูญเสีย หรือเกิดความรู้สึกผิด หรือสูญเสียอำนาจ มักส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้คุณค่าต่อตนเอง
 ต่ำด้วย (Low self-esteem)

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) เป็นการตอบสนอง
 ความต้องการและคงไว้ ซึ่งความมั่นคงทางสังคม การแสดงบทบาท และการทำหน้าที่ของบุคคล
 ในสังคม จำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทในแต่ละช่วงวัย เช่น เด็กหญิงวัย
 2 เดือน ชายวัย 21 ปี หญิงชราวัย 75 ปี

3.2 บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาท
 ปฐมภูมิ ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมในสังคม แต่ละบุคคลจะมีได้หลายบทบาท และมักเป็น
 บทบาทถาวร เช่น บทบาทการเป็นแม่ ภรรยา บทบาทตามหน้าที่การงาน เป็นต้น

3.3 บทบาทตติยภูมิเป็นบทบาทชั่วคราวซึ่งบุคคลอาจจะเลือกสรรตาม
 ความสนใจ เพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิและทุติยภูมิ เช่น การเป็นสมาชิกองค์กรต่างๆ

ถ้าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ก็จะเกิดปัญหาการปรับตัว
 ถ้าปรับตัวไม่ได้จะก่อให้เกิดปัญหาในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. การที่ไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง
 การที่บุคคลมีความรู้สึกและเจตคติที่ดีต่อบทบาทนั้น แต่ไม่สามารถมีพฤติกรรมตามบทบาทได้
 อย่างสมบูรณ์ เช่น สตรีที่มีบุตรคนแรก มีความลำบากใจในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีความรู้
 เพียงพอ เป็นต้น

2. การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง หมายถึง การที่บุคคล
 แสดงออกได้อย่างเหมาะสมทั้งพฤติกรรม การแสดงออก และแสดงถึงการมีเจตคติที่ดี
 แต่การแสดงออกนั้นขัดกับความรู้สึกที่แท้จริงของตน เช่น ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด แสดงออกถึง
 ความสนใจในการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังผ่าตัดสนใจซักถามและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ
 มีอารมณ์ร่าเริง แจ่มใส เมื่อถึงวันที่ผ่าตัดจริงผู้ป่วยมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ เมื่อผ่าตัด อาการไข้
 ก็หายไป สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมเข้าดำรงบทบาทของการเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดแต่พยายาม
 ปกปิดไว้ เป็นต้น

3. ความขัดแย้งในบทบาท การที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทหลายๆ บทบาทได้สมบูรณ์ในขณะเดียวกัน จะเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ

4. ความล้มเหลวในบทบาท เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถดำรงบทบาทนั้นได้

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (Interdependence Mode) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคม ตามปกติเมื่อบุคคลอยู่ร่วมกันต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยการให้ความรัก ความเคารพยกย่อง และให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทั้ง 2 ฝ่ายต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ปัญหาการปรับตัวด้านนี้มี 2 แบบด้วยกัน คือ

4.1 ความวิตกกังวลที่เกิดจากการถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก (Separate anxiety) เป็นความรู้สึกปวดร้าวและขมขื่นที่ต้องถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งอาจจะมีพฤติกรรม ดังนี้

4.1.1 การประท้วง (Protest) เป็นการแสดงออกเพื่อเรียกร้องไม่ให้เกิดการพลัดพราก

4.1.2 ความท้อแท้ (Despair)

4.1.3 การปฏิเสธ (Denial) ระยะเวลาจะไม่ยอมรับการที่ต้องพลัดพราก แต่จะเก็บความรู้สึกไว้จะแสดงออกโดยการไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ในผู้ใหญ่อาจเกิดความรู้สึกนี้ได้ (Separate anxiety) เช่น สามี-ภรรยาที่ต้องแยกจากกันชั่วคราวอาจรู้สึกท้อแท้ไม่มีสมาธิที่จะทำอะไร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

4.2 ความร้าวเหว (Loneliness) ความรู้สึกนี้ไม่จำเป็นต้องเกิดเมื่ออยู่คนเดียว ถึงแม้จะอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ แต่อาจมีความรู้สึกนี้ได้ เนื่องจากไม่มีความผูกพันต่อกันหรือความผูกพันที่มีอยู่เดิมเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการปฏิเสธความรักหรือการยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า (Low self-esteem) ซึมเศร้าและแยกตัวเองเช่น ผู้ป่วยโรคติดเชื้อบางชนิดที่ต้องอยู่ห้องแยก เป็นต้น

5. การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สำหรับการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์มี 3 ระยะ (ซูลีพรรณ กษมาพันธ์, สรนา มงคล และเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ, 2549, หน้า 37-40) คือ

5.1 การสร้างความมั่นใจและยอมรับการตั้งครรภ์โดยในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์รู้สึกลังเลใจ และไม่แน่ใจในอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์การตรวจสอบการตั้งครรภ์ในสถานที่รับฝากครรภ์ เป็นการยืนยันให้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น และจึงตัดสินใจบอกการตั้งครรภ์ให้ผู้อื่นได้ร่วมรับรู้

5.2 การรับรู้การมีตัวตนของทารกและรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน ซึ่งในไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น แยกความรู้สึกรักของตนเองไปยังทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเอง งดกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เช่น มีเพศสัมพันธ์ลดลง งดเดินทางไกล

5.3 การยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่ง ที่มีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากตนในไตรมาสที่ 2 สามารถแยกความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับทารก ยอมรับความเป็นบุคคลที่แตกต่างไปจากตน เมื่อเริ่มรู้สึกว่าเด็กดิ้น มีการสัมผัสทางหน้าท้องซื้อเสื้อผ้าให้ทารก ชักชวนให้สามีสัมผัสทารกมีการเคลื่อนไหว มาเข้าโรงเรียนพ่อแม่ที่จัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ พร้อมสามี ช่วยกันตั้งชื่อลูก ทำให้สามีเริ่มมีบทบาทการเป็นบิดา ยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองมากขึ้น

5.4 การเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาในไตรมาสที่ 3 มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บครรภ์มีการวางแผนเตรียมตัวในการรับเป็นมารดาดูแลเด็กก่อน เตรียมสิ่งของในบ้านการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์

การปรับตัวบทบาทของการเป็นมารดาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเรียนรู้ในวัยเด็กได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเอาใจใส่ จากบิดามารดาของตนเอง เด็กก็จะเกิดการเรียนรู้ถึงพฤติกรรมการเป็นบิดามารดา ซึ่งจะมีผลส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวผ่านไปได้ด้วยดีในด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีวุฒิภาวะจะเป็นผู้ใหญ่เต็มตัวก็จะสามารถปรับตัวรับมือกับบุตรที่เกิดมาได้เหมาะสม แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่มีวุฒิภาวะก็จะมี ความยากในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาและลักษณะทางสังคมและครอบครัว หญิงตั้งครรภ์และสามีที่อยู่ในครอบครัวเดียวมีโอกาสเกิดภาวะเครียดหรือเผชิญภาวะวิกฤตตามลำพัง เนื่องจากขาดแหล่งพึ่งพาให้ความช่วยเหลือสภาพเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา ด้านเศรษฐกิจ รายได้ในครอบครัวไม่พอใช้จ่าย ทำให้เกิดความลังเลต่อค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตนเองและบุตร ทำให้เกิดความเครียดและความรู้สึกไม่แน่ใจตนเองต้องการมีบุตรหรือไม่ การรับรู้ต่อบทบาทจึงเป็นไปได้ยากประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาขึ้นอยู่กับประสบการณ์ตั้งครรภ์ในครั้งก่อนๆ ความกดดันจากประสบการณ์ที่ผ่านมาจะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกลัว กังวลไม่แน่ใจ ไม่กล้าคาดหวังต่อทารกในครรภ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองต่อบทบาทมารดา ขาดความมั่นใจต่อสุขภาพทารก

สถานภาพสมรส และสัมพันธ์ภาพในชีวิตสมรสความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยาจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริม หรือขัดขวางความสำเร็จในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ ทั้งสามีและภรรยาจะต้องตระหนักถึงความต้องการซึ่งกันและกันจึงจะทำให้การปรับตัวเป็นไปด้วยดีส่วนการยอมรับความเป็นจริงในเรื่องเพศที่แท้จริงเป็นหญิงหรือชายนี้ เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเด็ก ถ้าบิดามารดาให้ความรัก ความอบอุ่น และแสดงความพึงพอใจต่อเพศของบุตรในด้านการเรียนรู้และการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและขาดการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ในการเตรียมตัวในขณะตั้งครรภ์อาจเกิดความกลัวสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนไม่เหมาะสมต่อการเป็นมารดาได้ (ชูลีพรรณ กษมาภรณ์, สรนา มงคล และเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ, 2549, หน้า 37-40)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่ผ่านมาที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กผู้ศึกษาได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

งานวิจัยเชิงปริมาณ

สุมาลี เปี่ยมมงคล และคณะ (2550) ได้ศึกษากลยุทธ์วิธีในการลดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานีเพื่อพัฒนาสื่อที่เหมาะสมประชุมกลุ่มย่อยกับตัวแทนชุมชน จำนวน 10-12 คน ใน 4 ตำบล เพื่อศึกษาว่าปัญหาโรคโลหิตจางของชุมชน เพื่อร่างกลยุทธ์และทดสอบกลยุทธ์ โดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20-28 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้านอาหาร บัสดาวะ และโลหิตวิทยา อูจวาระ ตัวอย่างบัสดาวะ และโลหิต ส่งวิเคราะห์ผลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการวิจัย พบว่า สื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางมีน้อย จากการจัดทำสื่อ 4 ชนิด คือ โปสเตอร์ เทปบันทึกเสียง วีดิทัศน์ แผ่นพับ ตารางบันทึกข้อมูลการกินยาเม็ดเหล็ก พบว่า สื่อที่ได้ผลคือหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับ คือ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ แผ่นพับ ตารางบันทึกข้อมูลการกินยาเม็ดเหล็ก การศึกษารูปแบบการบริโภคอาหาร พบว่า หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ น้อย ซึ่งสัมพันธ์กับอาหารที่ได้รับไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแคลลอรี่ เกลือแร่ วิตามิน และไขมัน จากการประชุมกลุ่มย่อย แบบเจาะลึก พบว่า ปัญหาโรคโลหิตจางในทุกชุมชน เกิดจากการขาดความรู้เรื่อง แนวทางการบริโภคอาหารยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปัญหาโรคพยาธิ โรคโลหิตจางและการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ จากผลการทำ Work shop เพื่อร่างกลยุทธ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพ การบริโภคอาหารระหว่างตั้งครรภ์ ไม่กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีความเชื่อ

เรื่องอาหารละเลยต่อการตรวจห้อง กลยุทธ์ในการปัญหา คือ สร้างความคุ้นเคยโดยไปเยี่ยมบ้าน แนะนำไปตรวจห้องตามที่หมอนัด ผลจากการทำ Pilot project ในชุมชนพบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีสภาวะโลหิต อยู่ในระดับปกติสูงกว่าครั้งแรก ID และ IDA ต่ำกว่าครั้งแรกหญิงตั้งครรภ์บริโภค สารอาหารทุกชนิดต่ำกว่า RDA ยกเว้น สังกะสีบริโภคสูงกว่า RDA ในครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์บริโภค โปรตีน ไนอะซินและสังกะสีสูงกว่า RDA สารอาหารอื่นต่ำกว่า RDA ในการให้ความรู้ พบว่า สื่อมีผลต่อการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภค การให้ความรู้ อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรและการบริโภคอาหารเสริม โปรแกรม การตรวจโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และการปรับปรุง การบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา

ศรีสมัย เชื้อชาติ (2551) ได้ศึกษาลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ การใช้บริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาวัยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ การใช้บริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของการมีครรภ์ของสตรีอายุ 13-19 ปี กับสตรีอายุ 20-25 ปี ที่ได้ จากการสัมภาษณ์และจากเวชระเบียนของสตรีอายุ 13-25 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2550 ได้มารดา วัยรุ่น 150 ราย และมารดาวัยผู้ใหญ่ 255 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและนำเสนอ เป็นจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการใช้ทดสอบไคสแควร์ หรือ Fisher's exact test ในการเปรียบเทียบสัดส่วนของข้อมูลมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ตัวอย่าง การศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.5 ปี ร้อยละ 54.0 มีอายุ 18-19 ปี และร้อยละ 9.3 มีอายุ 13-15 ปี มารดาวัยรุ่นมีระดับการศึกษาสูงกว่า แยกกันอยู่กับสามี มีอาชีพไม่มั่นคง รายได้ครอบครัว ไม่เพียงพอ และไม่มีบ้านเป็นของตัวเอง ในสัดส่วนที่มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมาฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์และกินยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอพบในกลุ่มมารดา วัยรุ่นต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก มีความเครียด มีความไม่พร้อม ในการตั้งครรภ์ และมีประวัติแท้งมากกว่ากลุ่มมารดาวัยผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์พบว่า มารดาวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างมีครรภ์โดยเฉพาะภาวะเลือดจาง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อย และทารกน้ำหนักตัวน้อย มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นมารดาที่มีภาวะเสี่ยง ควรให้ การดูแลก่อนคลอดเป็นพิเศษเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่เหมาะสมจะช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการมีครรภ์และการคลอดลงได้

ศุภิสรา วรโคตร (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนครการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของทีมพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ทำการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ทีมพัฒนาระดับปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอต่างอย 7 คน รวมเป็น 9 คน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในอำเภอต่างอย โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงการศึกษา ได้แก่ 1) ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวน 30 คน ศึกษาตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552 และ 2) ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่พัฒนาขึ้น จำนวน 38 คน ศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2551 ผลการศึกษา พบว่า ได้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งประกอบไปด้วย รูปแบบในการให้ความรู้ รูปแบบการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และรูปแบบการส่งเสริมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น มีอัตราเพิ่มขึ้นของระดับฮีมาโตคริต (ที่มากกว่า 33 เปอร์เซ็นต์) สูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิม (ร้อยละ 92.1 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ) การพัฒนารูปแบบของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแบบภายใต้การมีส่วนร่วมของทีมพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น

พรพิมล ภูมิฤทธิกุล (2552) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 231 คน พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี (\bar{X} = 3.07) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี (\bar{X} = 3.43) และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี (\bar{X} = 3.82) และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี

นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี ($\bar{X} = 3.88$) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่สมรสและแยกกันอยู่กับสามี ($\bar{X} = 3.40$) มารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกันกับสามีแต่ไม่ได้สมรส ($\bar{X} = 3.58$) และมารดาวัยรุ่นที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ($\bar{X} = 3.14$) และมารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. ($\bar{X} = 3.75$) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ($\bar{X} = 3.40$) และมารดาวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ($\bar{X} = 3.43$) มารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 3.43$) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ 3,000 – 5,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 3.45$) 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 3.67$) และมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 3.77$)

สุกัญญา คุณกิตติ (2552) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการร่วมกับการพยาบาลตามปกติกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมุ่งหวังให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของโลหิตอยู่ในระดับปกติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี อายุระหว่าง 13-19 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง หมายถึง ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจากร่วมกับการพยาบาลตามปกติเจ้าหน้าที่จากหน่วยฝากครรภ์และกลุ่มควบคุม หมายถึง จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยฝากครรภ์ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ โปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการ ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้ 1) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพด้านโภชนาการ 2) ส่งเสริมการลดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
 3) ส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคลให้มีประพฤติกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยการโทรศัพท์ติดตาม
 และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง เกี่ยวกับ อายุ ระดับ
 การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว การวางแผนการมีบุตร อายุครรภ์ และอายุครรภ์
 ในการฝากครรภ์ครั้งแรก แบบแผนการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ตรวจ
 ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของห้องปฏิบัติการ ซึ่งตรวจโดยการเจาะเลือดและผ่านการปั่น
 หลอดเลือดโดยใช้เครื่องเดียวกัน ตรวจสอบความตรงของเครื่องทุก 4 สัปดาห์ โดยเปรียบเทียบ
 ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง จากเครื่องปั่น Hct กับเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ
 แล้วอ่านค่าโดย Hawksley Micro-Haematocrit Reader โดยเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์เปรียบเทียบ
 ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางก่อนการทดลอง
 และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้น
 ของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มี
 ภาวะโลหิตจางเป็นรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ กำลังศึกษาอยู่ใน
 ระดับมัธยมตอนต้น มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,000 -10,000 บาท มีอาชีพแม่บ้าน สถานภาพ
 สมรสอยู่ด้วยกัน ไม่ได้มีการวางแผนการมีบุตร มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ
 หรือพฤติกรรมรับประทานอาหารตามความชอบและมีการดื่มนมขณะตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่
 โดยเวลาที่ดื่มนมของแต่ละวันไม่แน่นอน และพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนน้อยที่มีการดื่มชา กาแฟ
 สรุปผลการวิจัย พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมภาวะ
 โภชนาการร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เป็นรายคู่หลัง
 การทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมสูงกว่าการทดลอง (5.48 และ 5.07) อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้นจากเดิม
 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงกว่ากลุ่มควบคุม
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ศิริหงส์ ชัมเจริญ (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม จำนวน 100 คน ที่มีฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยในเขต อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า อายุ การศึกษาสายสามัญ รายได้ครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ด่วนดี และรังสิณี พูลเพิ่ม (2555) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาอิทธิพลทำนายร่วมของสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิต และการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์วัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 164 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.28 มีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ($r = .600, p < .01$ และ $r = .516, p < .01$) ตามลำดับสัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยสามารถร่วมกันอธิบาย ความผันแปรของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 37.0 ($R^2 = .370$) และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -0.12, p = .080$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

โสมรศมี กล้ากลุ่มจิตร์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษาหญิงตั้งครรภ์แรก เรื่องความรู้เกี่ยวกับบริโภคอาหารพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเพิ่มน้ำหนักร่างกาย และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการบริโภคอาหาร พฤติกรรมบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกาย กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 75 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากที่สุด คือ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และนมเป็นเครื่องดื่มที่ให้แคลเซียมสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารน้อยที่สุดคือข้าวกล้อง คือ ข้าวที่ขัดสีไม่ขาว มีวิตามินมากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ทารกที่เป็นโรคสติปัญญาต่ำและมีความผิดปกติทางสมอง มีสาเหตุมาจากการขาดธาตุไอโอดีน และหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารว่างวันละหลายมื้อ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคในเชิงบวกสูงสุด คือ หลีกเลี่ยงหาล้า เบียร์ และเครื่องดื่มชูกำลัง รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และดื่มนม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคในเชิงลบ คือ รับประทานอาหารตามความพึงพอใจ รับประทานอาหารรสจัด และรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ การเพิ่มน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างเป็นปกติ ซึ่งอยู่ในช่วง 12.52 – 7.96 กิโลกรัม ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกาย

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ฤดี ปุงบางกะดี (2551) ได้ศึกษาประสบการณ์การเป็นมารดาในระยะแรกของเด็กวัยรุ่นไทย: การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างความต้องการในฐานะที่เป็นมารดา กับความต้องการของวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นถือว่ามีความเสี่ยงสูงในการเป็นมารดา เนื่องจากขาดวุฒิภาวะทางจิตใจ และมีความต้องการตามพัฒนาการของตนเองซึ่งอาจขัดแย้งกับความต้องการของบุตร การรับรู้และการให้ความหมายเกี่ยวกับการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น เป็นตัวกำหนดกลยุทธ์ในการอยู่กับความขัดแย้ง วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อเข้าใจการพัฒนabatบาทการเป็นมารดาในระยะแรกของเด็กวัยรุ่นไทย ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีสามีอยู่ด้วย จำนวน 21 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร การเก็บข้อมูลการวิเคราะห์กระทำตามแนวทางวิจัยของการสร้างทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน ในช่วงเดือนสิงหาคม 2547 ถึงเดือนธันวาคม 2548 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมากกว่าหนึ่งครั้ง ร่วมกับการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า การอยู่กับความขัดแย้งระหว่างความต้องการในฐานะที่เป็นมารดา และความต้องการของวัยรุ่น เป็นประเด็นหลักของกระบวนการพัฒนabatบาทการเป็นมารดา

ในระยะแรก โดยการรับรู้ถึงความต้องการที่ขัดแย้ง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการมุ่งเน้นที่เด็กและการมุ่งเน้นที่ตัวเอง การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการเลี้ยงบุตรและความต้องการไปโรงเรียนหรือทำงาน การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการห่วงภาพลักษณ์ การเป็นมารดาและภาพลักษณ์ของตัวเอง และการรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการพึ่งพาครอบครัวและการเป็นอิสระจากครอบครัว เป็นสาเหตุทำให้มารดาวัยรุ่นค้นหากลยุทธ์ในการอยู่กับความขัดแย้งระหว่างความต้องการทั้งสองนั้น ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรเฝ้าต่อการรับรู้ถึงความขัดแย้งระหว่างความต้องการทั้งสองของมารดาวัยรุ่น เพื่อสามารถส่งเสริมให้ใช้กลยุทธ์ในการอยู่กับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีประสบการณ์การเป็นมารดาในทางบวก และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อมารดาวัยรุ่นและบุตรต่อไป

นฤมล ทองวัฒน์ (2552) ได้ศึกษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์: กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความหมายภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จำนวน 14 ราย โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2551 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมบางส่วน การจดบันทึกภาคสนาม และจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซี (Colaizzi's)

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ให้ความหมายของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กว่าเป็นโรคเลือดจาง ซีด และเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์รับรู้ภาวะโลหิตจางของตนเองได้ใน 3 ลักษณะ คือ รับรู้จากการเป็นโรคจากแพทย์ และจากอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกาย รับรู้จากการเคยตรวจพบเป็นโลหิตจางมาก่อนตั้งครรภ์ และมีมารดาเป็นโรคโลหิตจาง และรับรู้ความรุนแรงว่าเป็นอันตรายทำให้ทารกในครรภ์ไม่แข็งแรง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้าน ส่วนความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นโรคโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์พบว่า กังวลและกลัวอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ รู้สึกเสียใจที่ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และมีความรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระให้กับตนเองและครอบครัวในการต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อบำรุงร่างกายให้ดีขึ้น สำหรับพฤติกรรมการดูแลของหญิงตั้งครรภ์พบว่า มีการเลือกบริโภคอาหารไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ตับ เลือกเวลาดื่มนมไม่เหมาะสม รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมากกว่ารสเปรี้ยว และรับประทานผักผลไม้ในแต่ละมื้อมากเกินไป รวมทั้งรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ได้รับประทานยาเม็ด

ธาตุเหล็กตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และไม่ได้รับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์พบว่า มี 5 ประเด็น คือ มีพฤติกรรม การบริโภคไม่เหมาะสมก่อนตั้งครรภ์ ไม่ได้เตรียมพร้อมตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ขาดการแสวงหา ความรู้เพื่อดูแลตนเอง ไม่กล้าถามเรื่องต่างๆ ที่สงสัยกับแพทย์ พยาบาล รวมถึงมีความไม่สะดวก ในการหาซื้ออาหารมารับประทาน จึงทำให้เกิดภาวะโลหิตจางแม้ว่าจะมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

สุภาชัย สาระจรัส (2553) ได้ศึกษาการตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์: การศึกษาเชิง ปรากฏการณ์การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ การปรับตัวตามพัฒนาของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กหญิงวัยเยาว์ และแนวทางที่เหมาะสม ในการช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก สถานบริการของรัฐว่าตั้งครรภ์และได้เข้ารับบริการจนคลอดบุตร พูดภาษาไทยได้ สามารถเล่า เหตุการณ์ก่อนและหลังการตั้งครรภ์ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2551 เฉพาะรายที่ได้รับความยินยอมในการทำวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองตามกฎหมาย จำนวน 13 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของข้อมูลแบบสามเส้า 3 วิธี คือ การตรวจสอบด้านข้อมูล การรวบรวมข้อมูลหลาย วิธีการ และการตรวจสอบข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ของผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยพบว่า

1. ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์ เกิดจากการที่เด็กหญิงวัยเยาว์ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา และเข้าใจว่าเพศสัมพันธ์ในวัยเด็กไม่สามารถทำให้ตน ตั้งครรภ์ได้ จึงขาดการรับรู้ วิธีคุมกำเนิด และไม่รับรู้สัญญาณการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ยังไม่สื่อสารปัญหาเรื่องเพศกับผู้ปกครองหรือครอบครัว เพราะรู้สึกละอายใจที่มีความประพฤติ ไม่เหมาะสมตามวัยของเด็กไทย

2. เด็กหญิงวัยเยาว์ปรับตัวตามพัฒนาการหญิงตั้งครรภ์ ด้านสังคม คือ ลังเลใจเรื่อง การยอมรับการตั้งครรภ์ วิดกกังวลเรื่องการปฏิบัติบทบาทมารดาและภาพลักษณ์ตนเอง แต่เมื่อผู้ปกครองส่งเสริมให้ใช้ชีวิตเปิดเผยโดยไม่ต้องจดทะเบียนสมรส จึงยอมรับการตั้งครรภ์ และรับรู้การมีตัวตนของทารก ด้านเศรษฐกิจ เด็กหญิงวัยเยาว์ทุกรายได้รับการเลี้ยงดูจาก ผู้ปกครองหรือสามี ด้านการศึกษา เด็กหญิงวัยเยาว์ทุกรายต้องพักการเรียนหรือลาออก แต่หลัง คลอดได้รับความช่วยเหลือให้เข้าเรียนต่อ ยกเว้นรายที่ต้องเลี้ยงลูกด้วยตนเอง ด้านสุขภาพ สวมใญ่วิตกกังวลด้านความปลอดภัยของลูกและการคลอด แต่เมื่อเปิดเผยการตั้งครรภ์สู่สังคม

ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทารก จึงสนใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกโดยการไปฝากครรภ์

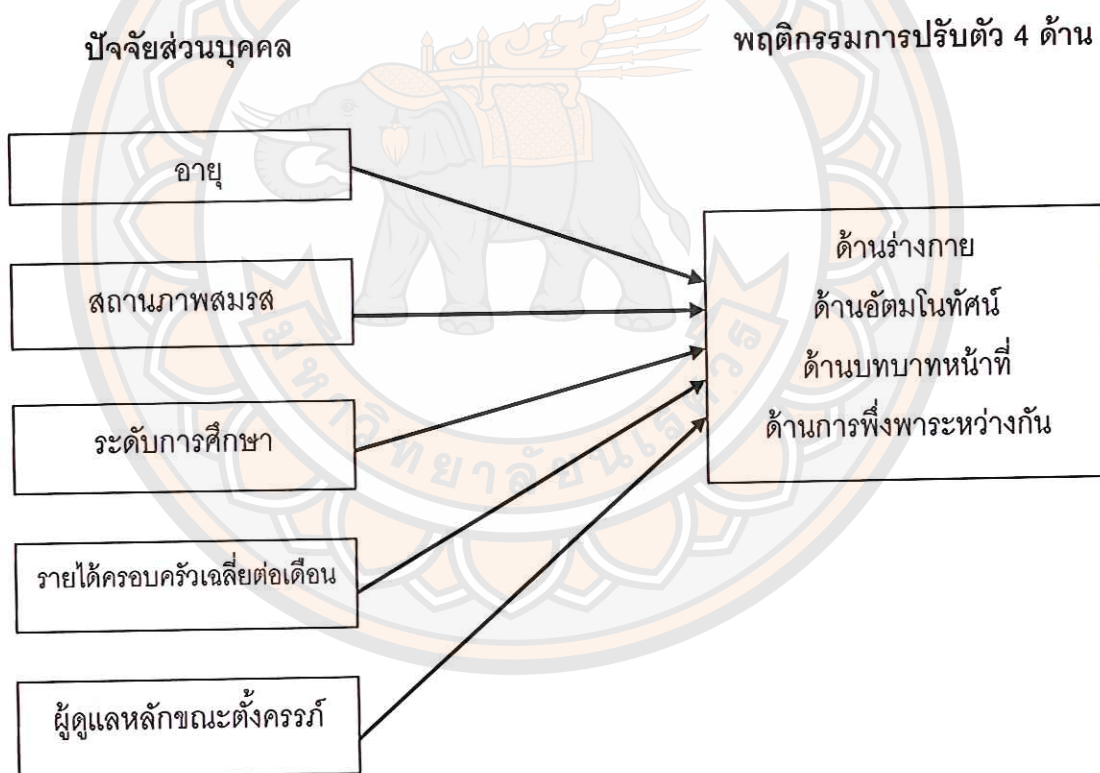
3. แนวทางช่วยเหลือเด็กหญิงวัยเยาว์ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ควรให้ความรู้ผู้ปกครองและครูให้มีทักษะการสังเกต การประเมินการเปลี่ยนแปลงของเด็กจากวัยเด็กสู่วัยรุ่นตอนต้น และสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาแก่เด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านความเป็นมารดาวัยเยาว์ให้ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง 3 ด้าน คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็น 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพ

สุกัญญา แสงตุ่น (2554) ได้ศึกษาประสบการณ์ชีวิต การปรับตัวและแผนชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี ที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 17 คน รวบรวมโดยสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมทั้งบันทึกเทปผลการศึกษาพบว่า มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยรุ่นที่ออกมาทำงานและกลุ่มที่กำลังศึกษา โดยกลุ่มวัยรุ่นที่ออกมาทำงานมีการปรับตัวขณะตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยที่ปฏิเสธการตั้งครรภ์จากปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ดูแลครรภ์ มีการดูแลครรภ์ในวัยรุ่น ที่พบว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง เช่น ครรภ์แฝด น้ำคร่ำน้อยแต่ก็ยอมรับการตั้งครรภ์โดยคู่รัก และครอบครัวบางส่วนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ติดสารเสพติด กินยาช้ำเลือด ได้คำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเป็นส่วนใหญ่ การดูแลฝากครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ครบตามเกณฑ์ หลังคลอดมีความตั้งใจดูแลทารกที่เกิดแต่ไม่ค่อยมีเวลามาเยี่ยม ส่วนใหญ่มาเยี่ยมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตั้งใจเลี้ยงด้วยนมแม่แต่มีการปฏิบัติเพื่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมน้อย ส่วนกลุ่มที่เรียนหนังสือส่วนใหญ่วัยรุ่นยอมรับการตั้งครรภ์ได้เนื่องจากบิดา มารดาของทั้งสองฝ่าย หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งยอมรับ มีส่วนน้อยที่เมื่อบิดามารดาทราบเรื่องพาไปทำแท้ง แต่ก็ไม่สามารถทำแท้งเนื่องจากอายุครรภ์มาก อยู่ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ การเผชิญชีวิตในขณะที่ตั้งครรภ์ทุกรายต้องออกจากโรงเรียน มี 2 รายที่อยู่ระดับมหาวิทยาลัย หยุดเรียนชั่วคราว ปกปิดการตั้งครรภ์ เครียด ตกใจและกลัว ในช่วงการรับรู้การตั้งครรภ์ในระยะแรก เมื่อตัดสินใจบอกบิดามารดาหรือญาติส่วนใหญ่ให้การช่วยเหลือด้านกำลังใจ การเงิน รวมถึงให้ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน ฝากครรภ์ไม่ครบดูแลครรภ์ตามสภาพ ถามผู้รู้เมื่อสงสัยตั้งครรภ์จะปรึกษาเพื่อสนิทส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูก แต่บางราย เมื่อรับการช่วยเหลือจากมารดาหรือญาติก็จะมั่นใจในการแสดงบทบาทได้มากขึ้น การวางแผนชีวิต เลี้ยงลูกด้วยตัวเองเป็นแม่วัยรุ่นในกลุ่มมีเรียนต่อ 2 ราย เลี้ยงลูกเอง 2 ราย

นอกนั้นยังไม่แน่นอนในช่วงแรก ส่วนใหญ่เลี้ยงเองก่อนเพราะมารดาของวัยรุ่นบางรายบอกว่า จะได้รู้จักการเลี้ยงลูกและรู้ถึงความยากลำบากของชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ เฉลี่ยต่อเดือนและปัจจัยด้านผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวต่อ คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อ เดือนและปัจจัยด้านผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์ ในจังหวัดสุโขทัยเพื่อยืนยันและเป็นข้อมูลพื้นฐานใน การพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมแก่บุคคลในพื้นที่นี้ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวและปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และมีผลฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 170 ราย ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัยในระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2557 โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ

1.1 เกณฑ์การคัดเข้า

1.1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีผลฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ครั้งแรกทุกราย

1.1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี

1.1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน

1.1.4 หญิงตั้งครรภ์ที่สื่อสารได้รู้เรื่องอยู่ในสภาพที่สามารถให้ข้อมูลได้

1.1.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ตามวันเวลาที่กำหนด

1.2 เกณฑ์การคัดออก

1.2.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีผลฮีโมโกลบินมากกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ครั้งแรกทุกราย

- 1.2.2 หญิงตั้งครรภ์ ที่ไม่สามารถเข้าใจหรืออ่านภาษาไทยได้
- 1.2.3 หญิงตั้งครรภ์ ที่มีปัญหาทางการได้ยิน
- 1.2.4 หญิงตั้งครรภ์ ที่สื่อสารไม่รู้เรื่องอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- 1.2.5 หญิงตั้งครรภ์ ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ตามวันเวลาที่กำหนด

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

2.2 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 การคำนวณขนาด กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่เจาะฮีโมโกลบินเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและมีผลฮีโมโกลบิน น้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในจังหวัดสุโขทัย การกำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้การคำนวณหาขนาดตัวอย่างน้อยสุด ด้วยสูตรของ Taro Yamane ที่มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.05 มีวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

สูตรในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากร กรณีที่ทราบจำนวนประชากร (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากร (170 คน)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มที่ยอมรับได้ = 0.05

ดังนั้น ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

$$n = \frac{170}{1 + 170(0.05)^2}$$

$$n = 119.29$$

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 120 คน

2.2.2 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละอำเภอ
จำนวน 9 อำเภอ ในจังหวัดสุโขทัย โดยใช้วิธีการ ดังนี้

1) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)
โดยขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นภูมิเป็นสัดส่วนกับจำนวนในชั้นภูมินั้นๆ ซึ่งมีการคำนวณ ดังนี้
(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2553)

$$n_i = \frac{N_i}{N} (n)$$

เมื่อ

n_i = ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นภูมิ

n = ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย

N_i = จำนวนประชากรในแต่ละชั้นภูมิ

N = จำนวนประชากรทั้งหมด



ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

อำเภอ	กลุ่มประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. อำเภอเมือง	25	17.65 = 18
2. อำเภอศรีสำโรง	19	13.41 = 13
3. อำเภอสวรรคโลก	18	12.70 = 13
4. อำเภอศรีสำริด	22	15.52 = 15
5. อำเภอศรีมาศ	8	5.67 = 6
6. อำเภอบ้านด่านลานหอย	24	16.94 = 17
7. อำเภอศรีนคร	6	4.24 = 4
8. อำเภอกงไกรลาศ	20	14.12 = 14
9. อำเภอทุ่งเสลี่ยม	28	19.76 = 20
รวม	170	120

2) Simple Sampling โดยนำรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากแผนกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล ในจังหวัดสุโขทัยมาจัดเรียงลำดับรายชื่อและจับฉลากรายชื่อ แบบไม่ใส่คืนได้ จนครบ 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1991 อ้างอิงใน จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2550, หน้า 82-84) ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีของรอย (Roy, 1991) ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด คำถามที่มีความหมายทางบวกและลบ ซึ่งครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทด้านหน้าที่ และการพึ่งพา

ระหว่างกัน ลักษณะคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็นจำแนกตามช่วงคะแนน (บุญใจ ศรีสถิตยัณารกูร, 2553) ดังนี้

คำถามที่มีความหมายทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็นที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 80%

เห็นด้วย (4) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็น ที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 60-79%

ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็น ที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 50-69%

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็น ควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 40-59%

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เคยปฏิบัติเลย

คำถามที่มีความหมายทางลบ คือ ข้อ 24 ได้กลับคะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็นที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 80%

เห็นด้วย (2) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็น ที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 60-79%

ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็น ที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 50-69%

ไม่เห็นด้วย (4) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็น ควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 40-59%

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เคยปฏิบัติเลย

แบบสอบถามจะต้องเลือกคำตอบเพียงคำตอบเพียง 1 คำตอบ โดยการใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก เกณฑ์การคิดคะแนน แต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยของข้อมูลเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณารกูร, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 พฤติกรรมมีการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 พฤติกรรมมีการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระดับน้อยที่สุด

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัยเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 2 ท่าน ที่ปรึกษาการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด อีก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตามเกณฑ์มาตรฐาน เท่ากับ 0.96 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553, หน้า 224-226)

2.2 การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้สอบถาม (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางรายใหม่ทุกราย ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลน้ำปาด โรงพยาบาลท่าปลา และโรงพยาบาลลับแล ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งมีลักษณะเดียวกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 ราย แล้วนำผลมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับพิจารณาและรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอต่อนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาต ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล อธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเองที่โรงพยาบาลศรีสังขาลย์ สำหรับโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลเองได้ฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานฝาก ครรภ์เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยให้มีความสามารถในการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามเทียบเท่าผู้วิจัย

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับบริการตามนัด ใช้เวลาในการสอบถามประมาณ 20 นาทีต่อคน

4. นำข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนทั้ง 120 ฉบับ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย เลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำเสนอในรูปของตาราง และการบรรยาย การแปลผลนำเสนอข้อมูลอยู่ในรูปของตาราง

2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย โดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปของตารางและการบรรยาย การแปลผลนำเสนอข้อมูลอยู่ในรูปของตาราง

3. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย ด้วยการแจกแจงแบบไคสแควร์ (Chi-Square Distribution) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อพิจารณาเครื่องมือในการวิจัยซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยได้ และผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงถึงขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ โดยข้อมูลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ นำมาใช้เฉพาะในการศึกษาเพียงเท่านั้น และการนำเสนอโดยภาพรวม การเสนอข้อมูลจะไม่เสนอชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ให้เพียงรหัสเท่านั้น และกลุ่มเป้าหมายมีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมหรือตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล หากมีการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการรับความช่วยเหลือหรือเพื่อวัตถุประสงค์ใดๆ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างด้วยเสมอ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้การศึกษา



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้วิจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Design) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane ที่มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.05 จากนั้นกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และนำรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ฯ จับฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.96 และค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.87 ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงแบบไคสแควร์ (Chi-Square Distribution) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 3 ศึกษารายบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ในจังหวัดสุโขทัย

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	n = 120	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20	35	29.17
21 -35	66	55.00
36 ขึ้นไป	19	15.83
รวม	120	100.00
$\bar{X} = 26.85, S.D. = 7.663$		
สถานภาพสมรส		
คู่	73	60.83
หย่าร้าง/หม้าย	4	3.33
แยกกันอยู่	2	1.67
อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	41	34.17
รวม	120	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.83
ประถมศึกษา	15	12.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	45	37.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	22.50
อนุปริญญา/ปวส.	8	6.67
ปริญญาตรี	21	17.50
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.50
รวม	120	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n = 120	
	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	73	60.83
10,001 - 20,000	23	19.17
20,001- 30,000	7	5.83
30,001- 40,000	5	4.17
40,001 ขึ้นไป	12	10.00
รวม	120	100.00
$\bar{X} = 15,846.83, S.D. = 13,988.233$		
ผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์		
คู่สมรส	80	66.67
บุตร	1	0.83
ญาติฝ่ายตนเอง	19	15.83
ญาติฝ่ายสามี	6	5.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	12	10.00
บุคคลอื่นๆ เช่น เพื่อน	2	1.67
รวม	120	100.00

จากตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ฯ มีอายุเฉลี่ยที่ 27 ปี ($\bar{X} = 26.85, S.D. = 7.66$) โดยอายุระหว่าง 21 -35 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 สถานภาพสมรส จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 ระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน) เฉลี่ยครอบครัวละ 16,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 15,846.83, S.D. = 13,988.233$) โดยรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 และมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ฯ	n = 120		ระดับพฤติกรรม การปรับตัว
	\bar{X}	S.D.	
1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย	3.46	0.535	ปานกลาง
2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	3.90	0.634	มาก
3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	4.31	0.645	มาก
4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	4.13	0.519	มาก
พฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวม	3.85	0.445	มาก

จากตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย พบว่า พฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.85, S.D. = 0.445) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.46, S.D. = 0.535) พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ในภาพรวมอยู่ระดับมาก (\bar{X} = 3.90, S.D. = 0.634) พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.31, S.D. = 0.645) พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ในภาพรวมอยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.13, S.D. = 0.519)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

ตาราง 5 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ฯ	n = 120	
	χ^2	P-Value
1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย	1124.030	0.006
2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์	665.759	0.001
3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	517.829	0.325
4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	532.100	0.038
พฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม	1754.748	0.003

จากตาราง 5 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ) พบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย พฤติกรรมการปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์ พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 6 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ฯ	n = 120	
	χ^2	P-Value
1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย	90.748	0.884
2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์	122.315	0.000
3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	123.496	0.000
4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	68.790	0.049
พฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม	271.544	0.000

ตาราง 6 ปัจจัยส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส) พบว่า สถานภาพสมรสของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่าสถานภาพสมรสของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 7 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์	n = 120	
	χ^2	-Value
1. พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย	301.527	0.000
2. พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์	97.988	0.930
3. พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	125.207	0.123
4. พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	195.265	0.000
พฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวม	396.893	0.022

ตาราง 7 ปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา) พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย และพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 8 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ฯ	n = 120	
	χ^2	P-Value
1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย	922.745	0.000
2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอึดทนในทัศน	414.497	0.108
3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	349.968	0.372
4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	409.787	0.001
พฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวม	1193.264	0.011

ตาราง 8 ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน) พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ฯ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ฯ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกายและพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 9 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (ผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ฯ	n = 120	
	χ^2	P-Value
1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย	186.284	0.010
2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอึดทนในทัศน	74.590	0.650
3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	75.617	0.362
4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	57.964	0.802
พฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวม	336.332	0.000

ตาราง 9 ปัจจัยส่วนบุคคล (ผู้ดูแลลักษณะตั้งครรภ์) พบว่า ผู้ดูแลลักษณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ฯ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่าผู้ดูแลลักษณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ฯ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษานี้วิจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Design) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane ที่มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.05 จากนั้นกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และนำรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ฯ จับฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.96 และค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.87 ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงแบบไคสแควร์ (Chi-Square Distribution) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ฯ มีอายุเฉลี่ยที่ 27 ปี ($\bar{X} = 26.85$, S.D. = 7.66) โดยอายุระหว่าง 21 -35 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 สถานภาพสมรส จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 ระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน) เฉลี่ยครอบครัวละ 16, 000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 15, 846.83$, S.D. = 13, 988.233) โดยรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10, 000 บาท จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 และขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

2. พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย พบว่า การปรับตัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.445) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นสามารถแสดงผลได้ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.46, S.D. = 0.535) เมื่อพิจารณารายประเด็นจากมากที่สุดสามลำดับ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฯ รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้บุตรในครรภ์และแม่แข็งแรง อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.69, S.D. = 0.646) รับประทานอาหารอาหารประเภท ถั่ว นม ผักใบเขียวเข้ม และผลไม้ เพิ่มขึ้นเป็นต้น อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.49, S.D. = 0.733) และได้พักผ่อนอย่างเพียงพอในตอนกลางวัน 1-2 ชั่วโมง ตอนกลางคืน 6-8 ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.853)

2.2 พฤติกรรมการปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์ ในภาพรวมอยู่ระดับมาก (\bar{X} = 3.90, S.D. = 0.634) เมื่อพิจารณารายประเด็นจากมากที่สุดสามลำดับ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฯ พึ่งพอใจที่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว อยู่ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.50, S.D. = 0.745) มีความสุขกับการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ อยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.769) รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อครอบครัว เป็นความหวังในการมีบุตรสืบสกุลที่แข็งแรง อยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.904)

2.3 พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.31, S.D. = 0.645) เมื่อพิจารณารายประเด็นจากมากที่สุดสามลำดับ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฯ สามารถดำเนินวิถีชีวิตได้เป็นปกติ อยู่ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.63, S.D. = 0.723) สนใจดูแลสุขภาพเพื่อให้บุตรในครรภ์และตัวท่านแข็งแรง อยู่ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.60, S.D. = 0.666) สามารถทำงานประจำได้ อยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.40, S.D. = 0.803) และคิดว่าบุคคลในครอบครัวยอมรับว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.40, S.D. = 0.947)

2.4 พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ในภาพรวมอยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.13, S.D. = 0.519) เมื่อพิจารณารายประเด็นจากมากที่สุดสามลำดับ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฯ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติเช่นดูแลความสะอาดร่างกายไป ร้านเสริมสวย ไปฝากครรภ์ตามนัด เป็นต้น อยู่ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.62, S.D. = 0.676) สามารถขอความช่วยเหลือต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเมื่อมีเหตุจำเป็นได้ตลอดเวลา อยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.816) และบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างช่วยให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและจัดการปัญหาต่างๆ อยู่ระดับมาก (\bar{X} = 4.41, S.D. = 0.628)

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

3.1 อายุของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 สถานภาพสมรสของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า สถานภาพสมรสของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายและพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายและพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.5 ผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่าผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย พบว่า การปรับตัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก

ประการแรก การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและระบบต่างๆ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายซึ่งอุณหภูมิของร่างกายจะเพิ่มสูงขึ้น ระบบหมุนเวียนโลหิตที่ต้องการปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 40-50 ทำให้มีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ร่วมกับมีปริมาณเลือดไหลเวียนผ่านหัวใจเพิ่มขึ้น เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกมากขึ้น ระบบการหายใจจะมีอัตราการหายใจเร็วและตื้นขึ้น เนื่องจากปริมาตรของปอดและอากาศที่หายใจเข้าออกทั้งหมดลดลงจากการที่กระบังลมถูกมดลูกที่โตขึ้นมาเบียด นอกจากนี้ขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการใช้ออกซิเจน และสร้างคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น ปอดจึงต้องทำงานมากขึ้น จึงทำให้อัตราการหายใจเร็วขึ้นและตื้นขึ้นกว่าปกติ มีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น โดยในไตรมาสที่หนึ่งและสองร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น 150 แคลลอรี่ต่อวัน และในไตรมาสที่สามต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น 300 แคลลอรี่ต่อวัน รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งจะมีน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น เอ็นกล้ามเนื้อและพังผืดรอบๆ ข้อ มีความยืดหยุ่นมากขึ้น กระดูกสันหลังแอ่นมากขึ้นคอยื่นไปข้างหน้า ไหล่จุ่มลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ Center of gravity ในบางรายอาจมีการแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (diastasis recti)

ประการที่สอง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์แบ่งตามระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์เป็น 3 ระยะในแต่ละด้าน คือ (Orshan, 2008; Ricci, 2007; Pillitteri, 2010) ระยะแรกการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ในไตรมาสแรกไม่แน่ใจในการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองจึงจะมีการยอมรับทารกในครรภ์ส่วนไตรมาสที่สาม เริ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น และมีการเตรียมตัวสำหรับการดูแลทารก ระยะที่สองการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ ในไตรมาสแรก สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ไตรมาสที่สองเริ่มมีการขยายของเต้านม และหน้าท้องในไตรมาสที่สาม เต้านมและหน้าท้องขยายใหญ่มาก ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน และระยะที่สามมีการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์ นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นซึ่งเป็นภาวะทั่วไปของการตั้งครรภ์แล้วหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสุโขทัยที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กยังมีการปรับตัวสอดคล้องกับทฤษฎี

และการศึกษาที่ผ่านมา เช่นการเกิดภาวะโลหิตจางจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ คือ การขนส่งออกซิเจนลดลงซึ่งจะทำให้เกิดอาการ เหนื่อย อ่อนเพลียใจสั้น เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลมบ่อยๆ และเบื่ออาหาร (วิระพล ภิมาลย์, 2555) และเกิดความผิดปกติในระบบหัวใจ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สูง 2 เท่าจากภาวะปกติ (พีระพงศ์ อินทธร, 2555) อาจเกิดการแท้งและคลอดก่อนกำหนดและระยะเวลาการคลอดเนิ่นนานเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดีหมดแรงจนนำไปสู่การตกเลือดระหว่างคลอด (Mohamed, et al., 2006) มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายหลังคลอด เพิ่มการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจล้มเหลวและไตวายได้ ซึ่งอาจจนถึงเสียชีวิตในระยะคลอด หลังคลอด (Thinkhamrop, et al., 2003) และอาจเกิดอัตราการตายปริกำเนิดซึ่งสัมพันธ์กับทารกโตช้าในครรภ์ ออกซิเจนต่ำในทารก โดยเฉพาะรายที่ฮีโมโกลบินมารดาต่ำกว่า 6 กรัมต่อเดซิลิตรเมื่อมีการเสียเลือดจากการคลอดหรือการตั้งครรภ์ทำให้ช็อก เป็นต้น (สายฝน ขวาลไพบูลย์ และวิชัย ขวาลไพบูลย์, 2555) ภาวะโลหิตจางยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกน้ำหนักน้อยความผิดปกติของระดับสติปัญญาและพัฒนาการทารกคลอดจนเกิดทารกเสียชีวิตในครรภ์ เนื่องจากเลือดที่ไปเลี้ยงรกจะมีออกซิเจนน้อยกว่าปกติ (นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข, 2555) และทำให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกายของทารก (Virod, et al., 2005 อังอิงใน อัญชลี ทองเสน, 2554)

จากภาวะเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์และภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระหว่างตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีการปรับตัวอยู่ในระดับมาก ซึ่งไปตามแนวคิดและทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Theory) ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต จะมีการปรับตัวได้ดี หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบและความสามารถของบุคคลในการปรับตัว อันประกอบไปด้วย บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ เป็นรายประเด็นสามารถแสดงผลได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกาย ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะว่าโรคโลหิตจางมีอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ คิดว่าร่างกายไม่มีอาการของการขาดธาตุเหล็ก ในระหว่างที่ตั้งครรภ์นั้น ระดับของฮีโมโกลบินจะค่อยๆ ลดลงจนประมาณเดือนที่ 7 จะลดลงมาก และจะกลับสู่ค่าปกติเมื่อคลอดได้ 6 สัปดาห์แต่ขณะที่ระดับของฮีโมโกลบินลดลงนั้น ไม่ควรให้ต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งจะแสดงอาการชัดเจนเมื่อภาวะโลหิตจางมาก จะมีอาการ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ซีด หน้ามืดเป็นลมบ่อยๆ และเบื่ออาหาร (นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข, 2555)

หญิงตั้งครรภ์ มีการปรับตัวด้านร่างกายมากที่สุด คือ การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้บุตรในครรภ์และแม่แข็งแรง อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากมีระบบการมาตรวจของหญิงตั้งครรภ์เจ้าหน้าที่ติดตามจำนวนยาเสริมธาตุเหล็ก และมีการให้แนะนำทุกครั้งที่มาตรวจ เน้นการกินยาเสริมธาตุเหล็กเป็นหลัก ติดตามจำนวนยาธาตุเหล็กด้วยการให้ความสำคัญกับการนับจำนวนยาธาตุเหล็กที่เหลือ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ นำยาเสริมธาตุเหล็กมาทุกครั้ง สังเกตสภาพยาเสริมธาตุเหล็กเป็นอย่างไร รวมไปถึงติดตามการเก็บรักษายาเสริมธาตุเหล็กซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1984, p.30 อ้างอิงใน จันทรพิณสันตวาจา, 2550, หน้า 84) ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต จะมีการปรับตัวได้ดี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบและความสามารถของบุคคล ในการปรับตัว สิ่งนำเข้า (Input) ที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว มาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลหรือภายในตัวบุคคล และอาจจะเป็นสิ่งเร้าทางด้านกายภาพ สรีระภาพ จิตสังคม หรือหลายๆ อย่างรวมกันซึ่งการติดตามอย่างใกล้ชิดของเจ้าหน้าที่ คือ สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) เป็นสิ่งที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวมากที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ พบว่า มีการปรับตัวโดยพยายามรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและดีมนมมากขึ้นหลังจากตรวจพบภาวะโลหิตจางเพราะกลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ซึ่งจากเดิมพบว่า มีพฤติกรรมรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอทุกวันไม่ครบทุกมื้อ โดยลืมนรับประทานยา ประกอบกับมีผลข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียนท้องผูก (นฤมล ทองวัฒนะ, 2552) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้เรื่องแนวทางการบริโภคอาหาร ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการไม่ตระหนักในปัญหา (สุมาลี กาเปียมมงคล และคณะ, 2550)

หญิงตั้งครรภ์ รับประทานอาหารอาหารประเภท ถั่ว นม ผักใบเขียวเข้ม และผลไม้ เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำ ประกอบกับพื้นที่จังหวัดสุโขทัย มีผักใบเขียว หาได้ง่าย โดยไม่ต้องซื้อหา ทำให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถรับประทานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ทองวัฒนะ (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์เมื่อตรวจพบภาวะโลหิตจาง จะมีการปรับตัวด้านการรับประทานอาหารโดยเห็นว่าเป็นช่วงเวลาที่เหลือที่ต้องบำรุงตนเองให้มากที่สุด และการศึกษาของ ไสมรัศมี กล้ากล่อมจิตรี (2554) พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากที่สุด โดยรู้ว่าอาหารที่ควรรับประทาน เช่น นมไข่ ที่ให้แคลเซียมสูง และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เหล้า เบียร์

เครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งการปรับตัวเรื่องพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักของร่างกาย และมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ หรือพฤติกรรมรับประทานอาหารตามความชอบและต็มจนแต่จะไม่ต็มชา กาแฟ (สุกัญญา คุณกิตติ, 2552) ในขณะเดียวกัน นฤมล ทองวัฒนะ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ก่อนตรวจพบภาวะโลหิตจางพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในช่วง 3-4 เดือนแรก รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ บางรายกินข้าว 2 มื้อและรับประทานอาหารประเภทขนมสำเร็จรูป หรือขนมกรุบกรอบกับน้ำอัดลมแทนอาหารมื้อหลัก และบางรายไม่รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ตับ และเครื่องในสัตว์ โดยให้เหตุผลว่าทนกลิ่นเนื้อสัตว์ไม่ได้ มีอาเจียน โดยเฉพาะการต็มจนซึ่งส่วนใหญ่จะต็มจนในช่วงอายุครรภ์ 6 เดือนขึ้นไป หรือบางรายต็มจนกับขนมปังแทนอาหารมื้อหลักหรือบางรายกลัวว่าจะทำให้ทารกมีน้ำหนักมากและคลอดยากและบางรายที่มีปัญหาเรื่องการเดินทางลำบากเรื่องระยะทาง จากบ้านมาร้านค้า หรือในร้านค้าไม่มีของที่ตนเองต้องการและบางรายต้องอาศัยรถรับจ้างของซึ่งมีช่วงเวลาและของมีน้อยและไม่สามารถซื้อได้ครั้งละมากๆ มีปัญหาในเรื่องการเก็บรักษาส่งผลในการปรับตัวได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนเกิดภาวะโลหิตจาง (นฤมล ทองวัฒนะ, 2552)

หญิงตั้งครรภ์ฯ ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอตอนกลางวัน 1-2 ชั่วโมงตอนกลางคืน 6-8 ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ฯ ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ หรือเป็นแม่บ้านหรือมีอาชีพเกษตรกรรม จึงทำให้สามารถพักผ่อนได้ และเป็นผลมาจากฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายอมน้ำได้มากขึ้นเนื้อหนังจึงดูเต่งตึงกว่าปกติเจริญอาหารทำให้กินเก่ง กินบ่อย และนอนหลับง่ายขึ้น น้ำหนักขึ้นได้ (สายฝน ขวาลไพบูลย์ และวิชัย ขวาลไพบูลย์, 2555)

2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอึดทนในทัศนคติ ในภาพรวมอยู่ระดับมากโดยหญิงตั้งครรภ์ฯ มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ร้อยละ 29.17 อายุระหว่าง 21 -35 ร้อยละ 55 และอายุ 36 ขึ้นไป ร้อยละ 15.83 พึงพอใจที่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวมีความสุขกับการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัว และเป็นความหวังในการมีบุตรสืบสกุลที่แข็งแรงทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์ฯ สามารถยอมรับได้ว่า รูปร่างจะมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุครรภ์ ประกอบกับญาติยอมรับสภาพร่างกายของหญิงครรภ์ฯ ไม่ใช่โรค แต่เป็นการมีบุตร ประกอบกับด้วยอาชีพเกษตรกรรมซึ่งอาชีพของตนเอง หรือมีอาชีพรับจ้างอยู่ในพื้นที่ ทำให้ได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากัน ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี และการมีบุตรเป็นความหวังของครอบครัว จึงได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากคนในครอบครัวเช่นเดียวกัน

และสอดคล้องการศึกษาของ สุกัญญา แสงตุ่น (2554) ที่พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ขณะตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์มีส่วนน้อยที่ปฏิเสธการตั้งครรภ์ซึ่งส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่ครบ และส่วนน้อยที่ปกปิดการตั้งครรภ์ และมีความเครียด ตกใจและกลัวในช่วงแรกของการรับรู้การตั้งครรภ์ และเมื่อตัดสินใจบอกญาติ บิดา มารดา หรือผู้ดูแล จะทำให้มีกำลังใจในการดูแลและปรับตัวตั้งครรภ์และแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้มากขึ้น มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกส่วนมารดาที่ยังเรียนหนังสืออยู่ มักจะออกจากโรงเรียนชั่วคราว และมีปัญหาในการปรับตัว เช่น ถ้าผู้ดูแลไม่ยอมรับจะทำไปสูการปกปิดและไม่ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทั้งพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่างๆ และมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางมีความเชื่อในเรื่องประสิทธิภาพของตนเอง และการได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดในระดับปานกลาง (พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, 2552) และมารดาวัยรุ่นที่เรียนหนังสือจะยอมรับการตั้งครรภ์จากการที่ผู้ปกครองของทั้งสองฝ่ายหรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดยอมรับนำไปสู่การฝากครรภ์และการดูแลสุขภาพ (สุกัญญา แสงตุ่น, 2554) โดยอีกส่วนหนึ่งศึกษาพบว่า วัยรุ่น (อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เมื่อตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีการลังเลในเรื่องการยอมรับการตั้งครรภ์ วิดกกังวลเรื่องบทบาทการเป็นมารดาและภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเมื่อเปิดเผยการตั้งครรภ์ให้คนทั่วไปรับทราบจะทำให้ รู้สึกดี ผ่อนคลาย มีความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตัวของตนเอง ในรายที่ผู้ปกครองยอมรับมักจะกลับไปสู่สถานศึกษาต่อ เมื่อหลังคลอดจึงปรับบทบาทไปเรียนหนังสือ (สุภาชัย สาระจรัส, 2553) มารดาวัยรุ่นเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกมักจะมี ความเครียด (ศรีสมัย เชื้อชาติ, 2551) รวมถึงห่วงภาพลักษณ์การเป็นมารดาและภาพลักษณ์ของตนเอง (ฤดี ปุงบางกะดี, 2552) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และสังคมก็จะมี ความเชื่อมั่นและมีประสิทธิภาพของตนเองเพิ่มขึ้น (พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, 2552)

3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.645) หญิงตั้งครรภ์ฯ สามารถดำเนินวิถีชีวิตได้เป็นปกติ สนใจดูแลสุขภาพเพื่อให้บุตรในครรภ์และตัวเองแข็งแรง สามารถทำงานประจำได้ คิดว่าบุคคลในครอบครัวยอมรับว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเนื่องจากการตั้งครรภ์มีระยะเวลาที่ยาวนานถึง 9 เดือน ในระยะเวลาที่ผ่าน มีระบบเครือข่ายที่คอยบอกว่าจะต้องทำอะไร และเป็นไปในแนวทางใกล้เคียงกับการศึกษาวิจัยของนงศ์ลักษณ์ สายคำแต่ง (2551) ที่พบว่ามารดาที่มีการปรับตัวและการแก้ปัญหาในเรื่องการวางแผนเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง หรือมีญาติเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรให้ และเมื่อหลังคลอดจะมีการปรับบทบาทการเป็นมารดาค่อนข้างดี

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ในภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.519) หญิงตั้งครรภ์ฯ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติเช่นดูแลความสะอาดร่างกายไปร้านเสริมสวย ไปฝากครรภ์ตามนัด สามารถขอความช่วยเหลือต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีเหตุจำเป็นได้ตลอดเวลา และบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างช่วยให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและจัดการปัญหาต่างๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าครอบครัวและตัวหญิงตั้งครรภ์ฯ ยอมรับการตั้งครรภ์ฯ ทำให้ครอบครัวให้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ฯ เป็นอย่างดี รวมไปถึงหญิงตั้งครรภ์ฯ ให้การดูแลตัวเองเป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฯ ที่มีภาวะโลหิตจางจะมีความรู้สึกว่าตนเองเพิ่มภาระให้กับครอบครัว ที่ต้องดูแลมากขึ้น ในด้านการซื้ออาหารมาบำรุงเพราะบางครั้งครอบครัวมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร และต้องพึ่งพาสามีและครอบครัว (นฤมล ทองวัฒนะ, 2552) หญิงตั้งครรภ์ฯ มีความขัดแย้งกับตนเองและการพึ่งพาในครอบครัว ถ้าไม่มีรายได้จะมีการพึ่งพาส่งกับผู้ดูแล หรือบิดา มารดา ซึ่งผู้ดูแลบางส่วนก็จะมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทำให้ส่งผลต่อความเครียด และการปรับตัวด้านอื่นๆ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ฯ วัยรุ่น (ฤดี ปุ่งบางกะดี, 2552) และส่วนใหญ่สามีเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย หรือผู้ปกครองช่วยเหลือ (นงศ์ลักษณ์ สายคำแดง, 2551) หญิงตั้งครรภ์ฯ ที่มีภาวะโลหิตจางจะขาดการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองจากแหล่งอื่นๆ เช่น ทีวี หนังสือดูแลสุขภาพ เพราะกลัวเครียด หรือขาดความสนใจ แต่จะปรับตัวและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเดียว (นฤมล ทองวัฒนะ, 2552) และจะมีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี ถ้าได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ (พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, 2552)

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ฯ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

2.1 อายุของหญิงตั้งครรภ์ฯ การศึกษาคั้งนี้ พบว่า มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ร้อยละ 29.17 อายุระหว่าง 21 -35 ร้อยละ 55 และอายุ 36 ขึ้นไป ร้อยละ 15.83 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อายุของสตรีตั้งครรภ์ฯ เป็นตัวกำหนดขอบเขตพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ในวัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ฯ ที่เป็นวัยรุ่น เนื่องจากวุฒิภาวะมากกว่า และทนต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ฯ โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต ทำให้เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ มีความพร้อมที่จะปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่อายุที่มากขณะตั้งครรภ์ฯ (35 ปี ขึ้นไป) มีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายหรือความผิดปกติได้มากกว่า จึงทำให้การตื่นตัวสูง และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี การตั้งครรภ์ฯ ที่อายุน้อย (น้อยกว่า 16 ปี) ย่อมเกิด

ปัญหาได้มากทั้งด้านการเจริญเติบโตทางร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ อาจจะทำให้การคลอດ เป็นไปอย่างลำบาก และด้านจิตสังคมโอกาสที่จะให้ความสนใจต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพมีน้อย ขาดความพร้อมในการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา ส่วนกลุ่มที่อายุมากนั้น เป็นวัยที่เกือบ จะสิ้นสุดอัตราการมีบุตร มีเปลี่ยนแปลงทางด้านเซลล์ในทางเสื่อมเพิ่มขึ้น โอกาสให้กำเนิดบุตร มีความผิดปกติทางพันธุกรรมมากกว่าวัยอื่นๆ สิ่งเหล่านี้อาจรบกวนถึงภาวะสุขภาพเกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกคลอດก่อน กำหนด หรืออาจเกิดความพิการแต่กำเนิดได้ (คณิงสุข พุทธิสุทธิ, 2556, หน้า 23 - 24) สอดคล้องกับ การศึกษาลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ การใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสามร้อยยอดจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การกินยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มมารดาวัยรุ่นต่ำกว่ากลุ่มมารดาผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศรีสมัย เชื้อชาติ, 2551) และยังพบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่างกัันมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น หลังคลอดที่มาคลอດบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร (พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, 2552) นอกจากนี้ การศึกษาของ ศิริหงส์ ชิมเจริญ (2554) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การรับรู้ต่อ การส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมและบทบาทของ มารดาวัยรุ่นก่อให้เกิดความขัดแย้งในด้านต่างๆ เช่นการพึ่งพาครอบครัวและการเป็นอิสระ จากครอบครัว การเลี้ยงลูก หรือการไปเรียนหนังสือ ทำงาน ที่ต้องทิ้งลูกให้บุคคลอื่นเลี้ยง (ฤดี ปุงบางกะดี และคณะ, 2552) ในเรื่องความรู้ขาดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงเมื่อตั้งครรภ์ และการปรับตัว ด้านสังคม มักจะลังเลใจเรื่องการยอมรับการตั้งครรภ์ วิดกกังวลเรื่องการปฏิบัติในบทบาทมารดา และวิตกกังวลในภาพลักษณ์ตนเอง จนกว่าผู้ปกครองให้การยอมรับการตั้งครรภ์จึงยอมรับ การมีตัวตนของทารก นำไปสู่การเปิดเผยการตั้งครรภ์สู่สังคมและรู้สึกผ่อนคลายเกิดสัมพันธ์ภาพ ที่ดีกับทารกจึงสนใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกโดยการไปฝากครรภ์ (สุภาชัย สาระจรัส, 2553) และมารดาวัยรุ่นที่มีทำงานจะยอมรับการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่นำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเอง และเมื่อบอกญาติทำให้มั่นใจในการแสดงบทบาทมารดามากขึ้นและได้รับกำลังใจ การสนับสนุน ทางการเงิน รวมถึงการมาฝากครรภ์ (สุกัญญา แสงตุ่น, 2554) และรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ต้อง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งสัมพันธ์ต่อการเพิ่มน้ำหนักของร่างกาย (โสมรัศมี

กล่าวกลมจิตร, 2554) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ต่วนดี และรังสิณี พูลเพิ่ม (2555) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-0.12, p=.080$)

2.2 สถานภาพสมรสของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.83 หย่า/ร้าง/หม้ายร้อยละ 3.33 แยกกันอยู่ ร้อยละ 1.67 และอยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 34.17 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า สถานภาพสมรสของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าการได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรค ฆ่า ยา หรือแยกกันอยู่กับสามี มักไม่มีคนดูแลและให้กำลังใจแต่สตรีตั้งครรภ์ที่มีสามี จะได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ให้กำลังใจ จากสามี ขณะตั้งครรภ์จึงถึงระยะหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม สตรีที่ไม่ได้แต่งงาน มักจะไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สนใจการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทำให้มีภาวะแทรกซ้อนสูง การได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากคู่สมรส สามารถทำนายภาวะสุขภาพได้เป็นอย่างดี และยังพบสตรีที่มีความคาดหวังที่จะได้รับแรงสนับสนุน จากสามีพอๆ กับที่ต้องการจากผู้อื่น (คณิงสุ พุพิสุทธิ, 2556, หน้า 23 - 24) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล ภูมิฤทธิกุล (2552) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น หลังคลอดที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่ได้เรียน ร้อยละ 0.83 ประถมศึกษา ร้อยละ 12.50 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.50 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.50 อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 6.67 ปริญญาตรี ร้อยละ 17.50 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.50 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ยิ่งระดับการศึกษาที่มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ จะสามารถค้นคว้าหาความรู้ในขณะตั้งครรภ์ และสามารถเข้าถึงข้อมูลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าในทำนองเดียวกัน

บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่มีความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ปัญหา และพบว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น สามารถป้องกันไม่让自己เจ็บป่วย ได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาระดับการศึกษาจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ และการศึกษาทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้อื่น สามารถตัดสินใจ หรือเลือกที่จะปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้ดี (คณิงสุข พุพิสุทธิ, 2556, หน้า 23 - 24) และการศึกษาของพิสมัย เพิ่มกระโทก (2531 อ้างอิงใน คณิงสุข พุพิสุทธิ, 2556, หน้า 24) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษามีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและยังมีการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร (พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, 2552) และพบว่าการศึกษาสายสามัญมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม (ศิริหงส์ ชิมเจริญ, 2554) ซึ่งต่างจากการศึกษาของโสมรัตน์ กุลากล่อมจิตร์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ฯ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 60.83 ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 19.17 ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 5.83 ระหว่าง 30,001 - 40,000 บาท ร้อยละ 4.17 ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 10.00 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูง จะเอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้ โดยได้รับอาหารที่เพียงพอ การเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกได้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำจะไม่ค่อยมีเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากนัก จะมุ่งความสนใจไปในการหาเลี้ยงชีพ เพื่อความอยู่รอดของตนเองมากกว่า รายได้ที่มีอยู่อาจจะไม่เหลือเพียงพอ

ที่จะจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพได้ (คเนิงสุข พุพิสุทธิ, 2556, หน้า 23 - 24) และมีการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาจากคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร (พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, 2552) นอกจากนี้การศึกษาของ ศิริหงส์ซิมเจริญ (2554) พบว่า รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม

2.5 ผู้ดูแลลักษณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีพบว่าเป็นคู่สมรส ร้อยละ 66.67 บุตร ร้อยละ 0.83 ญาติฝ่ายตนเอง ร้อยละ 15.83 ญาติฝ่ายสามี ร้อยละ 5.00 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 10.00 และบุคคลอื่นๆ เช่น เพื่อน ร้อยละ 1.67 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย ได้รับการดูแลจาก คู่สมรส บุตร ญาติฝ่ายตนเอง ญาติฝ่ายสามี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลอื่นๆ เช่น เพื่อน เป็นอย่างดี โดยไม่ได้เป็นภาระของบุคคลใดบุคคลหนึ่งฝ่ายเดียว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยในแต่ละด้าน ข้อมูลได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ รายงานประวัติการบันทึกของแพทย์และพยาบาล และพิจารณาว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี หรือมีปัญหาการปรับตัว ว่าผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวด้านใดที่คุกคามชีวิตมากที่สุดซึ่งต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ถ้ามีปัญหาต้องรีบประเมินและให้การพยาบาลในส่วนนั้นเสียก่อน หลังจากนั้นจึงประเมินการปรับตัวส่วนที่เหลือตามระบบต่อไปและนำปัญหาการปรับตัวในแต่ละด้านมาพิจารณาว่าอะไรคือสาเหตุของปัญหาในการปรับตัว นั่นคือเป็นการค้นหาสิ่งเร้า ว่าอะไรคือสิ่งเร้าตรง อะไรคือสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงตามปกติสิ่งเร้าตรงจะเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของปัญหา จึงมีเพียงสาเหตุเดียว ส่วนสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงมักมีหลายสาเหตุร่วมกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ด่วนดี และรังสิณี พูลเพิ่ม (2555) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ($r=.600$, $p < .01$ และ $r=.516$, $p < .01$) ตามลำดับ และมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์

โดยสามารถร่วมกันอธิบาย ความผันแปรของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 37.0 ($R^2 = .370$) ซึ่งควรมีการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในระดับที่สูงขึ้นต่อไปและอาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ดูแลหลักไม่ว่าจะเป็นคู่สมรสบุตรญาติฝ่ายตนเองญาติฝ่ายสามี เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้นำแนวที่ถูกต้องชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันไปดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของงานอนามัย แม่และเด็ก อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร ที่พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นซึ่งประกอบไปด้วย รูปแบบในการให้ความรู้ รูปแบบการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และรูปแบบการส่งเสริมการรับประทาน ยาเสริมธาตุเหล็กมีอัตราเพิ่มขึ้นของระดับฮีมาโตคริต (ที่มากกว่า 33 เปอร์เซ็นต์) สูงกว่ากลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิม (ศุภิสรา วรโคตร, 2552) และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการร่วมกับการพยาบาลตามปกติมี ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เป็นรายคู่หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม สูงกว่าการทดลอง (5.48 และ 5.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้นจากเดิมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (สุกัญญา คุณกิตติ, 2552)

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัยสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำผลการวิจัยไปดำเนินการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยนำ ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็น อายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน และผู้ดูแลหลักขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ประกอบการพิจารณาแนวทางการให้ข้อมูล รวมถึงเนื้อหาข้อมูล ทั้งในชุมชนและแผนกฝากครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงหรือป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะเกิดขึ้นทั้งของมารดาและทารกวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มี
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยจันทรเสถียร

บรรณานุกรม

- คณิงสุข พุพิสุทธิ. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์. ใน วรณรัตน์ สุวรรณ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ (หน้า 21-27). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณ์ และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2550). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- ชูลีพรพรรณ กษมาพันธ์, สรนา มงคล และเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ. (2549). การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ใน ละเอียดแจ่มจันทร์ และสุรี ชันธวัชวงศ์ (บรรณาธิการ), สารทบทวนการผดุงครรภ์การพยาบาลมารดาและทารก (หน้า 28-40). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- ธีระ ทองสง และชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2555). โรคทางโลหิตวิทยาในสตรีตั้งครรภ์. ใน ธีระ ทองสง (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์ (หน้า 383- 402). กรุงเทพฯ: ลักษมีรุ่ง.
- นงศ์ลักษณ์ สายคำแต่ง. (2551). ประสบการณ์และความต้องการของมารดาวัยรุ่นนอกเมือง. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยยวเรศวร, พิษณุโลก.
- นนุช โอปะะ, จรรยา สันตยากร, รุ่งศรี แสงแก้วศรี, เซาวนี ล่องชุมผล, อิศเรศ โลहितพิณฑุ และทองใบ คำศรี. (2550). การพัฒนาศักยภาพการปรับตัวและความผาสุกทางใจของผู้ประสพภัยและแผ่นดินถล่ม จังหวัดอุตรดิตถ์. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยยวเรศวร.
- นฤมล ทองวัฒน์. (2552). ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์: กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยยวเรศวร, พิษณุโลก.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ), การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน (หน้า 71 – 74). เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นท์ติ้ง.
- นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข. (2555). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์. สืบค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2555, จาก <http://www.pregnancysquare.com/aboutmom/about-the-disease/36/20>
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เว็บบอกการพิมพ์.
- พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ด่วนดี และรังสิณี พูลเพิ่ม. (2555). คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารพยาบาลทหารบก, 13(3), 47-59.
- พรพิมล ภูมิฤทธิกุล. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- พีรพงศ์ อินทศร และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล. (2555). ความผิดปกติทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์ในสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- ยุคนธร แจ่มฤทธิ์ และกนกภรณ์ ช่อมพราหมณ์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.
- รายิน อโรรา, ชัยนตร์ธร ปทุมานนท์ และชไมพร ทวิชศรี. (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง: ความชุก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง. ลำปางเวชสาร, 30(1), 28-37.
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ. (2556). รายงานประจำปี 2556. สุโขทัย: โรงพยาบาลศรีสะเกษ.
- ฤดี ปุ๊งบางกะดี. (2551). ประสบการณ์การเป็นมารดาในระยะแรกของเด็กวัยรุ่นไทย: การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างความต้องการในฐานะที่เป็นมารดาด้วยความต้องการของวัยรุ่น. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 12(1), 70-82.
- วิเชียร มงคลศรีตระกูล. (2557). การตั้งครรภ์ vs เลือดจาง...อันตรายแค่ไหน?. สืบค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2557, จาก http://www.healthtoday.net/thailand/women/women_95.html
- วิระพล ภิบาลย์. (2557). เภสัชบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง Pharmacotherapy in patients with anemia มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2557, จาก www.kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor.../ag_16_in_1.2.4_876
- ศรีสมัย เชื้อชาติ. (2551). ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ การใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(3-4), 497-504.

- ศิริหงส์ ชิมเจริญ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, แสงทอง ธีระทองคำ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครมภ์การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครมภ์ชาวไทยมุสลิม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 20(3), 35-46.
- ศุภิสรา วรโคตร. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครมภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอต่างอยจังหวัดสกลนคร. การศึกษาอิสระ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก. (2555). รายงานประจำปี 2555. พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.
- สายฝน ขวาลไพบุลย์ และวิชัย ขวาลไพบุลย์. (2555). ฉลาดรู้ดูแลครมภ์: 40 สัปดาห์พัฒนาครมภ์คุณภาพ. กรุงเทพฯ: รักลูกกรุ๊ป.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2556). รายงานประจำปี 2556. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2557). รายงานประจำปี 2557. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา คุณกิตติ. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครมภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- สุกัญญา แสงต่วน. (2554). ประสบการณ์ชีวิต การปรับตัวและแผนชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่ให้น้ำนมทารกน้ำหนักน้อย. กุมารเวชสาร, 18(2), 138-139.
- สุภาชัย สาระจรัส. (2553). การตั้งครมภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ วิทยานิพนธ์ กศ.ด., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุมาลีกา เปี่ยมมงคล, จิตวัต รุ่งเจ็ดฟ้า, ประภามาศ สมบัติ, แวสะลาเมาะ สะนิ, ชลลดา ภูสุวรรณ และสุภาพร ศิริรัตน์. (2550). กลยุทธ์วิธีในการลดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครมภ์ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- โสมาตรศรี กล้ากล่อมจิตร. (2554). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพฯ.
- อัญชลี ทองเสน. (2554). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและกลุ่มที่ไม่มีภาวะโลหิตจางจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2551). การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองพิมพ์.
- Andersson, L., Sundström-Poromaa I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K. and Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 189(1), 148-154.
- Andrews, H.A. and Roy, S.C. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Aquayo, F. G. and Irlles, M. A. (2005). Evolution of diamniotic - dichorionic pregnancy into complete hydatidiform mole and normal fetus. *Journal of Clinical Ultrasound*, 20(9), 604-607.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J. and Spong, C.Y. (2010). *William obstetrics* (23th ed). New York: McGraw-Hill.
- Groopman, J.E. and Itri, J.M. (1999). Chemotherapy-Induce Anemia in Adults: Incidence Treatment. *Journal of the National Cancer Institute*, 91, 1616-1634.
- Mohamed, Z. and Pervaiz, K. (2006). Knowledge management and information Technology can they work in perfect harmony. *Journal of Knowledge management*, 10(3), 103-116.
- Morewitz, S. J. (2003). Feeling of anxiety and functional impairment during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 101, 109.
- Orshan, S. A. (2008). *Maternity, newborn and women's health nursing: Comprehensive care across the lifespan*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Pillitteri, A. (2010). *Maternal and child health nursing: care of the childbearing & childbearing family* (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ricci, S.S. (2007). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing: Comprehensive care across the lifespan*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roy, S.C. and Andrews, H.A. (1999). *The Roy adaptation model* (2nd ed.). Connecticut: Appleton and Lange.
- Sirikul, A., Moongngarm, A. and Khaengkhan, P. (2009). Comparison of proximate composition, bioactive compounds and antioxidant activity of rice bran and defatted rice bran from organic rice and conventional rice. *Asian Journal of Food and Agro-Industry*, 2(4), 731-743.
- Solanki, P. (2011). *Psychological problems in pregnancy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Thinkhamrop, J., Apiwantanakul, S., Lumbiganon, P. and Buppasiri, P. (2003). Iron status in anemic pregnant women. *Journal Obstetrics and Gynaecology Research*, 29, 160-163.
- Virod, M., Shyam, T., Robert, D.R. and Xiaolei, D. (2005). Effect of iron supplementation during pregnancy on birth weight: Evidence from Zimbabwe. *Food nutrition bulletin*, 26(4), 338-347.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยจฬนเรศวร

ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่องปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัยขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามนี้ และตอบให้ครบทุกข้อตามที่ท่านปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดถือเป็นความลับ และจะนำเสนอการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน จำนวน 40 ข้อ

วิทยานิพนธ์ครั้งนี้จะสำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางบุญนาถ พวงทอง

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยนเรศวร

เลขที่.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

1. อายุปีเดือน
2. สถานภาพสมรส
 - 1. สมรส
 - 2. หย่า / ร้าง / หม้าย
 - 3. แยกกันอยู่
 - 4. อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - 1. ไม่ได้เรียน
 - 2. ประถมศึกษา
 - 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 5. อนุปริญญา / ปวช.
 - 6. ปริญญาตรี/ปวส.
 - 7. สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวโดยประมาณ..... บาทต่อเดือน
5. ขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ผู้ดูแลหลักของท่านเป็นใคร
 - 1. คู่สมรส
 - 2. บุตร
 - 3. ญาติฝ่ายตนเอง
 - 4. ญาติฝ่ายสามี
 - 5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 6. บุคคลอื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจำนวน 40 ข้อ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าในชีวิตประจำวัน ท่านเห็นด้วยและเคยปฏิบัติในแต่ละข้อคำถามข้างล่างนี้ อย่างไร โดยมี 5 ตัวเลือก และโปรดทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องที่ตนเองเห็นด้วยและนำไปปฏิบัติมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็นที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 80%

เห็นด้วย (4) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็นที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 60-79%

ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็นที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 50-69%

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามหรือประเด็นควรนำไปปฏิบัติมากกว่า 40-59%

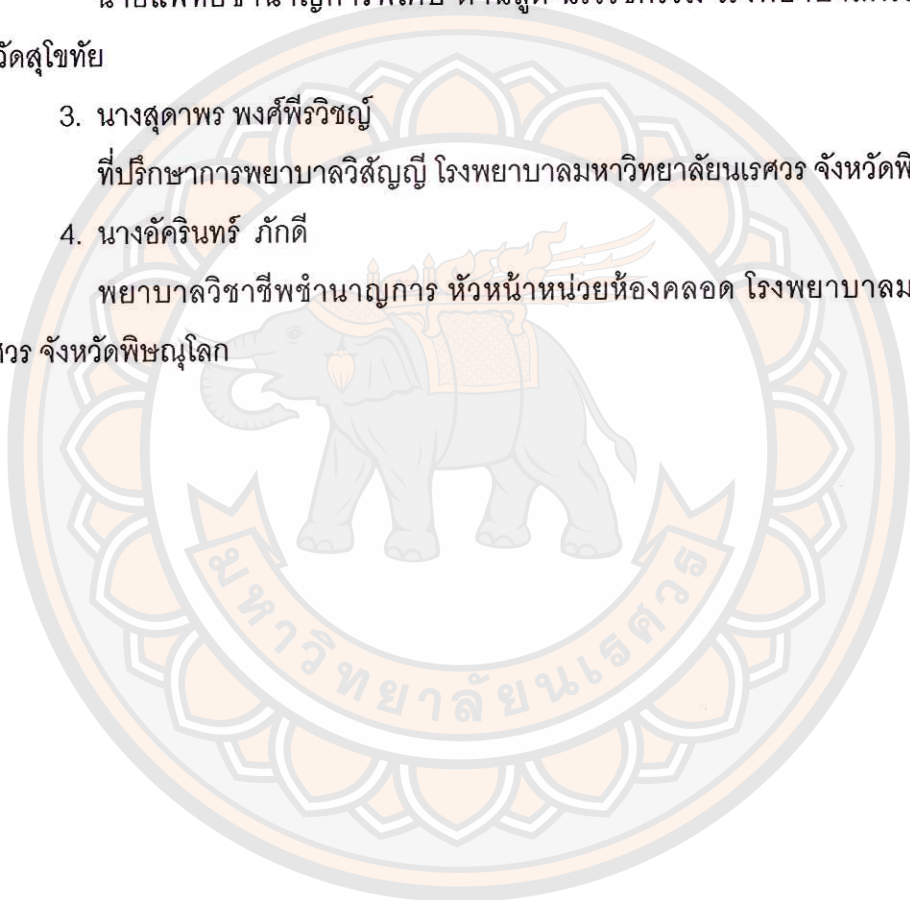
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง และปฏิบัติตามมากกว่า ร้อยละ 80	เห็นด้วย และปฏิบัติตามมากกว่า ร้อยละ 60-79	ไม่แน่ใจ และปฏิบัติตามมากกว่า ร้อยละ 50-69	ไม่เห็นด้วย และปฏิบัติตามมากกว่า ร้อยละ 40-59	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เคยปฏิบัติเลย
การปรับตัวด้านร่างกาย 1. ท่านรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เช่น เนื้อ เครื่องในสัตว์ สัตว์น้ำที่เปลือกแข็ง เช่น กุ้ง หอย ปู ไช้แดง เป็นต้น . . . 16. ท่านได้พักผ่อนอย่างเพียงพอในตอนกลางวัน 1-2 ชั่วโมง ตอนกลางคืน 6-8 ชั่วโมง					
การปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์ 17. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เช่น เหนื่อยง่าย ใจสั่นอ่อนเพลีย . .					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง และ ปฏิบัติ ตาม มากกว่า ร้อยละ 80	เห็นด้วย และ ปฏิบัติ ตาม มากกว่า ร้อยละ 60-79	ไม่แน่ใจ และ ปฏิบัติ ตาม มากกว่า ร้อยละ 50-69	ไม่เห็น ด้วย และ ปฏิบัติ ตาม มากกว่า ร้อยละ 40-59	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่งและไม่ เคยปฏิบัติ เลย
24. ท่านไม่พึงพอใจเมื่อบุคคลอื่นพูดถึงสภาพร่างกาย และภาวะโลหิตจางของท่าน					
<p>การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่</p> <p>25. ท่านสามารถดำเนินวิถีชีวิตได้เป็นปกติ</p> <p>32. ท่านสามารถเป็นตัวแทนหญิงตั้งครรภ์ ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่มีภาวะ โลหิตจางได้</p>					
<p>การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน</p> <p>33. ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติเช่นดูแล ความสะอาดร่างกายไป ร้านเสริมสวย ไปฝากครรภ์ ตามนัด เป็นต้น</p> <p>40. บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างช่วยให้ท่านมี กำลังใจในการดำเนินชีวิตและจัดการปัญหาต่างๆ</p>					

ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจความตรงเชิงเนื้อหา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พิริยา นฤภัทรพิชัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
นเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. นายแพทย์วิวัฒน์ วิวัฒน์คุณูปการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
จังหวัดสุโขทัย
3. นางสุดาพร พงศ์พีริชญ์
ที่ปรึกษาการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
4. นางอัครินทร์ ภัคดี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
นเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 008/2015
IRB No. 391/57



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

๑๑ หมู่ ๑ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย
Study Title : Factors Affecting Adaptation Among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia at Sukhothai Province.
ผู้วิจัยหลัก : นางบุญนาค พวงทอง
Principal Investigator : Mrs.Boonnark Phuangthong
สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์
วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 23 ตุลาคม 2557
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 23 ตุลาคม 2557
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 23 ตุลาคม 2557
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 09 มกราคม 2558
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 09 มกราคม 2558
6. AF 06-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 มกราคม 2558
7. โครงการวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 23 ตุลาคม 2557
8. สรุปโครงการวิจัยฉบับย่อ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 พฤศจิกายน 2557
9. ประวัตินักวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 23 ตุลาคม 2557
10. จบประมาณค่าเงินโครงการ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 23 ตุลาคม 2557
11. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 พฤศจิกายน 2557

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกมาวัลย์ ตาคี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 09 มกราคม 2558
Date of Approval : January 09, 2015
วันหมดอายุ : 09 มกราคม 2559
Approval Expire Date : January 09, 2016

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสันภาพณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน ก่อนใบรับรองหมดอายุ
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย (หากร้องขอล่วงหน้า) เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก

