



**ชื่อผลงาน :** รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

**ชื่อส่วนราชการ :** กลุ่มพัฒนาแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

**เจ้าของผลงาน :** นางสาววีรวรรณ บุญวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ประชากรที่ศึกษา เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ในคลินิกฝากครรภ์ ก่อน 20 สัปดาห์ และมีภาวะโลหิตจาง จำนวน 30 ราย มีกิจกรรมในรูปแบบการเฝ้าระวัง ภาวะโลหิตจาง จำนวน 6 ครั้ง ตามเวลาที่นัดมาฝากครรภ์ คือ ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ 20 สัปดาห์ 26 สัปดาห์ 31 สัปดาห์ 36 สัปดาห์ และ 38 สัปดาห์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก แบบสังเกตหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ และแบบสังเกตการณ์ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Paired T-test ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการดูแลโดยรูปแบบ การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
2. พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ดีขึ้น ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกจนกระทั่งใกล้คลอด

เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในหน่วยงาน โดยการนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับพื้นที่และความสอดคล้องของวัฒนธรรมชุมชนนั้นๆ ในการแก้ไขปัญหา โลหิตจางและภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หญิงหลังคลอด ตลอดจนจนถึงทารกหลังคลอดที่กินนมแม่ หรืออาจนำไปปรับใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์

**คำสำคัญ :** ภาวะโลหิตจาง ขาดธาตุเหล็ก สตรีตั้งครรภ์

## บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะผิดปกติของเลือดที่พบบ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับการเพิ่มของเม็ดเลือดแดงและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย ภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุทำให้เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายของมารดา จากการติดเชื้อ ตกเลือด และภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับการแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย และเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดสาเหตุของภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ คือการขาดธาตุเหล็ก โฟเลต โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron Deficiency) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกปี 2011<sup>6</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีภาวะซีด 38% และในประเทศไทย ข้อมูลจาก HDC ในปี 2558-2560 พบว่าภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ ร้อยละ 17.43, 17.30 และ 17 ตามลำดับ ส่วนในเขตบริการสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่ปี 2558-2560 พบว่าอัตราโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในการเจาะเลือดครั้งที่ 1 อยู่ที่ ร้อยละ 18.22, 18.19 และ 19.23 ตามลำดับ จากผลการดำเนินงานในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ตั้งแต่ปี 2558-2560 พบว่าอัตราโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในการเจาะเลือดครั้งที่ 1 อยู่ที่ ร้อยละ 20.4, 18.64 และ 22.36 ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดสำคัญในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก คืออัตราภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในการเจาะเลือดครั้งที่ 1 ไม่เกินร้อยละ 10 ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน ทั้งการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน และร่วมประเมินผล เพื่อการลดภาวะซีดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Quasi Experimental research) โดยมีแบบแผนการทดลองใช้ One Group Pretest-Posttest Design โดยได้รับการดูแลจากรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 11

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ในคลินิกฝากครรภ์และอยู่ในพื้นที่บริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ที่มาฝากครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ และมีภาวะโลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งแรก จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ชนิด

1. เครื่องมือ รูปแบบการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย กราฟการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, แนวทางการดูแล/เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, โปรแกรมการแก้ไขปัญหา 1) การให้คำปรึกษา/การให้ความรู้ แนวทางปฏิบัติ 2) การบันทึกพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์:การดูแลสุขภาพดีที่เราเลือก “ซีด/เลือดจางในหญิงตั้งครรภ์” , การติดตามเยี่ยมของอสม. ในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก แบบสังเกตหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ และแบบสังเกตการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางของอสม.ในชุมชน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีแบบแผนการทดลองใช้ One Group Pretest-Posttest Design โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันมีการแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการต่างๆ โดยจะได้รับกิจกรรมตามรูปแบบของการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง โดยการประเมินก่อน ประเมินระหว่างการทดลอง จากแบบสอบถาม แบบสังเกต และจากผลการตรวจฮีมาโตคริต

การเก็บข้อมูลในคลินิกบริการฝากครรภ์

กิจกรรมที่ 1 พบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ที่คลินิกบริการ (อายุครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ เพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก แบบสังเกตหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ การตรวจฮีมาโตคริตครั้งที่ 1 การสร้างความรู้ความเข้าใจในการรับประทานอาหาร และการดูแลตนเองที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพดีที่เราเลือก “ซีด/เลือดจางในหญิงตั้งครรภ์” การติดตามเยี่ยมของอสม. ที่บ้าน และแนะนำภาวะผิดปกติที่ต้องมารพ.ก่อนการนัด การติดต่อสื่อสาร การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

กิจกรรมที่ 2 พบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ที่คลินิกบริการอายุครรภ์ที่ 20 สัปดาห์เพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก แบบสังเกตหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ และการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัว การตรวจอัลตราซาวด์

กิจกรรมที่ 3 พบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลที่คลินิกบริการ อายุครรภ์ที่ 26 สัปดาห์ เพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก แบบสังเกตหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ และการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวการรับประทานอาหาร การบริโภคอาหาร ประเมินผลและหาแนวทางแก้ไข ร่วมวางแผนกิจกรรมที่ต้องไปปฏิบัติต่อไป

กิจกรรมที่ 4 พบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ที่คลินิก อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก แบบสังเกตหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ และการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวการรับประทานอาหาร การบริโภคอาหาร การตรวจCBC เพื่อดูผลของฮีมาโตคริตครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 5 พบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลที่คลินิกบริการ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์เพื่อตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก แบบสังเกตหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ และการให้คำปรึกษา ประเมินผลพฤติกรรมและผลลัพธ์ การรับประทานยาและการ บริโภคอาหาร ตรวจสอบอุตุร้าวขาวด์เพื่อประเมินน้ำหนักและความพร้อมในการคลอดของทารกในครรภ์

กิจกรรมที่ 6 พบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลที่คลินิกบริการ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ เพื่อตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก แบบสังเกตหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ และการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวการรับประทานยา การบริโภคอาหาร ประเมินผลพฤติกรรมและผลลัพธ์ การรับประทานยาและการบริโภคอาหาร เตรียมความพร้อมในการคลอด

การเก็บข้อมูลในชุมชน

กิจกรรมที่ 1 การเยี่ยมติดตาม หญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน หลังจากมารับบริการครั้งแรก 1 สัปดาห์ โดยอาสาสมัคร สาธารณสุข(อสม.) ใช้แบบสังเกต การติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางของอสม.ในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 การเยี่ยมติดตาม หญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน หลังจากมารับบริการเจาะเลือดครั้งที่ 2 ใน 1 สัปดาห์ โดยใช้ แบบสังเกต การติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางของอสม.ในชุมชน

## ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมที่มีผลต่อการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเมื่อมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์

พฤติกรรมของ หญิงตั้งครรภ์	ฝากครรภ์ครั้งแรก (ก่อนการทดลอง)	อายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์	อายุครรภ์ 24-26 สัปดาห์	อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์	อายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์	อายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ (หลังการทดลอง)
การรับรู้						
ด้านความเสี่ยง						
$\bar{X}$	11.9	15.90	18.00	19.03	19.50	19.53
SD	2.45	2.73	2.01	1.29	.90	.86
ด้านความ รุนแรง						
$\bar{X}$	8.10	10.87	13.07	14.03	14.30	16.03
SD	1.93	1.87	1.68	1.03	.75	8.89
ด้านการป้องกัน						
$\bar{X}$	8.83	11.63	13.37	13.93	14.20	14.23
SD	1.72	1.77	1.65	1.33	1.09	1.07
ด้านอุปสรรค						
$\bar{X}$	7.77	5.63	4.30	3.67	3.73	3.62
SD	1.96	1.86	1.70	1.26	1.53	1.42
การปฏิบัติตน						
ด้านการ รับประทานอาหาร						
$\bar{X}$	9.97	12.40	14.27	14.77	14.83	14.40
SD	1.58	1.75	1.78	1.63	1.53	2.04

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมที่มีผลต่อการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเมื่อมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ (ต่อ)

พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์	ฝากครรภ์ครั้งแรก (ก่อนการทดลอง)	อายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์	อายุครรภ์ 24-26 สัปดาห์	อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์	อายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์	อายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ (หลังการทดลอง)
ด้านการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก						
$\bar{X}$	10.67	15.07	17.27	18.37	18.47	18.17
SD	1.97	2.21	2.18	1.81	1.63	1.94
พฤติกรรมโดยรวม						
$\bar{X}$	9.53	11.91	13.37	13.96	14.17	14.37
SD	.94	1.24	1.16	.95	.72	1.71

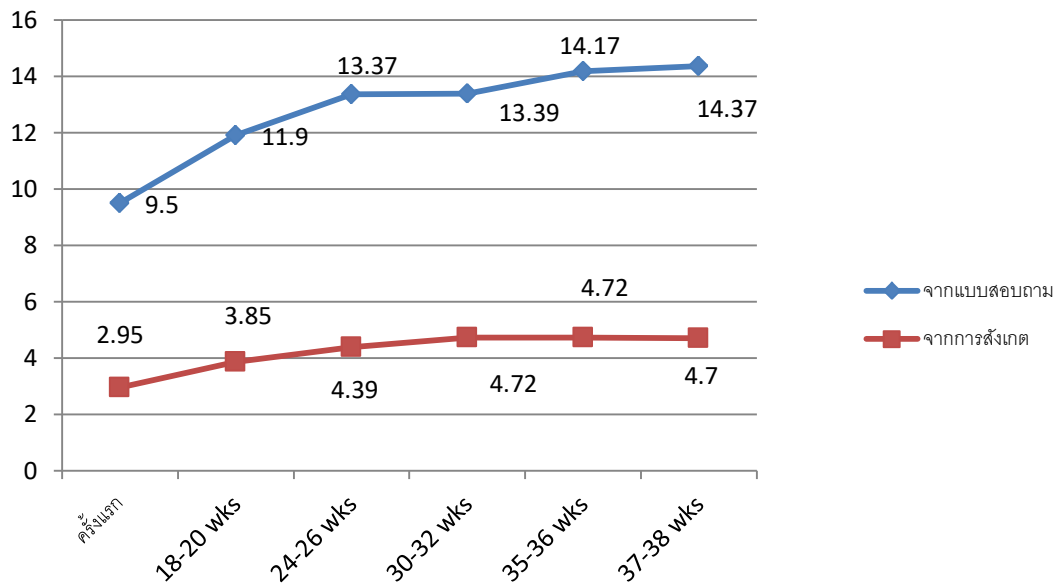
พบว่าพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้จากแบบสอบถาม ในระยะทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและค่อนข้างจะคงที่ในไตรมาสที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมที่มีผลต่อการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้จากการสังเกต เมื่อมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์

พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์	ฝากครรภ์ครั้งแรก (ก่อนการทดลอง)	อายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์	อายุครรภ์ 24-26 สัปดาห์	อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์	อายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์	อายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์
สนใจซักถาม						
$\bar{X}$	3.03	3.93	4.43	4.87	4.9	4.93
SD	.718	.691	.504	.346	.305	.254
เข้าใจในการ รับประทาน อาหารให้ครบ และเหมาะสม						
$\bar{X}$	2.93	3.83	4.57	4.8	4.73	4.57
SD	.521	.592	.504	.407	.45	.504
เข้าใจในการ รับประทานยา เสริมธาตุเหล็กได้ ถูกต้องและ ครบถ้วน						
$\bar{X}$	2.83	3.03	4.50	4.83	4.8	4.80
SD	.531	.592	.407	.373	.484	.484
สามี/ครอบครัว เข้าใจ สนับสนุน						
$\bar{X}$	3.03	3.83	4.07	4.40	4.47	4.50
SD	.691	.592	.691	.675	.571	.572
พฤติกรรม โดยรวม						
$\bar{X}$	2.95	3.85	4.39	4.72	4.72	4.70
SD	.34	.39	.35	.23	.28	.29

พบว่า พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้จากแบบสังเกตในระยะทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและค่อนข้างจะคงที่ในไตรมาสที่ 3

ภาพประกอบ 1 การสร้างเส้นภาพแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากแบบสอบถามและการสังเกตเมื่อมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์



พบว่าพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และคงที่ในช่วงไตรมาสที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลัง การให้ดูแลตามรูปแบบการ ฝึกระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้จากการแบบสอบถาม พฤติกรรมที่ได้จากการสังเกต

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
พฤติกรรม				
(จากแบบสอบถาม)				
ครั้งแรกที่มารับบริการ	9.53	.96	14.45	.000
ก่อนคลอด 37-38 สัปดาห์	14.37	1.71		
พฤติกรรม				
(จากการสังเกต)				
ครั้งแรกที่มารับบริการ	2.95	.34	27.71	
ก่อนคลอด 37-38 สัปดาห์	4.70	.29		.000
พฤติกรรม				
(จากการสังเกตของอสม.				
ในการเยี่ยมบ้าน)				
หลังฝากครรภ์ 1 สัปดาห์	2.57	.73	13.31	.000
หลังเจาะเลือดครั้งที่ 2 1 สัปดาห์	3.87	.35		

$P < 0.01$

พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นที่ได้จากแบบสอบถาม จากการสังเกต ในคลินิกบริการ และจากการสังเกตของอสม.ในการเยี่ยมบ้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากเข้าสู่รูปแบบการฝึกระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความเข้มข้นของเลือด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลัง การให้ดูแลตามรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้จากการเจาะเลือดเพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือด

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ความเข้มข้นของเลือด				
ครั้งแรกที่มาใช้บริการ	2.57	.73	13.31	.000
ครั้งที่ 2	3.87	.35		

(อายุครรภ์ 31-32 สัปดาห์)

$P < 0.01$

พบว่า ผลการเจาะเลือดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับ หลังการเข้าสู่รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายและสรุปผล

### อภิปรายผล

จากการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ขอนำเสนอผลการอภิปรายคือ

- ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 20 แต่น้อยกว่า 35 ร้อยละ 56.7 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 43.3 และที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี ร้อยละ 10 ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 50 ครั้งที่ 3 ร้อยละ 23.3 ครั้งที่ 4 ร้อยละ 16.7 และครั้งที่ 2 เพียงร้อยละ 10 และในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่ครั้งแรก มีบุตรอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 1 แต่น้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 30 มากกว่า 3 ปี ร้อยละ 16.7 และน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 3.3 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมัธยมต้น ร้อยละ 60 มัธยมปลาย ร้อยละ 23.3 ประถมศึกษา ร้อยละ 10 สำหรับอาชีพ ส่วนใหญ่ จะเป็น แม่บ้าน ร้อยละ 66.7 ค้าขาย ร้อยละ 16.7 รับจ้าง ร้อยละ 6.7 และในเรื่องของการฝากครรภ์ พบว่า ฝากครรภ์ส่วนใหญ่มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 83.3 และน้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 16.7 รายได้ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.7 ช่วง 10,000 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 13.3 น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 10 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มากกว่า 18.5 แต่น้อยกว่า 27 ร้อยละ 60 น้อยกว่า 18.5 ร้อยละ 26.7 และมากกว่า 27 ร้อยละ 13.3

- จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เมื่อเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ แล้วมีพฤติกรรม ทั้งทางการรับรู้ต่อภาวะโลหิตจาง และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางดีขึ้น ซึ่งในการให้คำปรึกษาและค้นหาปัญหา ประเมินเป็นรายบุคคลในขณะที่มารับบริการการตรวจครรภ์ตามนัด ตามช่วงอายุครรภ์ ทำให้เข้าถึงประเด็นปัญหา ข้อขัดข้องของแต่ละรายเมื่อได้นำไปปฏิบัติตัวที่บ้านแล้ว นอกจากนี้การประสานข้อมูลจากคลินิกถึงชุมชนโดยผ่านการเยี่ยมของอสม.

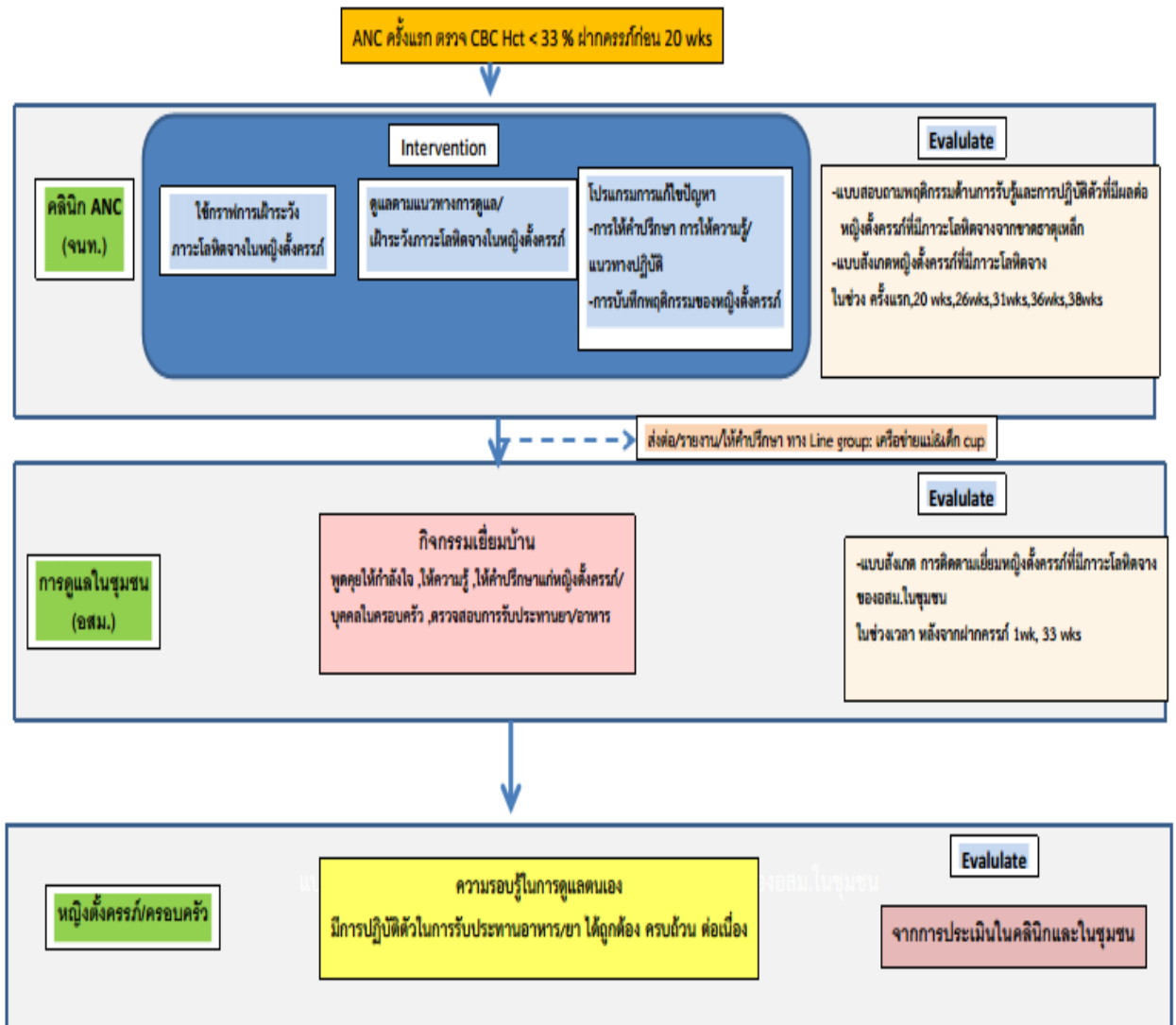
ทำให้ได้เห็นจริงถึงสภาพในชุมชนที่หญิงตั้งครรภ์อยู่จริง เพราะในบางรายที่เจอปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ก็ประสานทางผู้นำชุมชน หรือหน่วยงานที่มีอยู่เข้ามาช่วยเหลือตามสาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์ ศรีวิรัตน์<sup>5</sup> ที่พบว่าความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาคลอดหลังการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีคะแนนความรู้ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และความเข้มแข็งของเม็ดเลือดแดง เพิ่มขึ้น พบว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น<sup>2</sup> นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้หลังจากการใช้โปรแกรมการเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้มีความรู้ และพฤติกรรมในเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซีดดีขึ้น<sup>4</sup>

3. ในการส่งต่อเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนด้วยอสม. ทั้งการเข้าไปพูดคุยให้กำลังใจ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ทั้งการตรวจสอบการรับประทานยา/อาหารแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่บ้าน ทำให้เป็นการกระตุ้นเตือน และรับทราบถึงปัญหาอย่างแท้จริงอย่างเป็นกันเอง และการส่งต่อส่งกลับของข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างชุมชนและคลินิกบริการทำให้มีความต่อเนื่องในการดูแลและตรงประเด็นปัญหาความต้องการมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตตระการ ศุภร์ดี พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยถึงปานกลางมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็น 2-3 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก<sup>1</sup>

สรุปผล

รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11



รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 มีดังนี้

- 1) แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในระยะตั้งครรภ์ ในการฝากครรภ์ครั้งแรก มีการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ทั้ง OF DCIP และ CBC เพื่อดูแลและให้การรักษา ยังเฝ้าระวังโดยการเจาะ Hct เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ และตรวจ CBC ซ้ำในอายุครรภ์ 31-32 สัปดาห์อีกครั้ง และในคลินิกบริการ

ฝากครรภ์ มีการใช้กราฟในการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งดูแลตามแนวทางการดูแล/เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้มีโปรแกรมการแก้ไขปัญหา โดยการให้คำปรึกษา การให้ความรู้/แนวทางปฏิบัติ และการบันทึกพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์

2) การดูแลในชุมชน เมื่อมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ จะมี group line : เครือข่ายแม่&เด็ก cup ในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทั้งหมดและหญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติ เช่น ภาวะซีด การไม่มาตามนัด การดูแลต่อเนื่องอย่างอื่นในชุมชน เพื่อส่งต่อข้อมูลในการติดตามเยี่ยม โดยเฉพาะภาวะซีดที่เกิดขึ้น อสม.จะเข้าไปเยี่ยมพูดคุยให้กำลังใจ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์/บุคคลในครอบครัว,ตรวจสอบการกินยา/อาหาร

สรุปได้ว่าระบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ที่มีการเฝ้าระวังในคลินิกบริการ และการติดตามเยี่ยมในชุมชน เพื่อเข้าถึง เข้าใจ และร่วมกันแก้ไขปัญหาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ในการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติตัวในการรับประทานยา/อาหาร ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่อง ตลอดการตั้งครรภ์

#### ข้อเสนอแนะทั่วไป

ควรมีการศึกษาถึงความรอบรู้ในการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติตัว การรับประทานยา/อาหาร ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ถึงระยะหลังคลอดและต่อเนื่องขณะให้นมบุตร ถึง 3 เดือนเพื่อประโยชน์ในการส่งผลต่อเด็กต่อไป

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เป็นรูปแบบที่หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในหน่วยงาน โดยการนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับพื้นที่และความสอดคล้องของวัฒนธรรมชุมชนนั้นๆ ในการแก้ไขปัญหา โลหิตจางและภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หญิงหลังคลอด ตลอดจนถึงทารกหลังคลอดที่กินนมแม่

2. รูปแบบในการเฝ้าระวังสามารถนำไปปรับใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์

## เอกสารอ้างอิง

- 1.จิตตระการ ศุภรัตน์และศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559;2:1-7
- 2.จินนา รสเข้มและอุบลวรรณ กุลรัตน์.ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและความเข้มข้นของเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโรงพยาบาลร่งกวาง[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ronghosp.org/ha/images/doc/award-rongkwang/r2r-jinna.pdf>
- 3.ชนธิชา ตานา.ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์.[อินเทอร์เน็ต]. LAST UPDATED ON 25 OCTOBER 2017.เข้าถึงได้จาก: [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1372:2017-10-25-02-02-51&catid=45&Itemid=561](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=1372:2017-10-25-02-02-51&catid=45&Itemid=561)
- 4.มนัสมีน เจาะโนะ.(2555).ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม.วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์(การผดุงครรภ์ชั้นสูง) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- 5.สุนันท์ ศรีวิรัตน์.การดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก.วารสารวิชาการเขต12 2558.26(1).96-102.
6. Juan Pablo Peña-Rosas, Lisa Rogers and Gretchen A Stevens oversaw. The global prevalence of anaemia in 2011. World Health Organization 2015:4-10