

# การศึกษารูปแบบ การแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

## Treatment Program of Anemia in Pregnant Women

ศศิวันต์ ศุภนิเวศพ์ ศูนย์อนามัยที่ 3

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเอเชียใต้ ซึ่งพบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 65 ขณะที่ประเทศไทยพบหญิงตั้งครรภ์ซีดรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก ร้อยละ 20.9 มีอัตราสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 10) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

**วัตถุประสงค์** 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการและระบบบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ศึกษา 2) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ลักษณะการได้รับบริการและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ศึกษา 3) เพื่อศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ศึกษา

**วิธีการศึกษา** รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พื้นที่เป้าหมายในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7, 8 และ 12 คัดอำเภอที่มีอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูง 2 อำเภอ และอำเภอที่มีอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่ำ 2 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 12 อำเภอ ประชากรเป้าหมายในการศึกษาประกอบด้วยบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขระดับ รพช. และ รพ.สต. และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการจำนวน 119 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2557 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์

**ผลการศึกษา** รูปแบบการบริหารจัดการพบว่าด้านนโยบายไม่ได้เน้นถึงปัญหาภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ แต่มีให้บริการฝากครรภ์ตาม CPG ของโรงพยาบาล ด้านระบบบริหารจัดการพบว่าในระดับอำเภอยังไม่มีแผนงานหรือโครงการพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางโดยเฉพาะ ด้านการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางพบว่าส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์หรือแนวทางที่ปฏิบัติตามกันมา ด้านระบบการส่งต่อทุกภาคมีการวางระบบส่งต่อร่วมกันระหว่างสถานบริการในแต่ละจังหวัด ในระดับอำเภอจะมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นแม่ข่าย ด้านการสื่อสารนโยบายพบว่าเครือข่ายบริการสาธารณสุขระดับอำเภอมีการสื่อสารนโยบายในรูปแบบหนังสือราชการและการประชุมชี้แจงในรูปคณะกรรมการ CUP Board 4-6 เดือน/ครั้ง ด้านการกำกับประเมินผลการติดตามความก้าวหน้าของงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่จะทำในรูปแบบการสรุปผลงานหรือการนิเทศติดตามงาน ทุก 1-2 ครั้ง/ปี ส่วนการติดตามหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลพบว่าส่วนใหญ่จะติดตามโดยการสอบถามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความสม่ำเสมอของการกินยาเมื่อมารับบริการและให้นำยาที่เหลือมาด้วย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีการเจาะเลือดครั้งแรกที่มาฝากครรภ์และเมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ หรือห่างจากครั้งที่ 1 อย่างน้อย 3 เดือน ส่วนมากจะเจาะเลือดครั้งแรกที่ รพช. หากไม่พบภาวะแทรกซ้อนจะส่งต่อกลับไปยัง รพ.สต. สำหรับการให้ความรู้จะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การกินอาหาร ความสำคัญของวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และแจกแผ่นพับให้นำกลับไปอ่านที่บ้าน

หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ศึกษา ในอำเภอที่มีอัตราความชุกภาวะซีดสูง และอำเภอที่มีอัตราความชุกภาวะซีดต่ำ มีพฤติกรรมการฝากครรภ์ครั้งแรกที่คล้ายคลึงกัน รู้ว่าตนเองมีภาวะโลหิตจางจากการบอกของเจ้าหน้าที่ รับรู้ถึงความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางที่เกิดขึ้นกับลูกมีผลต่อสมองของเด็ก ตัวเล็ก ไม่แข็งแรง ทารก

เกิดความพิการ ความรู้ด้านอาหาร ระบุว่าอาหาร 5 หมู่ เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นอาหารที่จำเป็น อาหารหมักดอง อาหารรสจัด น้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ผงชูรส ไม่ควรกิน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นเขตพื้นที่ พบว่า อำเภอที่มีภาวะอัตราโลหิตจางต่ำแต่แม่มีภาวะโลหิตจางบอกว่าไม่ทราบว่าจะกินอะไรบ้าง ไม่ทราบชื่อยาเนื่องจากเป็นชื่อภาษาอังกฤษ แต่ทราบว่ายาที่กิน คือยาบำรุงเลือด แคลเซียม และวิตามินรวม โดยสังเกตจากลักษณะของยา สี รูปร่างของยา เวลาที่กิน เหตุผลที่ทำให้กินยาเนื่องจากเชื่อว่าจะช่วยบำรุงเลือด บำรุงสมองของเด็ก บำรุงกระดูก หญิงตั้งครรภ์เกือบทั้งหมดมีความเข้าใจวิธีการกินยา โดยกินยาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และป้ายที่ติดบนซองยา ในภาคใต้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์กินยาก และไม่ค่อยกินยาหากมีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่อการกินยา ส่วนหญิงตั้งครรภ์ภาคอีสานด้านตะวันออกและภาคเหนือตอนล่าง-กลางตอนบน พบอาการข้างเคียงเช่นเดียวกัน แต่ยังไม่ยอมกินให้ได้ โดยให้เหตุผลว่าหมอย้ำว่าให้กิน และต้องกินให้หมด ในรายที่พบว่ากินยาแล้วมีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน กินยาไม่ได้ หมอจะแนะนำให้เปลี่ยนเวลาในการกินยา

**ข้อเสนอแนะ** 1.) จัดทำแนวทางการดูแลรักษาเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (CPG) ที่ชัดเจนในแต่ละระดับ 2.) บุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในงานฝากครรภ์ ควรได้รับการอบรมฟื้นฟูเพื่อพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ในเรื่องสารอาหารที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง 3.) การให้ความรู้และข้อปฏิบัติแก่หญิงตั้งครรภ์ ควรมีการให้ความรู้และความสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องของการกินยาเสริมธาตุเหล็ก แนวทาง/วิธีการปฏิบัติกรกินยาเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องและเหมาะสม และให้คำแนะนำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงที่ถูกต้องควบคู่กัน ผ่านสื่อ/ช่องทางต่างๆ ในทุกรูปแบบ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมตามบริบทในแต่ละพื้นที่

## Abstract

**Introduction:** Iron anemia in pregnancy is the major public health problem in the world, especially in South Asia which shows the highest prevalent (65%). In Thailand, it was found that 20.9% of pregnant women suffered moderate and severe anemia. This is higher than the nation's goal which should not more than 10%. Moreover, the trend of iron anemia in pregnancy is increasing gradually each year.

**Objectives:** 1) to study and analyze service arrangement and management in solving pregnancy anemia problem in the study area, 2) to study and analyze service utilization of pregnant women on practice for iron anemia prevention and correction in the study area, 3) to study the factors affecting practice for iron anemia prevention and correction among pregnant women in the study area.

**Methods:** The qualitative method with deep interviewed was employed. Target areas were under the responsibility of regional health promotion center 7, 8 and 12. Each center, two Amphors which the highest prevalent of pregnancy anemia and 2 Amphors which the lowest prevalent of pregnancy anemia were selected. Therefore, there were 12 Amphors were selected from those 3 centers. The participants comprised of public health staffs who were working in the Community Hospitals and Tambon Health Promoting Hospitals and 119 pregnant women who attended the ANC service. Data collection was in April to July 2014. Content analysis was applied for analyzing the data. Approval for this study has been obtained from the Human Research Ethical Committee of regional health promotion center 8, Nakornsawan.

**Results:** It was found that, there were no written policies about anemia in pregnancy. However, there were only ANCs which provided as the CPG of the hospital. At Amphor level, neither plan nor project was applied for prevention anemia in pregnancy. The treatments for pregnancy anemia, mostly applied as the guidelines. There are referred systems which refer in the same province. At Amphor level, Community Hospitals were the center of referring. The network of District Public Health Office would communicate about policy by using official letter and during meeting of CUP Board, which were twice a year. Monitoring of Tambon Health Promoting Hospitals works were by reporting or supervision which provide 1-2 times yearly. For pregnancy care, the pregnant women would be asked about compliance on taking the pills, and be taken the rest of the pills when attending the ANC service. The care of anemia pregnancy, most of clinics take blood exam at the first visit and at 30 weeks of pregnancy or at least 3 month from the first time. Community Hospitals took respond for the first blood examination, and referred to Tambon Health Promoting Hospitals in case of no complication. The staff provided knowledge on caring during pregnant, food consumption, and the important of iron supplementation, the leaflet also provided for take home.

The first visit to ANC of pregnant women was similar between the high and the low prevalent of pregnancy anemia. They recognized their anemia status from the staff. They knew the effect of anemia on the fetus's brain and the body such as small gestational age, poor health, and disability. They knew that the 5 food groups (meat, milk, egg, fruit and vegetable) consumption was necessary for health. Additionally, they also knew that fermentation food, spicy food, soda drink, alcohol, tea, coffee and monosodium glutamate should not be consumed. In Amphor that had low prevalent of anemia, the anemia pregnant women did not know about the kinds of food that should be consumed and also the name of the pill as the name is in English language. However, they knew that the supplementation was for increasing blood, calcium, and B complex vitamin. The reason for taking the pills was for blood, brain and bone formation. All pregnant women understood the method of consuming the pill and consumed as the recommendation from the staff and reading from the labeling. In the Southern, it was found that the pregnant women had difficult in consuming the pill and would not consume when they had side effect such as nausea, vomiting, and boring for pill. In the North-eastern and Northern, although the pregnant women had side effect from the pill similar to in the Southern, they still consumed the pill because the physician repeated them on taking the pills and taking all. In case of nausea, vomiting, and could not take the pill, the physician recommended changing the time for taking the pill.

**Recommendation:** 1) The CPG for caring the anemia in pregnancy should be clear for practice in each level. 2) The ANC's staff should be continuous trained in nutrient need in pregnancy. 3) The information on knowledge and practice for pregnancy should be emphasized on supplementation and guideline for taking the pill, together with consuming the iron rich food via variety media and channel that appropriate to the area context.