แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

ของ

นางชัชฎา ประจุดทะเก
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว.
ตำแหน่งเลขที่ 934
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7วช.
ตำแหน่งเลขที่ 934
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กรมอนามัย

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ใช้เวลาในการดำเนินงาน 1 ตุลาคม 2549- 30 กันยายน2550

3.สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %

4.ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) -

5.บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study)โดยเป็นการศึกษาสถานการณ์ ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และ/หรือคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550 โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและทะเบียนฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 136 ราย จากประวัติการตรวจหาความเข้มข้นของเลือดครั้งที่1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 43 ราย (31.61%) มีภาวะโลหิตจาง (โดยใช้เกณฑ์ HCT<33% ตรวจครั้งแรกที่มาฝากครรภ์) เมื่อติดตามประวัติการตรวจหาความเข้มข้นของเลือดครั้งที่2 พบว่า คงเหลือหญิงตั้งครรภ์จำนวน 29 ราย (21.32%) ที่ยังคงมีภาวะโลหิตจาง (โดยใช้เกณฑ์ HCT<33% ตรวจที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์)

ผู้วิจัยได้นำประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทั้ง 2 ครั้งมาศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-40 ปี (65.5%) การศึกษาระดับประถมศึกษา(48.30%) อาชีพรับจ้าง(75.9%) รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (72.4%) จากการศึกษาประวัติการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (65.5%) มาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ 13-24 สัปดาห์(82.9%) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผล OF POSITIVE จำนวน25 ราย (86.20%) ผล NEGATIVE จำนวน4ราย (13.80%) ผลการตรวจDCIP พบว่าผล POSITIVEจำนวน12 ราย (41.37%) ผล NEGATIVE จำนวน13ราย (58.63%) ตรวจHb typing พบ EAจำนวน9ราย (31.03%) พบ EE จำนวน3ราย(10.34%) พบA2Aจำนวน13 ราย(44.82%) และไม่ได้ตรวจ Hb typingจำนวน 4 ราย (13.79%) เนื่องจากไม่ใช่คู่เสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 โรค

ข้อมูลด้านการคลอด/ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด/น้ำหนักตัวเด็กแรกเกิด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน 29 ราย มาคลอดที่โรงพยาบาลทั้งหมด 29 ราย คิดเป็น 100% โดย คลอดปกติ(normal delivery) จำนวน 20 ราย(68.96%)ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section)จำนวน 6 ราย(20.69%)และใช้เครื่องดูดสูญญากาศ(vacuum extraction)จำนวน3ราย

(10.35%) พบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด คือตกเลือดหลังคลอดจำนวน 2 ราย (6.90 %) ด้านน้ำหนักตัวทารกแรกเกิดพบว่าน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 2,500-2,999 กรัมจำนวน 23 ราย (79.31 %) น้ำหนักตัว 3000 กรัมขึ้นไปจำนวน 6 ราย (20.69%)

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ทำให้ทราบสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและแนวทางการเฝ้าระวังเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในคลินิกฝากครรภ์ต่อไป

6.หลักการและเหตุผล

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย คือ พบได้ตั้งแต่ร้อยละ20-80ของการตั้งครรภ์ อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทยพบร้อยละ 21.15 โดยพบที่ภาคกลางร้อยละ 24.28 ภาคใต้ ร้อยละ22.85ภาคเหนือร้อยละ 17.43 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 17.83

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกจากการศึกษาของ พีรพงศ์ อินทศร(พ.ศ.2545) พบว่าทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (preterm labour) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก ตัวน้อย ภาวะตกเลือดหลังคลอด และจากการศึกษาที่โรงพยาบาลลำปาง (พ.ศ.2547) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์มีน้ำหนักทารกแรกคลอดน้อยกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง เฉลี่ย 66.0 กรัม และเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1.29 เท่า

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การขาดสารอาหารที่สำคัญคือ ธาตุเหล็กและโฟเลต การเสียเลือดจากการมีพยาธิปากขอ (Aplastic anemia) โรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย โรคเม็ดเลือดแดงแตกง่าย รวมไปถึงการตกเลือดก่อนคลอด นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะโลหิตจางอาจมีความสัมพันธ์กับภาวะอื่นๆ เช่น การขาดสารอาหาร ภาวะเศรษฐานะ ระดับการศึกษา และการฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ได้ให้บริการอนามัยแม่และเด็กโดยเปิดบริการฝากครรภ์ ทำคลอด การดูแลหลังคลอด และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี การป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่5 นครราชสีมา

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และ/หรือคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550 โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและทะเบียนฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยข้อมูลภาวะโลหิตจางรวบรวมได้จากทะเบียนฝากครรภ์ ข้อมูลการคลอดและน้ำหนักทารกแรกเกิด รวบรวมได้จากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549- 30 กันยายน พ.ศ. 2550

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบฟอร์มบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลและย้อนหลัง

2.ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์จากใบ รบ 1ต 05

3.สมุดบันทึกการคลอด

4.บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับ LAB ANC

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

9.ขอบเขตงาน

เป็นการศึกษาภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และ/หรือคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549-30กันยายน 2550

10. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการศึกษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549-30กันยายน 2550 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์จำนวน 136 ราย แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์	จำนวน(N= 136)	ร้อยละ
1.หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์	136	100
2.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง Hct. <33mg%	29	21.32
Hct. <33mg% ครั้งที่ 1	43	31.6
Hct. . <33mg% ครั้งที่ 2	44	32.4

ผลจากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด 136 ราย เมื่อตรวจหาความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า 43 ราย (31.61%)มีภาวะโลหิตจาง เมื่อตรวจหาความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ พบว่า 44 ราย(32.4%)มีภาวะโลหิตจาง และในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทั้ง 2 ครั้งจำนวน 29 ราย (21.32%)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	**จำนวน(N=29)**	**ร้อยละ**
1.อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	1	3.4
20-30 ปี	9	31
30-40 ปี	19	65.5
40 ปี ขึ้นไป	-	-
2.การศึกษา		
ประถมศึกษา	14	48.3
มัธยมศึกษา	11	37.9
ปริญญาตรี	1	3.4
สูงกว่าปริญญาตรี	3	10.3

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	จำนวน(N=29)	ร้อยละ
3.อาชีพ		
รับจ้าง	22	75.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-
แม่บ้าน	5	17.2
ค้าขาย	2	6.9
4.รายได้		
ต่ำกว่า 5,000.-บาท	5	17.2
5,000-10,000.-บาท	21	72.4
10,001-15,000.-บาท	1	3.4
15,001-20,000.-บาท	2	6.9
มากกว่า 20,000.-บาท	-	-

จากตารางพบว่า ช่วงอายุที่พบภาวะโลหิตจางมากที่สุด คือช่วงอายุ 30-40 ปี (65.5%) การศึกษาระดับประถมศึกษา (48.30%) อาชีพรับจ้าง(75.9%) รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (72.4%)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	จำนวน(N=29)	ร้อยละ
1.จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	3	10.3
ครรภ์ที่ 2	19	65.5
ครรภ์ที่ 3	4	13.8
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	3	10.3
2.อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
1-12 สัปดาห์	2	6.9
13-24 สัปดาห์	24	82.9
25-36 สัปดาห์	3	10.3
มากกว่า 36 สัปดาห์	0	0

จากตาราง พบภาวะโลหิตจางมากที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 2(65.5%) โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์13-24 สัปดาห์) (82.9%)

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการตรวจ OF ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ผลการตรวจ OF	จำนวน(N=29)	ร้อยละ
POSITIVE	25	86.20
NEGATIVE	4	13.80

จากตาราง พบผลการตรวจ OF POSITIVE จำนวน25 ราย (86.20%) ผล OF NEGATIVE จำนวน 4 ราย (13.80%)

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการตรวจ DCIP ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ผลการตรวจ DCIP	จำนวน(N=29)	ร้อยละ
POSITIVE	12	41.37
NEGATIVE	13	58.63

จากตาราง พบผลการตรวจDCIP POSITIVEจำนวน12 ราย (41.37%) ผล NEGATIVE จำนวน 13 ราย (58.63%)

ตารางที่6 แสดงข้อมูลผลการตรวจ Hb typing ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ผลการตรวจ Hb typing	จำนวน(N=22)	ร้อยละ
EA	9	40.90
EE	3	13.63
A2A	13	59.09

จากตาราง ตรวจHb typing 22 ราย พบ EA จำนวน 9 ราย(31.03%) พบ EE จำนวน 3 ราย (10.34%) พบ A2A จำนวน 13 ราย(44.82%) และไม่ได้ตรวจ Hb typing จำนวน 4 ราย(13.79%) เนื่องจากไม่ใช่คู่เสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 โรค

ตารางที่ 7 แสดงประวัติการรับยาบำรุงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	จำนวน(N=29)	ร้อยละ
1.ประวัติการรับยาบำรุง		
รับยา	29	100
ไม่ได้รับยา	0	0
2.ความต่อเนื่องในการรับยาบำรุง		
รับยาต่อเนื่อง	23	79.31
ไม่ได้รับยาต่อเนื่อง	6	20.69

จากตาราง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทั้ง 2 ครั้งมีประวัติรับยาบำรุงทั้งหมด 29 ราย(100%) และรับยาต่อเนื่องจำนวน 23 ราย (79.31%)

ตารางที่ 8 แสดงประวัติการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	จำนวน(N=29)	ร้อยละ
1.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง		
คลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	29	100
2.ประวัติการคลอด		
คลอดปกติ	20	68.96
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	6	20.69
ใช้เครื่องดูดสูญญากาศ	3	10.35
ใช้คีมคลอด	0	0
3.ภาวะตกเลือดหลังคลอด		
มีภาวะแทรกซ้อน	2	6.90
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	27	93.10

จากตาราง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน 29 รายมาคลอดที่โรงพยาบาลทั้งหมด 29 ราย คิดเป็น 100%โดย คลอดปกติ(normal delivery) จำนวน 20 ราย(68.96%) ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section)จำนวน 6 ราย(20.69%) และใช้เครื่องดูดสูญญากาศ(vacuum

extraction)จำนวน 3 ราย(10.35%) พบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด คือตกเลือดหลังคลอด 2 ราย (6.90 %)

ตารางที่ 9 แสดงน้ำหนักทารกแรกเกิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

น้ำหนักทารกแรกเกิด	จำนวน(N=29)	ร้อยละ
น้อยกว่า 2,500 กรัม	0	0
2,500-2,999 กรัม	23	79.31
3,000 กรัมขึ้นๆไป	6	20.69

จากตาราง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 23 ราย (79.31)คลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,500-2,999 กรัม มี 6 ราย(20.69%) คลอดทารกน้ำหนักแรกเกิด 3000 กรัมขึ้นไป

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ทำให้ทราบสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 21.32 และในจำนวนนี้ ร้อยละ 79.31 คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 3000 กรัม จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจาง ดังนี้

1. จัดโปรแกรมการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และอาหารเสริมธาตเหล็ก
2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็ก
3. จัดทำคู่มือเกี่ยวกับอาหารเสริมธาตุเหล็กและจัดเมนูอาหารตัวอย่างสำหรับหญิงตั้งครรภ์
4. ติดตามการกินยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง
5. เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้น้อย

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การทบทวนรายงานจากเอกสารพบว่าข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์จากใบ รบ. 1ต 05 มีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ยังขาดในส่วนข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลการคลอด ทำให้ต้องมีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากสมุดทะเบียนคลอดจากระบบ LAN ของโรงพยาบาล และสมุดบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับหญิงตั้งครรภ์จากห้องเวชศาสตร์ชันสูตร ซึ่งต้องใช้เวลาในการค้นหาข้อมูลเพิ่มขึ้น

12.ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. การบันทึกข้อมูลในใบ รบ 1ต. 05 ควรมีการเก็บข้อมูล/บันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์มากขึ้นโดยเฉพาะในส่วนของการติดตามการคลอดให้ครบถ้วน เพิ่มเติมวันที่คลอด และผู้ที่ไม่ได้คลอดที่โรงพยาบาลควรติดตามข้อมูลและบันทึกรายงานทุกราย
2. ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการควรบันทึกให้ครบถ้วน/เพิ่มช่องในการบันทึกข้อมูลเพื่อเตือนความจำของผู้ปฏิบัติงานเพราะข้อมูลทุกส่วนมีความสำคัญสำหรับผู้รับบริการและความจำเป็นในการสืบค้นข้อมูลในการค้นคว้าวิจัยเรื่องอื่นๆต่อไป
3. ข้อมูลบางส่วนยังไม่เป็นไปตามการทบทวนวรรณกรรม เช่น ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ส่วนหนึ่งคงเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างยังมีจำนวนน้อยควรมีการทบทวนมากขึ้นโดยเพิ่มจำนวนปีที่ศึกษาเป็น 3-5 ปีย้อนหลัง

13. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ พญ.นงนุช ภัทรอนันตนพ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นางสาวนพวรรณ หมื่นน้อย พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติงาน ขอขอบคุณนายธีรสุวัฒน์ กาญจนวรศรี ที่ช่วยวิเคราะห์สถิติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ทุกๆท่าน ที่ให้ความร่วมมือทำให้การดำเนินงานครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

1. เฉลียว สัตตยานามัยและคณะ. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ความชุกและสาเหตุรพศ. สุรินทร์:วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 ปีที 1 ฉบับที่ 1.2549
2. พรทิพา ทองไกรแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์จ.นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.2542

3. ประเทือง เหลี่ยมพงศาพุทธิ และคณะ.ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาลลำปาง:วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที 13,ฉ.4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2547) ,หน้า 559-556
4. บวร งามศิริอุดม .การตายของมารดาในประเทศไทย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.2550
5. อุษา รัตนพันธ์ และบุญแสง บุญอำนวยกิจ.การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
6. สินีนาฏ กุศลจริยา. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์: วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมปีที่ 22 ฉบับที1.2542
7. S SIFAKIS , G PHARMAKIDES. Anemia in Pregnancy : Annal Of The Newyork Academy Of Science.2000

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)……..……
(นางชัชฎา ประจุดทะเก)
ผู้เสนอผลงาน
...../...../.....

ได้ตรวจแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสุรัตยา ตุ้ยสมบัติ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
...../...../.....

(ลงชื่อ) .....
(นายสุเทพ เพชรมาก)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
...../...../.....