

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนสิงหาคม 2552 – ธันวาคม 2555
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน(ถ้ามี)
5. บทคัดย่อ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะผิดปกติของเลือดที่พบบ่อยที่สุดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกเติบโตช้าในครรภ์ การทราบสาเหตุของภาวะโลหิตจางและปัจจัยเสี่ยงจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการทบทวนจากเวชระเบียนย้อนหลัง (Retrospective study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมาในช่วงเดือนสิงหาคม 2552 - ธันวาคม 2555 กลุ่มตัวอย่างสุ่มตามเกณฑ์แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 1,039 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลโดยใช้การทบทวนจากเวชระเบียนย้อนหลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงใช้ ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติและการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ.2555 พบว่าจากมารดาที่ฝากครรภ์ทั้งหมด 1,039 ราย พบว่าร้อยละ 71.1 มารดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 34 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 42.5 อาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 48.2 ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาทต่อเดือนลงมา เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลการฝากครรภ์พบว่ามารดาส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมาคือการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 35.4 ตามลำดับ ส่วนอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกพบว่าร้อยละ 50.6 มาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก หรือน้อยกว่า 12 สัปดาห์ รองลงมาคือฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 12- 28 สัปดาห์ ร้อยละ 40.4 และมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 28 สัปดาห์ แต่ก็ยังพบว่าร้อยละ 9 มารดามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาด้านภาวะโลหิตจางโดยใช้ค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า 33 % เป็นเกณฑ์ พบว่า ร้อยละ 30 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เจาะเลือดครั้งแรกมีภาวะโลหิตจาง(ความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 33 %) และร้อยละ 34.5% มีภาวะโลหิตจางเมื่อเจาะเลือดครั้งที่ 2 พบว่ามารดาที่ฝากครรภ์มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจากครั้งแรก แม้ว่าจะได้รับยาบำรุงเลือดและให้คำแนะนำารายบุคคลแล้วก็ตาม ส่วนการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียพบว่าร้อยละ 36.29 คัดกรองแล้วปกติร้อยละ 8.55 คัดกรองแล้วผิดปกติแต่ไม่ได้ส่งตรวจคัดกรองพาหะ

ธาลัสซีเมีย เป็นพาหนะจำนวน 293 ราย โดยแบ่งเป็น (ร้อยละ 15.02 เป็นพาหนะธาลัสซีเมียชนิด EA ร้อยละ 1.83 เป็นพาหนะธาลัสซีเมียชนิด EE และร้อยละ 9.92 เป็นพาหนะธาลัสซีเมียชนิด A2A)

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งที่ 1 และภาวะโลหิตจางจากการความเข้มข้นเลือดครั้งที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P = 0.05$ ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ และ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

6. บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะผิดปกติของเลือดที่พบบ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ สามารถส่งผลเสียต่อทั้งมารดาและทารก มารดาที่มีภาวะโลหิตจางจะมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ความสำคัญของภาวะโลหิตจางคือ มารดามักจะพบปัญหาการติดเชื้อได้บ่อย และมีความอดทนต่อการเสียเลือดขณะคลอดได้น้อย ทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูงขึ้น ส่วนผลต่อทารกมักพบร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของทารกสูงขึ้น การทราบสาเหตุของภาวะเลือดจางและปัจจัยเสี่ยงจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ทั้งต่อมารดาและทารกได้

นอกจากนี้จากการศึกษาระดับธาตุเหล็กสะสมในร่างกายทารก (Cord ferritin) พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีการสะสมของธาตุเหล็ก (Iron stores) น้อย ซึ่งทำให้ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยทารกเพิ่มขึ้น ในต่างประเทศมีรายงานความชุกตั้งแต่ร้อยละ 23 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว จนถึงร้อยละ 52 ในประเทศที่กำลังพัฒนา จากการศึกษาอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทย พบค่าเฉลี่ยร้อยละ 21.15 โดยพบที่ภาคกลาง ร้อยละ 24.28 ภาคใต้ร้อยละ 22.28 ภาคเหนือร้อยละ 17.43 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 17.83 การศึกษาความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ 2552 โดยรายิน อโรราและคณะพบภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 22.1 เมื่อใช้ระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 g/dl ในขณะที่เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขต้องการลดความชุกของภาวะโลหิตจางเหลือเพียงร้อยละ 10 สาเหตุภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ การขาดสารอาหารจำพวกธาตุเหล็กและกรดโฟลิก การเสียเลือดจากการมีพยาธิปากขอ โลหิตจางจากอะพลาสติก (Aplastic Anemia) โรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเม็ดเลือดแดงแตกง่าย รวมถึงการตกเลือดก่อนคลอด

จากรายงาน 18 แพ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ระดับฮีมาโตคริตเป็นเกณฑ์พบว่า ปี 2554 ผล HCT < 33 ร้อยละ 18.6 ส่วนในปี 2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.13

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยวิเคราะห์ระดับไอโอดีนเป็นเกณฑ์ (< 150 ug/L) ปี 2551-2555 พบดังนี้ ร้อยละ 18.2 , ร้อยละ 18.6 , ร้อยละ 18.4 , ร้อยละ 39.8 และร้อยละ 46.4 ตามลำดับ ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค ปี 2551 – 2552 พบว่า เพศหญิงมีความชุกที่สูงกว่าเพศชายในทุกภาค และพบความชุกใน กรุงเทพมหานคร สูงถึงร้อยละ 31.7 ภาคอีสาน 25.6 ภาคเหนือ 21.6 ภาคใต้ 19.5 ภาคกลาง 18.8 ตามลำดับ

จากสถิติในงปี พ.ศ. 2547 – 2550 ของงานห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 มารดาส่วนใหญ่มีระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นจากครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (เนื่องจากห้องคลอดใช้ที่ตรวจความเข้มข้นของเลือดเป็นแบบปั่นเหวี่ยง) ห้องฝากครรภ์ตรวจโดยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ก็ยังมีบางรายที่ความเข้มข้นของเลือดลดลง ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เพื่อค้นหาข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการดูแล ช่วยเหลือและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้มข้นของเลือดให้อยู่ในภาวะปกติตั้งแต่ตั้งแต่วัยจนถึงคลอดบุตร อันจะส่งผลที่ดีทั้งต่อตัวมารดาและทารก

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 วิธีการดำเนินงาน

1.ขั้นเตรียมการ

- 1.1ศึกษาเอกสาร ทบทวนข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- 1.2จัดทำแบบเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน

2. ขั้นตอนโครงการ

2.1คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

2.2ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
3. วิเคราะห์ข้อมูล
4. สรุปผลและเขียนรายงานการวิจัย
5. เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและผู้สนใจอื่นๆ

8.2 วิธีการศึกษา

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ในช่วงเดือนสิงหาคม 2552 ถึง ธันวาคม 2555

กลุ่มตัวอย่าง

คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ในช่วงเดือนสิงหาคม 2552 ถึง ธันวาคม 2555 จำนวน 1,039 คน

การสุ่มตัวอย่าง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ มีดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลประวัติการฝากครรภ์ปัจจุบัน

การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 1.ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ
- 2.ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูล
- 3.เสนอแบบบันทึกข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ 4 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมและเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
- 4.ปรับปรุงแบบสอบถามบันทึกข้อมูลตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
- 5.นำแบบบันทึกข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) ในเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 30 ราย และนำผลการทดลองมาวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

8.3 ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการทบทวนจากเวชระเบียนในช่วงเดือนสิงหาคม 2552 – เดือนธันวาคม 2555 จำนวน 1,039 คน

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติและการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ.2555 พบว่าจากมารดาที่ฝากครรภ์ทั้งหมด 1,039 ราย พบว่าร้อยละ 71.1 อายุอยู่ช่วงระหว่าง 20 – 34 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

คิดเป็นร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 48.2 ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาทต่อเดือนลงมาคิดเป็นร้อยละ 90.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของมารดาตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย) N= 1039 ราย	ร้อยละ (%)
อายุ (ปี)		
- < 20 ปี	180	17.3
- 20 - 34 ปี	739	71.1
- ≥ 35 ปี	120	11.5
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	62	6.0
- มัธยมศึกษาตอนต้น	299	28.8
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	442	42.5
- อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป	236	22.7
อาชีพ		
-รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ		
-รับจ้าง	122	11.7
-เกษตรกรรม	501	48.2
-ค้าขาย	21	2.0
-ว่างงาน/แม่บ้าน/นักเรียน/ นักศึกษา	1,256	15.0
	239	23.0
รายได้ครอบครัว/เดือน(บาท)		
- ≤10,000		
- 10,001-20,000	478	46.0
- 20,001- 30,000	465	44.8
- 30,001- 40,000	74	7.1
- ≥40,001	14	1.3
	8	0.8

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลการฝากครรภ์	จำนวน (ราย) N= 1039 ราย	ร้อยละ (%)
จำนวนการตั้งครรภ์		
- ครรภ์แรก	466	44.9
- ครรภ์ที่ 2	368	35.4
- ครรภ์ที่ 3	165	15.9
- ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	40	3.8
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
- < 12 สัปดาห์	526	50.6
- 12 – 28 สัปดาห์	420	40.4
- > 28 สัปดาห์	53	9.0
ระดับความเข้มข้นของเลือด(HCT)		
HCT ครั้งที่ 1		
- HCT < 33 %	312	30.0
- HCT ≥33 %	727	70.0
HCT ครั้งที่ 2		
- HCT < 33 %	358	34.5
- HCT ≥33 %	681	65.6

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลการฝากครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมาคือการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 35.4 ตามลำดับ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกพบว่ามีร้อยละ 50.6 มาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกหรือน้อยกว่า 12 สัปดาห์ รองลงมาคือฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 12- 28 สัปดาห์ ร้อยละ 40.4 และยังมีพบว่ามีมารดาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาผลความเข้มข้นของเลือดพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเลือกจางที่ค่า HCT < 33 % เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 34.5 และพบว่า มารดาที่มีค่า HCT ≥33 % ลดลงเมื่อเทียบกับครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 จากร้อยละ 70 ลดลงเป็นร้อยละ 65.6 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามชนิดฮีโมโกลบิน(Hb typing)

ผลการตรวจ Hb typing	จำนวน (ราย) N= 1039 ราย	ร้อยละ (%)
-คัดกรองปกติ	376	36.30
-คัดกรองปกติแต่ไม่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย	293	28.20
-คัดกรองผิดปกติไม่มีผลตรวจ Hb typing	93	8.56
-พาหะธาลัสซีเมียชนิด EA	156	15.02
-พาหะธาลัสซีเมียชนิด EE	19	1.82
-พาหะธาลัสซีเมียชนิด A2A	102	9.92

การคัดกรองโรคธาลัสซีเมียพบว่า ร้อยละ 36.29 คัดกรองแล้วปกติ ร้อยละ 8.55 คัดกรองแล้วผิดปกติแต่ไม่ได้ส่งตรวจ คัดกรองพาหะธาลัสซีเมียแล้วเป็นพาหะจำนวน 293 ราย โดยแบ่งเป็น (ร้อยละ 15.02 เป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิด EA ร้อยละ 1.83 เป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิด EE และร้อยละ 9.92 เป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิด A2A (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1		χ^2	df	p- value
	< 33 % จำนวน(%) N=312	≥33% จำนวน(%) N=727			
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก					
- < 12 สัปดาห์	106 (3.39)	420(57.7)			
- 12 – 28 สัปดาห์	162(51.9)	258(35.5)			
- > 28 สัปดาห์	44(14.2)	49(0.68)	52.229	2	0.000*
อายุ (ปี)					
-< 20 ปี	77 (24.7)	103(14.2)			
- 20 - 34 ปี	201(64.4)	538(74.0)			
- ≥ 35 ปี	34(10.9)	86(11.8)	16.905	2	0.000*
ระดับการศึกษา					
-ประถมศึกษา	22(4.05)	40(5.5)			
-มัธยมศึกษาตอนต้น	97(31.08)	202(27.7)			
-มัธยมศึกษาตอนปลาย	125(40.06)	317(43.7)			
-อนุปริญญา/ปวส./ ปริญญาตรีขึ้นไป	68(21.79)	168(23.1)	7.626	3	0.054
อาชีพ					
-รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	37 (11.9)	85(11.7)			
-รับจ้าง	146(46.8)	355(48.8)			
-เกษตรกรกรรม	7 (2.2)	14(1.9)			
-ค้าขาย	44(14.1)	112(35.4)			
-ว่างงาน/แม่บ้าน/นักเรียน/ ปริญญาตรีขึ้นไป	78(25.0)	161(22.2)	1.322	4	0.858
จำนวนการตั้งครรภ์					
-ครรภ์แรก	137(49.3)	329(45.3)			
-ครรภ์ที่ 2	113(36.2)	255(35.0)			
-ครรภ์ที่ 3	46(12.7)	119(16.4)			
-ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	16(5.1)	24(3.3)	2.424	3	0.489
รายได้ครอบครัว/เดือน(บาท)					
- ≤10,000	150(48.1)	328(45.1)			
-10,001-20,000	136(43.6)	329(45.3)			
-20,001- 30,000	22(7.1)	52(7.2)			
-30,001- 40,000	3(0.9)	11(1.5)			
- ≥40,001	1(0.3)	7(0.9)	2.217	4	0.696

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ของการเจาะเลือดครั้งที่ 2

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1		χ^2	df	p- value
	< 33 % จำนวน(%) N=358	≥33% จำนวน(%) N=681			
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก					
- < 12 สัปดาห์	143(39.9)	383(56.2)			
- 12 – 28 สัปดาห์	177(49.5)	243(35.7)			
- > 28 สัปดาห์	38(10.6)	55(8.1)	24.987	2	0.000*
อายุ (ปี)					
-< 20 ปี	81(22.6)	99(14.5)			
-20 - 34 ปี	240(67.0)	499(73.3)			
-≥ 35 ปี	37(10.4)	83(12.2)	10.841	2	0.004*
ระดับการศึกษา					
-ประถมศึกษา	28(7.8)	34(4.9)			
-มัธยมศึกษาตอนต้น	113(31.6)	186(27.0)			
-มัธยมศึกษาตอนปลาย	135(37.7)	307(45.0)			
-อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป	82(22.9)	154(22.6)	7.626	3	0.054
อาชีพ					
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	39(10.9)	83(12.2)			
- รับจ้าง	166 (46.4)	335(49.2)			
- เกษตรกรรม	9(2.5)	12(1.8)			
- ค้าขาย	53(14.8)	103(15.1)			
- ว่างาน/แม่บ้าน/นักเรียน	91(25.9)	148(21.7)	2.781	4	0.595
จำนวนการตั้งครรภ์					
-ครรภ์แรก	165(46.1)	301(44.2)			
-ครรภ์ที่ 2	130(36.3)	238(34.9)			
-ครรภ์ที่ 3	49(13.7)	116(17.0)			
-ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	14(3.9)	26(3.9)	1.970	3	0.579
รายได้ครอบครัว/เดือน(บาท)					
-≤10,000	167(46.6)	311(45.7)			
-10,001-20,000	155(43.3)	310(45.5)			
-20,001- 30,000	30(8.4)	44(6.5)			
-30,001- 40,000	2(0.6)	12(6.5)			
-≥40,001	41.1)	4(0.5)	4.900	4	0.298

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นเลือดครั้งที่ 1 และความเข้มข้นเลือดครั้งที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P = 0.05$ ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (ตารางที่ 4)

9.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ระดับค่าฮีมาโตคริต (Hct) เป็นเกณฑ์ ผล $Hct < 33\%$ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบจากการเจาะเลือดเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์จากร้อยละ 30.0 เป็นร้อยละ 34.5 และพบว่ามารดาในกลุ่มที่ผล $Hct \geq 33\%$ มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบจากการเจาะเลือดเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์จากร้อยละ 70.0 เป็นร้อยละ 65.6 สอดคล้องกับการรายงาน 18 แห่งของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ ระดับ ค่าฮีมาโตคริต (Hct) เป็นเกณฑ์ พบว่าในปี พ.ศ. 2553 พบค่า $Hct < 33\%$ ร้อยละ 18.6 และในปี พ.ศ. 2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 แต่การศึกษาของผ่องศรี แสนไชยสุริยาและคณะพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเลือดหาความเข้มข้นของเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่พบว่ามีภาวะโลหิตจาง จำนวน 181 ราย ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลรักษาภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ได้รับการตรวจเลือดหาความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 พบว่ามีภาวะโลหิตจางลดลงจำนวน 114 รายคิดเป็นร้อยละ 63.0

จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 44.9 เป็นการตั้งครรภ์แรกและจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 42.5 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.8 สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี แสนไชยสุริยา และคณะ พบว่าร้อยละ 49.7 เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก และร้อยละ 37.0 จบการศึกษาระดับมัธยมต้นและมัธยมปลาย

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.05$ ของการเจาะเลือดหาความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของชบาไพร สุขกายและจิราพร เขียวอยู่ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป ($OR_{adj} = 2.16, 95\% CI = 1.39 - 3.37$) และการศึกษาของรายิน อโรรา, ชัยนตร์ธร ปทุมมานนท์และ ชไมพร ทวีขศรี พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความชุกของภาวะโลหิตจางมากที่สุดคือร้อยละ 30.9 ในขณะที่กลุ่มอายุที่มากขึ้นมีความชุกลดลงเป็นลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.017$) และพบว่าสตรีที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่สองพบความชุกของภาวะโลหิตจางร้อยละ 32.2 สูงกว่าไตรมาสอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ระดับค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33 เป็นเกณฑ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ อายุ การศึกษา และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอาจอธิบายได้ว่า ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติตัว การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก รวมไปถึงการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก รวมไปถึงการมาฝากครรภ์ช้าหรือเร็วเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการส่งเสริมให้มารดาเกิดภาวะโลหิตจางหรือไม่ก็ได้ ไม่รวมถึงรายที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย ฉะนั้นการให้

ความรู้ ถึงประโยชน์ของการเข้าถึงข้อมูล อาหารที่เสริมธาตุเหล็ก ยาเสริมธาตุเหล็ก ผลเสียของภาวะโลหิตจางที่มีต่อมารดาและบุตร จะส่งผลให้มารดามีภาวะโลหิตจางลดลงได้

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา แก๊ไข และปรับปรุงการทำงาน
2. เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. การบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่เป็นระบบการเขียน ทำให้ข้อความไม่ชัดเจน การแปลผล อาจมีการผิดพลาด
2. บุคลากรที่บันทึกข้อมูลมีความหลากหลายทำให้ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อนได้
3. ขาดการทบทวนเวชระเบียน เพื่อวางระบบการลงข้อมูลให้มีมาตรฐานเดียวกัน
4. ปรับปรุงให้มีแนวทางพิเศษในการดูแลมารดาในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ มารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 35 ปี
5. วิเคราะห์สาเหตุของการไม่มาฝากครรภ์ โดยสอบถาม และบันทึกเก็บข้อมูลจากมารดา ที่ไม่มาฝากครรภ์

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

ควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้รับบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของผลเลือดที่ผิดปกติในผู้รับบริการบางราย เพื่อแยกระหว่างผลเลือดที่ผิดปกติเดิมของผู้รับบริการและผลเลือดที่ผิดปกติใหม่ของผู้รับบริการ จากการศึกษาเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ทำให้พบว่ามีข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์ เช่น การตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน การติดตามตรวจเลือดครั้งที่ 2 และการติดตามสามีมาตรตรวจเลือดเมื่อภรรยาฝากครรภ์ รวมถึงการลงบันทึกของเจ้าหน้าที่ ทำให้พบว่ากลุ่มเสี่ยงบางรายไม่ได้รับการดูแลเพิ่มเติมที่เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการที่มาฝากครรภ์ เนื่องจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีทั้ง อายุ การศึกษา และอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก สิ่งเหล่านี้ล้วนสะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้เรื่องอาหารเสริมธาตุเหล็กอาจจะต้องเริ่มสอนตั้งแต่เรียนมัธยม รวมไปถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ รวมไปถึงการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
2. ควรมีการศึกษาแยกสาเหตุภาวะโลหิตจางที่เกิดจากโรคธาลัสซีเมีย พาหนะของโรค หรือ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อมีแนวทางในการรักษาและดูแลให้ถูกต้องตามสาเหตุ
3. ควรมีการจัดกิจกรรมบริการในคลินิกฝากครรภ์ สำหรับการปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ มีการติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากบุคคลหลายๆท่านโดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยศึกษาค้นคว้างานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ แพทย์หญิงวิณา มงคลพรและ คุณนพวรรณ หมิ่นน้อย ที่กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามของการวิจัยในครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ ที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ที่ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วนในการวิจัยครั้งนี้

14. เอกสารอ้างอิง

- 1.Duffy TP. Hematologic aspects of pregnancy. In: Burrow GN, Duffy TP, editors. Medical complications during pregnancy. 5th ed. Philadelphia: W.B.Saunders, 1999: 79-95.
- 2.ธีระ ทองสง. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2534.
- 3.มานิต หงสวณิชกุล. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ รพศ อุตรธานี. วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย 6/2 2537, 2 (2): 59 – 65.
- 4.พิชัย โชติณพรัตน์ภักดิ์ สมภพ ลิ้มพงศานุรักษ์ม พงศ์ศักดิ์ จันทรงาม. ความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2546,47(4): 223-30
- 5.เฉลียว สัตตยานามัย และคณะ. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์: ความชุกและสาเหตุในโรงพยาบาลศูนย์ สุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 5. 2550; 1(1): 10-18.
- 6.รายิน อโรร่า ชัยนัธธร ปทุมานนท์ พบ, ชไมพร ทวีขศรี วทม. ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง: ความชุก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง. ลำปางเวชสาร. 2552; 1: 28-37.
7. ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริและชุตินา เจริญสินทรัพย์. ความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล ศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร.
- 8.รายงาน 18 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.2554
- 9.รายงานประจำปี 2554 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.2554
- 10.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 .2551 – 2552.
- 11.ผ่องศรี แสนไชยสุริยา, สุนันทา ตวงศิริทรัพย์, เสาวนิตย์ สวัสดิ์, พรสวรรค์ พรหมลักขโณและ สุวิมล สำราญภูมิ. การศึกษาสภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และมาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.2554.
- 12.รายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. 2552 [http:// www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th) (วันที่ 12 มกราคม 2557)
13. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: 2540.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางวาริษา โตแทนสมบัติ)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่..... /...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวนพวรรณ หมิ่นน้อย)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่ /...../.....

(ลงชื่อ)

(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

วันที่ /...../.....

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มิถุนายน 2557 - 30 ธันวาคม 2557
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ภาวะโลหิตจาง นับว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีความสำคัญ พบได้ทั่วโลก และยัง จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง ต่อภาวะโลหิตจาง ได้แก่ สตรีมีครรภ์ สตรีหลังคลอด สตรีมีประจำเดือน และเด็กในวัยเจริญเติบโต โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ จะมี การสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ร่างกายสามารถ นำสารอาหาร และ ออกซิเจน ไปเลี้ยงคุณแม่และทารกในครรภ์ อย่างเพียงพอ อุปติการณ์ของภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทย พบร้อยละ 21.15

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นโลหิตจางที่พบได้บ่อยที่สุด โดยพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในเพศหญิงจะพบความชุกที่มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีโอกาสเสียเลือดได้เป็นประจำอยู่แล้ว โดยเฉพาะการเสียเลือดประจำเดือน ธาตุเหล็กจะมีความจำเป็นในการสร้างเฮโมโกลบิน และเนื่องจาก ร่างกายไม่สามารถสร้างธาตุเหล็กขึ้นมาใช้เองได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูดซึมจากอาหารที่กินเข้าไป หรือจากการดูดกลับของธาตุเหล็กที่ได้จากเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุขัยและถูกกำจัดทิ้ง ในร่างกาย ดังนั้นหากมีสาเหตุใดๆ ก็ตามที่ทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กน้อยลง เช่น กินธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ดูดซึมธาตุเหล็กได้ไม่ปกติ มีการเสียเม็ดเลือดแดง หรือสูญเสียธาตุเหล็กไป เช่น เสียไปกับประจำเดือนหรือเสียไปให้กับทารกในครรภ์ ย่อมก่อให้เกิดปัญหาได้

ผลของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะมีอาการซีด เหนื่อยง่าย วิงเวียนศีรษะ ซีพจรเต้นเร็ว ลึนเลียน ความต้านทานต่อโรคติดเชื้อลดลง ถ้าซีดมากอาการจะรุนแรงขึ้นทำงานได้น้อยลง จนถึงทำงานไม่ไหวและอาจมีอาการหัวใจวายถึงตายได้ นอกจากนี้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ยังเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การเสียเลือดมากในการคลอดจนอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต แม้ไม่มีกำลัง อ่อนเพลีย ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีค่า Hct ค่อยๆลดลงในสัปดาห์ที่ 2 น้ำหนักแรกคลอดต่ำเจ็บป่วยได้ง่าย จากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบันมีการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การให้สุขศึกษา,การเจาะเลือดซ้ำ และบันทึกข้อมูล/ รายงาน

จากการศึกษาสถานการณ์ ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 21.05 ในปีที่ผ่านมา ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ จะมีการเจาะเลือด เพื่อหาระดับ ฮีมาโตคริต พร้อมทั้งนับมาฟิงผลเลือด อีก 2 สัปดาห์ ซึ่งจะบอกผลเลือด พร้อมทั้งจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และให้สุขศึกษาในกรณีที่พบ Hct ต่ำกว่า 33% ในการให้สุขศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและนับมาฝากครรภ์ ครั้งต่อไป ยังขาดความต่อเนื่องในการติดตามการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและจากการศึกษาเรื่องความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทศนคติและการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ บางครั้งก็ไม่ได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อย่างเช่น ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีทศนคติเชิงบวก ต่อการรับประทานยาบำรุงเลือด ในระหว่างตั้งครรภ์ แต่ในแง่ของการปฏิบัติตัว ยังมีบางส่วนที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ในการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในระดับดี แต่ขาดการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กและเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และสร้างบัตรกำนัลเพื่อติดตามการรับประทานยา บำรุงเลือดและการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ความสำคัญของภาวะเลือดจางคือ มารดามักจะพบปัญหาการติดเชื้อได้บ่อย และมีความอดทนต่อการเสียเลือดขณะคลอดได้น้อย ทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูงขึ้น ส่วนผลต่อทารกนั้นมักพบรวมกับการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของทารกสูงขึ้น การวินิจฉัยได้แต่เริ่มแรก ทราบสาเหตุของภาวะเลือดจางและปัจจัยเสี่ยงจะสามารถแก้ไขและรักษาภาวะนี้ได้เหมาะสม และสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ทั้งต่อมารดาและทารกได้

ผู้ขอประเมินจึงได้สนใจศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยให้หญิงตั้งที่มีภาวะโลหิตจางตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมาเข้ากลุ่มเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ เพราะทัศนคติและการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์บางครั้งก็ไม่ได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อย่างเช่น ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวก ต่อการรับประทานยาบำรุงเลือด ในระหว่างตั้งครรภ์ แต่ในแง่ของการปฏิบัติตัว ยังมีบางส่วนที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ในการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- การเปลี่ยนแปลงค่าฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ให้อยู่ในระดับปกติ
- หญิงตั้งครรภ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงค่าฮีมาโตคริตครั้งที่สองเพิ่มขึ้นร้อยละ 50

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)
(นางวาริษา โตแทนสมบัติ)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่...../...../.....

