

แบบรายการประกอบการคัดเลือกบุคคล  
ของ

ชื่อ	นางสาววิภาวดี พิพัฒน์กุล
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่	๒๑๙๖
กลุ่มงาน/ ฝ่าย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงาน/ กอง/ ศูนย์	ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

ขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่	๒๑๙๖
กลุ่มงาน/ ฝ่าย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงาน/ กอง/ ศูนย์	ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี

## สารบัญ

	หน้า
๑. แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษา (เอกสารหมายเลข ๑)	
ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล	๑
ตอนที่ ๒ การตรวจคุณสมบัติของบุคคล	๗
๒. แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล (เอกสารหมายเลข ๒)	
ตอนที่ ๑ รายการประเมิน	๘
ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน	๑๒
๓. แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงาน (เอกสารหมายเลข ๓)	
ตอนที่ ๑ หน้าที่ความรับผิดชอบ	
๑. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน	๑๔
๒. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตามที่ ก.พ. กำหนด)	๑๖
ตอนที่ ๒ ผลการปฏิบัติงาน และหรือผลสำเร็จของงาน	๑๘
ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน	
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง การศึกษารูปแบบการ	๒๒
แก้ไขปัญหาภาวะโลกร้อนในหญิงตั้งครรภ์	
(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ	๒๕
มากขึ้น เรื่อง การศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโลกร้อนในหญิงตั้งครรภ์	
ตอนที่ ๔ การรับรองผลงาน	๒๘
๔. เกณฑ์การตัดสินการคัดเลือกบุคคล	๓๐

## ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๗
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % ดำเนินการวิจัยบทที่ ๑-๕ โดยมีผู้ร่วมวิจัยช่วยเก็บข้อมูล
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 

๑. นางมลลณี แสนใจ	สัดส่วนของผลงาน	๗ %
๒. นางอุมาพร สังขฤกษ์	สัดส่วนของผลงาน	๗ %
๓. นางพัชราภรณ์ โตสงค์	สัดส่วนของผลงาน	๖ %

### ๕. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต คัดเลือกอำเภอที่มีอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงและต่ำ พื้นที่ละ ๒ อำเภอ รวมทั้งสิ้น ๔ อำเภอ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขระดับ รพช. และ รพ.สต. จำนวน ๒๘ ราย และหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๓๗ ราย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๗ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางของสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี ประกอบด้วย ๑) รูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง เป็นการกำหนดนโยบายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาสำคัญของพื้นที่ ไม่ได้เน้นแก้ไขปัญหาลอหิตจางโดยเฉพาะ ในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำแต่ไม่ได้จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาลอหิตจาง แต่มีแผนงานในการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจะส่งต่อไปที่คลินิกครรภ์เสี่ยงเพื่อรับการรักษาและวินิจฉัยเพิ่มเติม มีการบริหารจัดการงบประมาณในภาพรวมของ CUP สนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กและแคลเซียม ประเมินผลงานโดยการประชุม MCH board และนิเทศงานปีละ ๒ ครั้ง ๒) รูปแบบการให้บริการและการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก มีแนวทางการจ่ายยาหลายรูปแบบ เป็นลักษณะปฏิบัติตามกันมา เจาะฮีมาโตคริต ๒ ครั้ง ตามมาตรฐานการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ ในรายที่มีภาวะโลหิตจางบางแห่งเจาะเลือดซ้ำทุก ๑ เดือน จนกว่าจะปกติ ในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงส่วนใหญ่จ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กให้รับประทานพร้อมกับยาเม็ดแคลเซียม ส่วนพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำส่วนใหญ่จ่ายยาคนละเวลา ๓) รูปแบบการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ มีการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เลือด เครื่องใน ไข่แดง และเน้นให้รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กทุกวันคนละเวลากับแคลเซียม ถ้ามีอาการข้างเคียงจากยาจะแนะนำให้รับประทานก่อนนอน ติดตามหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลโดยการสอบถามความสม่ำเสมอของการรับประทานยา หากพบปัญหาให้คำแนะนำเพิ่มเติม

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และฟื้นฟูความรู้วิชาการใหม่ๆ ให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรมีการทบทวนสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนทางการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ที่สำคัญผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานโดยกำหนดเป็นนโยบายสำคัญขององค์กร ตลอดจนมีการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์และ กิจกรรมบริการ

โดยเฉพาะการให้ความรู้ความเข้าใจและคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## ๖. บทนำ

องค์การอนามัยโลกสำรวจ พบว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกสูงถึงร้อยละ ๔๑.๘ โดยพบมากที่สุดในทวีปแอฟริกา ร้อยละ ๕๕.๘ รองลงมาเป็นทวีปเอเชีย ร้อยละ ๔๑.๖ (Benoist, McLean, Egli, & Cogswell, ๒๐๐๘) และในประเทศไทย ร้อยละ ๑๘.๔๐ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, ๒๕๕๔) ถือว่าสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าปกติ เช่น ความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด แท้ง ตกเลือดหลังคลอด ทารกเจริญเติบโตช้า และทารกตายในครรภ์ (Cunningham et al., ๒๐๑๐) สาเหตุของโลหิตจางที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดธาตุเหล็ก การขาดวิตามินต่างๆ การติดเชื้อ การเสียเลือดเฉียบพลัน โรคธาลัสซีเมีย ฯลฯ

ประเทศไทยมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วยการจ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็กให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายแต่อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผล รวมทั้งรูปแบบของการดูแลและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เป็นแนวทางชัดเจน

ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี ในฐานะห้องปฏิบัติการทางวิชาการของกรมอนามัย ที่ให้การดูแลประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จึงมีแนวคิดศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยเลือกพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงและต่ำเพื่อให้เห็นความแตกต่างของรูปแบบการดำเนินงาน ทั้งนี้หวังว่าจะนำผลการศึกษาไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทในพื้นที่ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยต่อยอด เพื่อหารูปแบบการแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

## ๗. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี

## ๘. วิธีการดำเนินงาน/ วิธีการศึกษา/ ขอบเขตงาน

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) ในกลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และหญิงตั้งครรภ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ในพื้นที่เป้าหมาย คือ อำเภอที่มีอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูง ได้แก่ อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร และอำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร อำเภอที่มีอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่ำ ได้แก่ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร และอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร รวมทั้งสิ้น ๔ อำเภอ โดยพิจารณาจากแนวโน้มภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นและลดลงจากร้อยละ ๑๐ เท่ากับ ร้อยละ ๓-๕ ต่อเนื่องกันย้อนหลัง ๓ ปี ก่อนการศึกษา (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๗

### ประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย

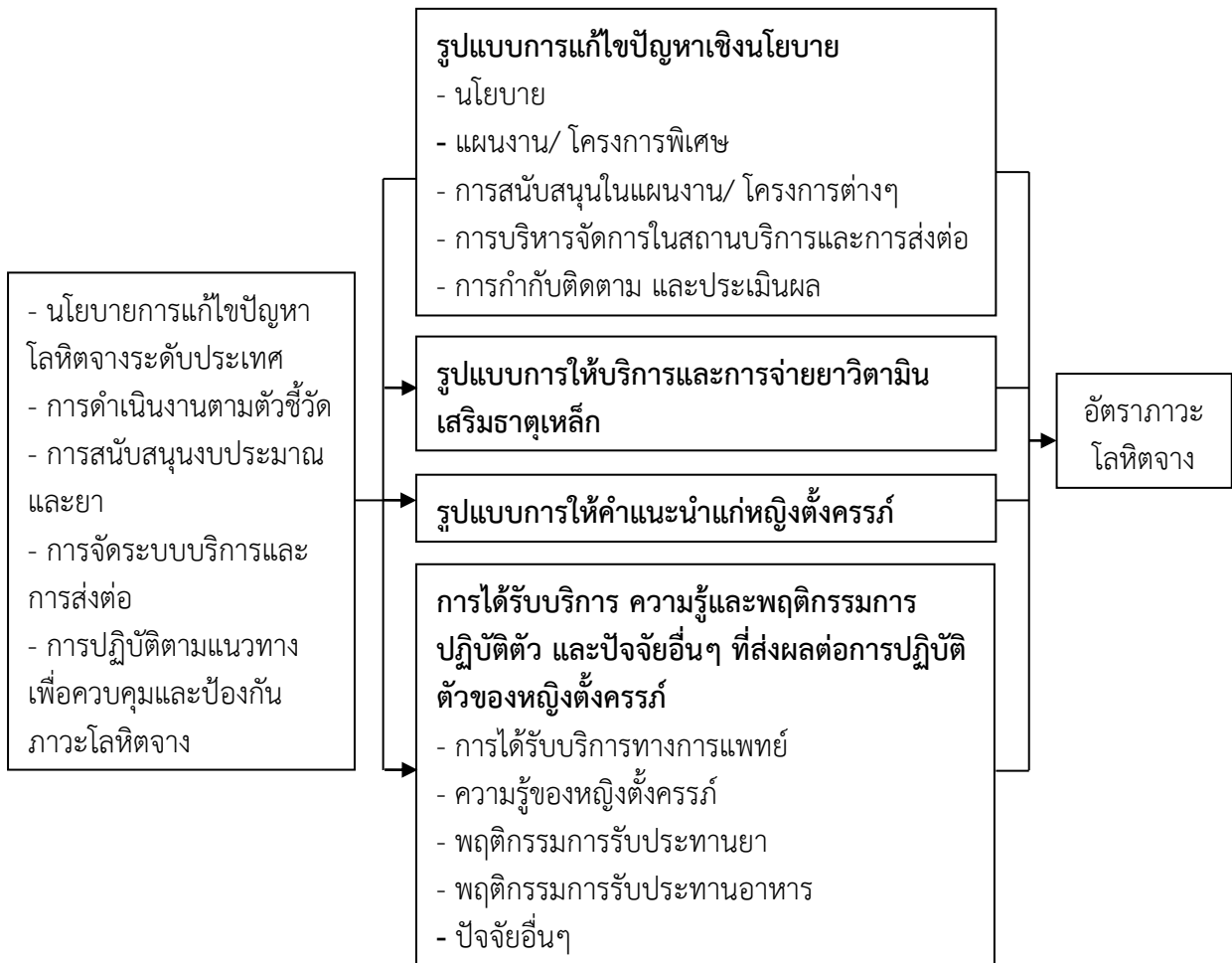
๑) บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ผู้รับผิดชอบหลักในคลินิกฝากครรภ์ ผู้อำนวยการ รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กใน สสอ. โดยแบ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูง ๑๓ ราย และพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำ ๑๕ ราย รวม ๒๘ ราย

๒) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ๓๓ สัปดาห์ขึ้นไป หรือหญิงหลังคลอดไม่เกิน ๔๒ วัน ที่ฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐ โดยไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย หรือได้รับยา AZT ในขณะตั้งครรภ์ และมีค่าฮีมาโตคริต

๒ ครั้ง คือ ในการฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูง ๑๗ ราย และพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำ ๒๐ ราย รวม ๓๗ ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยแนวคำถาม ๓ ชุด คือ ชุดที่ ๑ สัมภาษณ์ผู้บริหาร เกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน และการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ชุดที่ ๒ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับสถานการณ์ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ชุดที่ ๓ สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม และปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขภาวะโลหิตจาง

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย



**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการบันทึกเทป และการสังเกต (Observation) เช่น การให้บริการของหน่วยงาน พฤติกรรมการรับประทานอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เอกสาร และข้อมูลที่ผู้วิจัยรวบรวมได้

#### ๙. ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

##### ประเด็นที่ ๑ รูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางของสถานบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบรูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางของสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี ในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงและต่ำ ประกอบด้วย ๑. รูปแบบการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย ๒. รูปแบบการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ๓. รูปแบบการให้บริการและการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก

**๑. รูปแบบการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย** เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหาในภาพรวมของพื้นที่ และนำไปสู่การปฏิบัติในสถานบริการ ประกอบด้วย

**๑) นโยบาย** เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของจังหวัด โดยเน้นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาสำคัญของพื้นที่ ไม่ได้เน้นการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางเฉพาะ ในกลุ่มผู้บริหารและผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับงานตามนโยบายของจังหวัด เป็นการดำเนินการตามแผนปกติทั้งในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงและต่ำมีความคล้ายคลึงกัน ดังคำกล่าว “...เรื่องซีดีมันจะแฝงอยู่ใน Low birth weight กับ ANC ก่อน ๑๒ weeks มันห้อยๆ เข้าไป...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๘) และ “...ภาวะซีดียังไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญมาก ยังมีตัวอื่นที่สำคัญกว่าที่จะต้องแก้ไขเร่งด่วน พวก Low birth weight, Preterm...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๘) ทั้งนี้มีการสื่อสารนโยบายในรูปแบบหนังสือราชการ และการประชุมชี้แจงของคณะกรรมการ CUP board ๔-๖ เดือน/ครั้ง ในกรณีที่ไม่เป็นทางการจะมีการติดต่อทางเครือข่ายออนไลน์ เช่น E-mail, Line, Facebook

**๒) แผนงาน/ โครงการพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง** แผนงานหรือโครงการของทั้งสองพื้นที่กำหนดเป็นภาพรวมของอำเภอ โดยการประชุมคณะกรรมการ MCH board เพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ยังไม่มีแผนงานหรือโครงการพิเศษเฉพาะเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางเนื่องจากไม่ได้เป็นปัญหาหลักของพื้นที่ ในขณะที่พื้นที่ที่อัตราภาวะโลหิตจางต่ำแม้ว่าจะไม่ได้เน้นการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางแต่มีการจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังคำกล่าว “...ทำโครงการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับโภชนาการ การดูแลสุขภาพ อะไรอย่างนี้ค่ะ...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑๔)

**๓) การสนับสนุนในแผนงาน/ โครงการต่างๆ** แผนงาน/ โครงการต่างๆ ส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณจากโรงพยาบาลชุมชน (CUP) เพื่อดำเนินการเป็นภาพรวมทั้งอำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งที่ของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล และบางแห่งอาจมีงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (งบ PP) ดังคำกล่าว “...สัปดาห์ที่แล้วได้งบ PP รอบสองมา ก็ประชุมกันว่าจะทำอะไร เน้นหนักเรื่องตำบลสายใยรัก และเรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑๔) เวก์กณฑ์ที่ได้รับการสนับสนุนหลัก คือ ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและแคลเซียม ส่วนสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ เกลือ ไอโอดีน สื่อการสอน แผ่นพับ เป็นต้น ดังคำกล่าว “...CUP จะเป็นคนซื้อยา และให้เราดูว่ายอดหญิงตั้งครรภ์แต่ละเดือนเท่าไร แล้วเบิกไปค่ะ...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๓)

**๔) การบริหารจัดการในสถานบริการและการส่งต่อ** สถานบริการที่มีอัตรากำลังที่เพียงพอ จะทำให้สามารถวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญห และให้บริการได้มาตรฐานตามแนวทางการดำเนินงานคลินิกฝากครรภ์ คุณภาพ รวมทั้งมีเวลาในการพูดคุยกับผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการสังเกตตารางการให้บริการของสถานบริการ และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่าทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่ใน รพ.สต. ให้บริการฝากครรภ์ ๑ วัน โรงพยาบาลชุมชน ๒ วัน และโรงพยาบาลจังหวัดให้บริการทุกวัน อัตรากำลังของผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ขึ้นอยู่กับบริบทของสถานบริการแต่ละแห่ง ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ๑-๒ คน ในโรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์ ๑ คน และพยาบาล ๓ คน สัดส่วนพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์ ประมาณ ๑ ต่อ ๘ ให้บริการสัปดาห์ละ ๒ วัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ๑-๒ คน สัดส่วนผู้ให้บริการต่อหญิงตั้งครรภ์ ประมาณ ๑ ต่อ ๓ ดังคำกล่าว “...รายได้ประมาณ ๒๐ คน บางทีก็ ๔๐ ได้อยู่ค่ะ วันไหนมีประชุม คนทำงานก็จะน้อย กินข้าวเที่ยงตอนบ่ายเลยค่ะ...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๓) ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งไม่มีสูติแพทย์ ดังนั้นจึงได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลลูกข่ายแต่ละโซน หากสถานบริการปฐมภูมิพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายในวันที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง (High risk clinic) เพื่อรับการรักษาและวินิจฉัยเพิ่มเติมจากแพทย์ทั่วไปหรือสูติแพทย์ ดังคำกล่าว “...คนที่ รพ.สต. ส่งมา ก็จะมาดูกันว่าผลเลือดจะปกติค่อยส่งกลับไป...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๑)

๕) การกำกับติดตาม และประเมินผล ในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงยังไม่มีแผนงานหรือโครงการพิเศษเฉพาะเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง เนื่องจากไม่ได้เป็นปัญหาหลักของพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในรูปแบบของงานประจำ มีการนิเทศติดตามงานปีละ ๑-๒ ครั้ง ดังคำกล่าว “...เราออกไปนิเทศประเมินร่วมกับ สสอ. จะลงประมาณปีละครั้ง เพราะงานมันเยอะ...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑๙) ในขณะที่พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำก็ยังไม่มีการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางโดยเฉพาะ แต่มีการจัดทำแผนงานในการป้องกันปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยจัดอบรมหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องโภชนาการและการดูแลสุขภาพ รวมทั้งแจกไขหรือนมให้หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดบุตรน้ำหนักน้อย ดังคำกล่าว “...ปีที่แล้วมีนมให้ ๙๐ วัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ BMI ต่ำ ปีนี้อบรมเฉยๆ...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๒) มีการประเมินผลงานในภาพรวมของงานอนามัยแม่และเด็กในการประชุม MCH board ระดับอำเภอ และนิเทศงานปีละ ๒ ครั้ง

๒. รูปแบบการให้บริการและการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก จากการศึกษาพบว่าทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่ยังไม่มีรูปแบบการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่เป็นแนวทางเดียวกันในภาพรวมของอำเภอ มีการเจาะฮีมาโตคริตเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และอายุครรภ์ ๒๘-๓๒ สัปดาห์ ในรายที่มีภาวะโลหิตจางสถานบริการบางแห่งเจาะฮีมาโตคริตซ้ำทุก ๑ เดือน จนกว่าจะปกติ มีการใช้ธาตุเหล็กหลายชนิด ได้แก่ Obimin-AZ, Nataral, Triferdine, Ferrous Sulphate, Ferrous Fumarate, FBC โดยเกือบทั้งหมดไม่มีแนวทางการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กที่ชัดเจน และเป็นลักษณะปฏิบัติตามกันมา ดังคำกล่าว “...เท่าที่เห็นแพทย์ก็จะเพิ่มยาธาตุเหล็กและน้ดมาอีก ถ้าไม่ดีขึ้นก็ refer เพิ่มธาตุเหล็กเท่าไรแล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์ค่ะ...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๓) และ “...หมอเคยให้ sheet มาค่ะ ถ้า ๓๐-๓๒ ก็จะให้ ๑x๒ ถ้าต่ำกว่า ๓๐ ก็จะให้ ๑x๓...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๐) แพทย์บางส่วนจ่าย Folic acid เพิ่ม โดยให้เหตุผลว่าภาวะโลหิตจางเกิดจากหลายสาเหตุ จึงให้การรักษาควบคู่กันทั้งธาตุเหล็กและโฟลิก ดังคำกล่าว “...สูติแพทย์ ๘ คน ๘ สไตล แต่จะให้กำหนด standard order ไว้ โดยให้ Folic ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเป็นเบื้องต้น ถ้าดูแล้วเหมือนจะชืดช่วงมาฝากครรภ์ครั้งแรกแพทย์บางคนก็ให้ FBC เพิ่ม ๑ เม็ด/วัน...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑๘) มีข้อสังเกตว่าในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงในฉลากยาที่หญิงตั้งครรภ์ ๒ ราย ถูมาด้วยเขียนว่ายาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดแคลเซียมรับประทานหลังอาหารเช้า ทั้งนี้มีรูปแบบการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ๑๒ รูปแบบ โดยในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงส่วนใหญ่จ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานพร้อมกับยาเม็ดแคลเซียม ส่วนในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำส่วนใหญ่จ่ายธาตุเหล็กคนละเวลากับแคลเซียม ดังตารางที่ ๑

๓. รูปแบบการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการทั้งสองพื้นที่มีการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และเน้นให้รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กทุกวันคนละเวลากับยาเม็ดแคลเซียม ดังคำกล่าว “...เราให้กินเช้าแต่ถ้าคุณลืมกินเที่ยงได้ แต่ห้ามกินพร้อมกันกับยาแคลเซียม เพราะตัวมันจะต้านกัน...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑๙) และถ้าหญิงตั้งครรภ์รับประทานยาแล้วมีอาการข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน จะแนะนำให้รับประทานก่อนอาหารหรือก่อนนอนแทน มีเจ้าหน้าที่ ๑ คน ที่บอกว่า “...ปกติจะให้กินหลังอาหาร ถ้ากินไม่ได้ กินจะอ้วก ก็บอกว่ากินก่อนก็ได้ บางคนกินก่อนอาหารก็ยังอ้วกก็เลยบอกว่างั้นหักครึ่งเม็ด คือเขากินไม่ได้จริงๆ ก็เลยต้องใช้วิธีนี้ คืออย่างน้อยก็ดีกว่ากินไม่ได้เลย...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ติดตามหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลโดยการซักถามความสม่ำเสมอของการรับประทานยา หากพบปัญหาหรือมีอาการข้างเคียง จะให้คำแนะนำเพิ่มเติม ส่วนปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยายังไม่พบแนวทางการติดตามและการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน มีเพียงการเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาทุกวัน ดังคำกล่าว “...จะถามว่ายาเหลือมั๊ย ถ้าเหลือเยอะแสดงว่ากินไขไม่ได้กิน ก็จะเน้นว่ามีประโยชน์กับลูกให้กินทุกวันนะค่ะ...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑๐) แต่มีบางส่วนที่ไม่ได้แนะนำว่าควรรับประทานยาเวลาใด มีส่วนน้อยที่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าธาตุเหล็กไม่ควรรับประทานพร้อมอาหารหรือยาชนิดใด และให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานพร้อมกันทั้งธาตุเหล็กและแคลเซียม

ตารางที่ ๑ รูปแบบการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

รูปแบบ	พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูง		พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำ	
	ปกติ	โลหิตจาง	ปกติ	โลหิตจาง
๑	-Nataral/ Obimin AZ/ Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า	-Nataral/ Obimin AZ/ Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Ferrous sulphate ๑x๑ pc เข้า	-Nataral/ Obimin AZ/ Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า	-Nataral/ Obimin AZ/ Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า
๒	-Obimin AZ ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -Ferrous fumarate ๑x๑ pc เข้า	-Nataral/ Obimin AZ/ Triferdine ๑x๑ ac เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -Ferrous sulphate ๑x๑ pc เข้า	-Nataral ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -Folic acid ๑x๑ pc เข้า	-Nataral/ Obimin AZ/ Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -Ferrous fumarate ๑x๑ ac เข้า
๓	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs	-Nataral/ Obimin AZ/ Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -Ferrous fumarate ๑x๑ pc เข้า -Folic acid ๑x๑ pc เข้า	-Nataral/ Obimin AZ/ Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เย็น	-Obimin AZ ๐.๕ เม็ด pc เข้า-เย็น (กรณีคลื่นไส้อาเจียนมาก) -Calcium ๒x๑ hs
๔	-Nataral ๑x๑ pc เข้า	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -Ferrous sulphate ๑x๑ pc เข้า	-Obimin AZ ๑x๑ pc เข้า -Ferrous fumarate ๑x๒ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เย็น	-Obimin AZ ๑x๑ pc เข้า -Ferrous fumarate ๑x๓ pc -Calcium ๒x๑ hs (Hct ๓๐-๓๒%)
๕	-	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -Folic acid ๑x๑pc เข้า	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -FBC ๑x๓ pc
๖	-	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -Ferrous fumarate ๑x๓ pc (Hct <๓๐%)	-Triferdine ๑x๑ pc เย็น -Calcium ๒x๑ pc เข้า	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -FBC ๑x๑ pc เย็น
๗	-	-Triferdine ๑x๒ pc -Calcium ๒x๑ pc เข้า -FBC ๑x๓ pc -Folic acid ๑x๑ pc เข้า (Hct <๓๐%)	-Ferrous fumarate ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -MTV ๑x๑ เข้า	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -FBC ๑x๒ pc
๘	-	-Triferdine ๑x๒ pc -Calcium ๒x๑ pc เข้า -FBC ๑x๒ pc -Folic acid ๑x๑ pc เข้า (Hct ๓๐-๓๒%)	-	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -Ferrous fumarate ๑x๑ pc เข้า -Folic acid ๑x๑ pc เข้า
๙	-	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -Ferrous fumarate ๑x๒ pc (Hct ๓๐-๓๒%)	-	-Nataral/ Obimin AZ/ Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs
๑๐	-	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -FBC ๑x๑ hs	-	-Ferrous fumarate ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -Folic acid ๑x๑ pc เข้า
๑๑	-	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -FBC ๑x๑ pc เข้า (ถ้าไม่ดีขึ้นให้ FBC ๑x๒ pc)	-	-Ferrous sulphate ๑x๒ pc -Calcium ๒x๑ hs
๑๒	-	-Triferdine ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -Ferrous fumarate ๑x๒ pc -Folic acid ๑x๑ -Vit C	-	

ประเด็นที่ ๒ การได้รับบริการทางการแพทย์ ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจาง และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง



**๑. การได้รับบริการทางการแพทย์** หญิงตั้งครรภ์ในทั้งสองพื้นที่ทุกรายได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ยกเว้นในรายที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนในช่วงแรกจะได้ยาเม็ดโพลีไปรับประทาน จนกว่าอาการจะดีขึ้นจึงเปลี่ยนเป็นยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ดังคำกล่าว “...ที่แรกหนูแพ้ท้อง หมอก็ให้ยาบำรุงเม็ดสีเหลืองไปกินค่ะ พอซัก ๔-๕ เดือน ก็เปลี่ยนเป็นเม็ดสีแดงๆ ที่อยู่ในกระปุก...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๒๐) โดยหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบชื่อยา แต่รับรู้ว่าเป็นยาบำรุงครรภ์ หรือยาบำรุงเลือด รับประทานยาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และฉลากยา เป็นที่น่าสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่บอกว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจาง แต่เป็นการให้คำแนะนำเรื่องอาหารตามสมดุลชมพู ดังคำกล่าว “...ไม่ได้บอกอะไรนะค่ะ ก็ให้แต่ยาไปกิน ให้อ่านในหนังสือเล่มชมพู...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๒๘) และมีบางส่วนบอกว่าจำไม่ได้ หรือไม่ทราบ ในรายที่จำได้บอกว่าเจ้าหน้าที่แนะนำให้รับประทานตับ เลือด เครื่องใน แต่ไม่ทราบว่ารับประทานอาหารเหล่านี้มีผลดีอย่างไรบ้าง ดังคำกล่าว “...ก็ให้กินพวกเลือด พวกเครื่องใน หนูก็จำไม่ได้ ให้อึกแข็งแรงมั้งคะ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๒)

**๒. ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์** หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ทำให้เกิดความร่วมมือและช่วยให้การแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- **ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์** หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองพื้นที่รับรู้ว่ามีภาวะโลหิตจางจากการบอกของเจ้าหน้าที่ แต่บางรายเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างภาวะโลหิตจางกับโรคธาลัสซีเมีย ดังคำกล่าว “...บอกอยู่ค่ะตรวจเลือดจาง เป็นโรคธาลัสซีเมีย อะไรนี่ล่ะคะ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๓๑) บางรายที่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะโลหิตจางหรือไม่ และเกือบทั้งหมดไม่ทราบความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารก โดยมารับรู้ตามความเข้าใจของตนเองว่ามีผลต่อสมองของเด็ก ทำให้ทารกไม่แข็งแรง และบางส่วนเข้าใจว่าทำให้ทารกตัวเหลือง เป็นโรคธาลัสซีเมีย และเป็นโรคเอ๋อ ดังคำกล่าว “...ลูกก็จะตัวเหลือง เลือดจางเหมือนแม่น้ำแหละค่ะ เป็นออกเอ๋อๆ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๓)

- **พฤติกรรมการรับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์** หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่แตกต่างกัน คือ ส่วนใหญ่รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กคนละเวลากับยาเม็ดแคลเซียม แต่ก็ยังมีบางส่วนที่รับประทานธาตุเหล็กพร้อมกับแคลเซียม ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบชื่อยาเนื่องจากเป็นภาษาอังกฤษ ดังคำกล่าว “...หนูไม่รู้ว่ายายอะไร มันเป็นภาษาอังกฤษ... กินข้าวเสร็จกินนม อีกแป๊บหนึ่ง ค่อยกินยา กินพร้อมกันเลยทั้ง ๒ อย่าง กินตามซอง...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๓๕) ในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำเกือบทั้งหมดทราบว่ายาที่ได้รับคือ ยาบำรุงเลือด และแคลเซียม โดยสังเกตจากลักษณะของยาและเวลาที่รับประทาน และรับรู้ว่าจะรับประทานยาทั้งสองชนิดพร้อมกัน ส่วนในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ายาบำรุงครรภ์กับยาบำรุงเลือดคือตัวเดียวกัน เกือบทั้งหมดไม่ทราบว่ายาวิตามินเสริมธาตุเหล็กไม่ควรรับประทานพร้อมยาเม็ดแคลเซียมหรือนม ในรายที่มีอาการข้างเคียงจากยาจะเปลี่ยนเวลารับประทานยา เช่น รับประทานก่อน หรือหลังอาหาร ๐.๕-๑ ชั่วโมง หรือก่อนนอน อาการข้างเคียงจากยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ได้แก่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก อุจจาระเป็นสีดำ ฯลฯ ปัญหาอื่นๆ ที่พบคือ ลืมรับประทานยา เป็นที่น่าสังเกตว่าในพื้นที่ที่มีภาวะโลหิตจางต่ำ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่ลืมรับประทานยา รับประทานยาสม่ำเสมอแม้มีอาการข้างเคียง รับประทานธาตุเหล็กคนละเวลากับแคลเซียม และเชื่อว่าการรับประทานยาจะช่วยบำรุงเลือด บำรุงกระดูก บำรุงสมองของเด็ก ดังคำกล่าว “...ก็มียากอ้วกบ้าง แต่หนูก็กินค่ะ อยากให้อึกแข็งแรง...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๒๖) ในขณะที่ในพื้นที่ที่มีภาวะโลหิตจางสูงรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ดังคำกล่าว “...หนูเปลี่ยนมากิน ๑๐ โมง ก็อ้วก เคี้ยวก็ให้กินก่อนนอนก็ยังเป็น หนูก็ไม่ได้กินต่อ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๓๒) ทั้งนี้พบพฤติกรรมการรับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กทั้งสิ้น ๑๑ รูปแบบ ดังตารางที่ ๒

- พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่ รับประทานอาหารไม่แตกต่างจากก่อนการตั้งครรภ์มาก แต่จะพยายามรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และ อาหารบำรุงครรภ์ เช่น รับประทานไข่วันละ ๑ ฟอง ดื่มนมจืดวันละ ๑-๓ แก้ว ไม่ได้เจาะจงรับประทานอาหารที่มี ธาตุเหล็กสูงเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่รับประทานเนื้อสัตว์ได้ หลากหลายชนิด แต่ไม่สามารถรับประทานได้ทุกวัน ส่วนใหญ่รับประทานสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง เนื่องจากต้องไปหาซื้อที่ตลาด ดังคำกล่าว “...กินสลับกันค่ะ บางวันกินหมู บางวันก็ปลา กินแบบเดิมมันก็ไม่อยาก...” (หญิงตั้งครรภ์ คนที่ ๓๕) มีบางรายไม่ชอบรับประทานตับ เลือด เครื่องในสัตว์ ดังคำกล่าว “...ตับเลือดหนูไม่ค่อยชอบ ปกติก็ไม่ กินอยู่แล้ว ส่วนใหญ่กินปลา...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๑๖)

๓. ปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน และความคาดหวังต่อเจ้าหน้าที่และสถานที่ ในทั้งสองพื้นที่ ไม่แตกต่างกัน เป็นที่น่าสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำ เข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายกว่าพื้นที่ ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูง อาจเนื่องมาจากในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำ มีการคมนาคมขนส่งสะดวก มีรถเร็ว เข้าถึงหมู่บ้าน มีแหล่งอาหารตามธรรมชาติ หรือปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ไว้รับประทานเอง ดังคำกล่าว “...แม่หนูขายของ อยู่ตลาด แก้วก็จะซื้อของมาทุกวัน บางทีหนูก็ขี่มอเตอร์ไซด์ไปซื้อเองค่ะ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๑) ส่วนในพื้นที่ที่มี อัตราภาวะโลหิตจางสูง มีความลำบากในการเดินทาง ในหมู่บ้านมีร้านค้าน้อย ไม่มีสินค้าที่ต้องการ ไม่สามารถซื้อ ของได้ครั้งละมากๆ เนื่องจากไม่สะดวกในการเก็บ ดังคำกล่าว “...เป็นอาทิตย์กว่าจะได้ไปตลาด ก็หา กินผักตามบ้าน นี้ละค่ะ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๒)

ตารางที่ ๒ พฤติกรรมการรับประทานอาหารวิตามินเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรม	พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูง		พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำ	
	ปกติ	โลหิตจาง	ปกติ	โลหิตจาง
๑	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เย็น	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เย็น -ยาเม็ดเล็กๆ สีเหลือง ๑x๑ pc เข้า	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เย็น	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ ac เข้า -Calcium ๒x๑ pc เย็น
๒	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ ac เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า	-ยาเม็ดสีน้ำตาล ๑x๓ pc -Calcium ๒x๑ pc เย็น	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ ac เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า
๓	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ hs -Calcium ๒x๑ pc เย็น -ยาเม็ดเล็กๆ สีเหลือง ๑x๑ pc เข้า	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ ac เข้า -Calcium ๒x๑ hs	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -ยาเม็ดเล็กๆ สีเหลือง ๑x๑ hs
๔	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -ไม่ได้ Calcium	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ ac เข้า -ไม่ได้ Calcium	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -ไม่ได้ Calcium	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -ไม่ได้ Calcium
๕	-	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ pc เย็น -ยาเม็ดเล็กๆ สีเหลือง ๑x๑ hs	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -ยาเม็ดสีน้ำตาล ๑x๑ pc เย็น
๖	-	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -ยาเม็ดสีน้ำตาล ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ hs -ไม่ได้ Calcium	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs -ยาเม็ดเล็กๆ สีเหลือง ๑x๑ เข้า
๗	-	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ ac เข้า Calcium ๒x๑ pc เข้า -ยาเม็ดเล็กๆ สีเหลือง ๑x๑ pc เข้า	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ hs -Calcium ๒x๑ pc เข้า -ยาเม็ดสีน้ำตาล ๑x๑ pc เข้า	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ hs -Calcium ๒x๑ pc เข้า -ยาเม็ดสีน้ำตาล ๑x๑ hs
๘	-	-	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เย็น -ยาเม็ดสีน้ำตาล ๑x๑ pc เย็น -ไม่ได้ Calcium	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ เข้า -Calcium ๒x๑ pc เข้า -ยาเม็ดสีน้ำตาล ๑x๑ hs
๙	-	-	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ ac เข้า -Calcium ๒x๑ ระหว่างอาหารเช้า	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า -Calcium ๒x๑ hs
๑๐	-	-	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ ac เข้า -Calcium ๒x๑ hs	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ ac เข้า Calcium ๒x๑ hs
๑๑	-	-	-	-ยาเม็ดสีแดง ๑x๑ pc เข้า

พฤติกรรม	พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูง		พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำ	
	ปกติ	โลหิตจาง	ปกติ	โลหิตจาง
				-Calcium ๒x๑ pc เช้า -ยาเม็ดเล็กๆ สีเหลือง ๑x๑ hs

## อภิปรายผลการวิจัย

### ประเด็นที่ ๑ รูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางของสถานบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางของสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี มีความคล้ายคลึงกันทั้งในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงและต่ำ ดังนี้

**๑. รูปแบบการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางเชิงนโยบาย** เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของจังหวัด โดยเน้นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนงานโครงการตามปัญหาของพื้นที่ มีการบริหารจัดการงบประมาณในภาพรวมของ CUP เพื่อดำเนินการในระดับอำเภอ การแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางจึงถูกสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมบริการของคลินิกฝากครรภ์ ดังคำกล่าว “...เรื่องซีดมันจะแฝงอยู่ใน Low birth weight กับ ANC ก่อน ๑๒ weeks มันห้อยๆ เข้าไป...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๘) และ “...ภาวะซีดยังไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญมาก ยังมีตัวอื่นที่สำคัญมากกว่าที่จะต้องแก้ไขเร่งด่วน...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๘) ในการจัดทำแผนปฏิบัติการจะช่วยเป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของทุกหน่วยงานในสังกัด ให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙) กรวิกา ภูพงษ์พันธ์กุล (๒๕๕๖) ได้วิเคราะห์ว่าการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางของแม่และเด็ก หากมีการจัดระบบบริการเครือข่ายที่ดี มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง คบสอ. ให้การสนับสนุน MCH board และผู้บริการให้การสนับสนุนทั้งด้านนโยบายและทรัพยากร จะช่วยป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากประธาน MCH board เป็นสูตินรีแพทย์ จะมีส่วนสำคัญในการผลักดันนโยบายไปสู่การแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในภาพรวมของอำเภอได้ (สุนทรีย์ พันธุ์คำ และคณะ, ๒๕๕๗)

นอกจากนี้ในการจัดบริการให้มีผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ๑-๒ คน สัดส่วนประมาณ ๑ ต่อ ๓ ในสถานบริการปฐมภูมิ หรือ ๑ ต่อ ๘ ในโรงพยาบาลชุมชน ถือว่าเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม แต่เมื่อพิจารณาจากกระบวนการฝากครรภ์ที่มีหลายขั้นตอน หากมีประชุมหรือมีกิจกรรมอย่างอื่น อาจส่งผลให้กิจกรรมบริการช้าลงหรือระยะเวลาการให้บริการบางกิจกรรมอาจลดลง ดังคำกล่าว “...ถ้าซีดเราจะให้คำแนะนำรายคน ทำกลุ่มไม่ค่อยได้ ยิ่งถ้าวันไหนมีประชุมด้วย มีรายใหม่ด้วย ก็จะลำบากหน่อย...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๖) ซึ่งในสถานบริการที่มีบุคลากรจำนวนจำกัด มีกิจกรรมการให้บริการหลายขั้นตอน ทำให้บางครั้งให้บริการไม่ทันกับจำนวนผู้รับบริการ หากมีประชุมหรืออบรมจะมีความวุ่นวายมาก (เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, จิราพร ชมพิกุล, ปราณีสุทธิสุขคนธ์ และสมชาย วิริภิมย์กุล, ๒๕๕๓)

**๒. รูปแบบการให้บริการและการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก** เกือบทั้งหมดไม่มีแนวทางการจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและการเจาะเลือดเพื่อติดตามภาวะโลหิตจางภายหลังการรักษาที่ชัดเจน เป็นลักษณะปฏิบัติตามกันมา ดังคำกล่าว “...เท่าที่เห็นแพทย์ก็จะเพิ่มยาธาตุเหล็กและนัดมาอีก ถ้าไม่ดีขึ้นก็ refer เพิ่มธาตุเหล็กเท่าไรแล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์ค่ะ...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๓) และ “...หมอเคยให้ sheet มาค่ะ ถ้า ๓๐-๓๒ ก็จะให้ ๑x๒ ถ้าต่ำกว่า ๓๐ ก็จะให้ ๑x๓...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒๐) ในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางบางส่วนจ่ายธาตุเหล็กวันละ ๖๐ กรัม ซึ่งปริมาณธาตุเหล็กไม่เพียงพอสำหรับรักษาภาวะโลหิตจาง และบางแห่งจ่าย Triferdine วันละ ๒ เม็ด ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินบางอย่างมากเกินไปเกินความจำเป็น ดังคำกล่าว “...สูติแพทย์ ๘ คน ๘ สไตล์ แต่จะให้กำหนด standard order ไว้ โดยให้ Folic ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเป็นเบื้องต้น ถ้าดูแล้วเหมือนจะซีดช่วงมาฝากครรภ์ครั้งแรกแพทย์บางคนก็ให้ FBC เพิ่ม ๑ เม็ด/วัน...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑๘) จุดที่น่าสังเกตคือใน

พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงในฉลากยาเขียนว่ายาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดแคลเซียมรับประทานหลังอาหารเช้า แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะแนะนำให้รับประทานธาตุเหล็กคนละเวลากับแคลเซียม แต่หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจลืมคำแนะนำที่ได้รับ ซึ่งการรับประทานนมหรือแคลเซียมจะยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก ดังนั้นจึงไม่ควรดื่มนมพร้อมมื้ออาหารหรือพร้อมยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) และควรจ่ายยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กคนละเวลากับยาเม็ดแคลเซียม พร้อมทั้งแก้ไขฉลากยาให้สอดคล้องกับคำแนะนำ นอกจากนี้ในการติดตามภาวะโลหิตจางหลังการรักษาพบว่าสถานบริการส่วนใหญ่เจาะเลือดเพียง ๒ ครั้ง คือครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และเมื่ออายุครรภ์ ๒๘-๓๒ สัปดาห์ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขแนะนำว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางควรได้รับธาตุเหล็กในขนาดของการรักษา คือ ธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัม วันละ ๒-๓ ครั้ง ครั้งละ ๑ เม็ด จากนั้นตรวจเลือดเพื่อหาค่าฮีโมโกลบินหรือ CBC หลังการรักษา ๔ สัปดาห์ หากการรักษาได้ผล คือฮีโมโกลบินสูงขึ้นเกิน ๑ กรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าร่างกายตอบสนองต่อการรักษาด้วยธาตุเหล็ก และถึงแม้ว่าค่าฮีโมโกลบินจะกลับสู่ปกติแล้ว ควรให้ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กขนาดรักษาทุกวันต่อไปอีก ๖๐ วัน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗)

**๓. รูปแบบการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์** เจ้าหน้าที่แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และเน้นให้รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กทุกวันคนละเวลากับยาเม็ดแคลเซียม ดังคำกล่าว “...เราให้กินเช้าแต่ถ้าคุณลืม กินเที่ยงได้ แต่ห้ามกินพร้อมกันกับยาแคลเซียม เพราะตัวนี้มันจะต้านกัน...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑๙) อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง คือ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ เลือด ไข่แดง ผักใบเขียว ส่วนชา กาแฟ แคลเซียมหรือนมขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก อย่างไรก็ตามธาตุเหล็กในพืชจะดูดซึมได้เพียงร้อยละ ๒-๑๐ อีกทั้งเส้นใยอาหารมีผลให้ธาตุเหล็กดูดซึมได้น้อยลง ดังนั้นการรับประทานธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์จะดูดซึมได้ดีกว่า (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, ๒๕๕๐) การให้คำแนะนำเพิ่มเติมหากพบปัญหาหรือมีอาการข้างเคียงจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและช่วยประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาโลหิตจาง ดังคำกล่าว “...ถ้ากินยาแล้วมีอาการข้างเคียง จะให้กินก่อนนอน...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๒) โดยมีเจ้าหน้าที่ ๑ คน ที่บอกว่า “...ปกติจะให้กินหลังอาหาร ถ้ากินไม่ได้ กินจะอ้วก ก็บอกว่ากินก่อนก็ได้ บางคนกินก่อนอาหารก็อ้วกก็เลยบอกว่านั่นหักครึ่งเม็ด คือเขากินไม่ได้จริงๆ ก็เลยต้องใช้วิธีนี้ คืออย่างน้อยก็ดีกว่ากินไม่ได้เลย...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑) ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีตอนท้องว่าง แต่มีผลทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหาร การรับประทานหลังอาหารทันทีจะช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ (อุ๋นใจ กอนันตกุล, ๒๕๕๑) และเนื่องจากแคลเซียมจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จึงควรแนะนำให้รับประทานธาตุเหล็กกับแคลเซียมคนละเวลา หรือรับประทานธาตุเหล็กห่างจากแคลเซียมหรือนมอย่างน้อย ๑-๒ ชั่วโมง ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีอาการข้างเคียงจากยาสามารถรับประทานยาในช่วงก่อนนอนได้ และเพื่อป้องกันการลืมเจ้าหน้าที่จะเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาทุกวันทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ดังคำกล่าว “...จะถามว่ายาเหลือมั๊ย ถ้าเหลือเยอะแสดงว่าคนไข้ไม่ได้กิน ก็จะเน้นว่ามีประโยชน์กับลูกให้กินทุกวันนะคะ...” (เจ้าหน้าที่คนที่ ๑๐) ทั้งนี้การเน้นย้ำของเจ้าหน้าที่ การวางยาไว้ในที่สามารถมองเห็นได้ง่าย ให้บุคคลใกล้ชิดคอยเตือน หรือการมีข้อความเตือน ช่วยแก้ไขปัญหการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอได้

**ประเด็นที่ ๒ การได้รับบริการทางการแพทย์ ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจาง และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง**

**๑. การได้รับบริการทางการแพทย์** จุดที่น่าสังเกตคือ หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่บอกว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจาง แต่เป็นการให้คำแนะนำเรื่องอาหารตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ดังคำกล่าว “...ไม่ได้บอกอะไรนะคะ ก็ให้แต่ยาไปกิน ให้อ่านในหนังสือเล่มชมพู...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๒๘) และบางส่วนบอกว่าจำไม่ได้ หรือไม่ทราบ ในรายที่จำได้บอกว่าเจ้าหน้าที่แนะนำให้รับประทานตับ เลือด เครื่องใน แต่ไม่ทราบว่ารับประทานอาหารเหล่านี้มีผลอย่างไรบ้าง ดังคำกล่าว “...ก็ให้กินพวกเลือด พวกเครื่องใน หนูก็จำไม่ได้ ให้ลูกแข็งแรงมั่งคะ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๒) ในสมุด

บันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) มีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ควรศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง และเป็นคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ใช้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในช่วงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม บุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้รายบุคคลจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจปัญหาของตนเอง มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง และนำไปปรับใช้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนางเยาว์ สายแก้ว (๒๕๔๙) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้รายบุคคลเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าช่วยเพิ่มคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ ( $p < .05$ ) ในทำนองเดียวกันวิภาวดี พิพัฒน์กุล (๒๕๕๗) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะคิดว่าการรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ถูกว่าเพียงพอ จึงไม่รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งทำให้การรักษาภาวะโลหิตจางไม่ได้ผลเท่าที่ควร

**๒. ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์** การที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง และรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง จะทำให้เกิดความร่วมมือช่วยในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- **ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์** ในรายที่เข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างภาวะโลหิตจางกับโรคธาลัสซีเมีย ดังคำกล่าว “...บอกอยู่ค่ะตรวจเลือดจาง เป็นโรคธาลัสซีเมียอะไรนี่ล่ะค่ะ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๓๑) อาจเนื่องมาจากในการให้คำปรึกษาเพื่อเจาะเลือดเจ้าหน้าที่จะใช้คำว่า “โลหิตจาง” และ “โลหิตจางธาลัสซีเมีย” หญิงตั้งครรภ์บางรายจึงมีความเข้าใจว่าทั้งสองอย่างเป็นภาวะเดียวกัน (ยงยศ ทัศนพรสวรรค์ และคณะ, ๒๕๕๖) และในรายที่ไม่ทราบความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารก รับรู้ตามความเข้าใจของตนเอง ดังคำกล่าว “...ลูกก็จะตัวเหลือง เลือดจางเหมือนแม่เนี่ยแหละค่ะ เป็นออกเอ้อๆ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๓) อาจส่งผลให้ดูแลตนเองน้อยลง ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคนั้น (รัชดา อูยยืนยงค์, ๒๕๕๐)

- **พฤติกรรมรับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์** หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่ทราบชื่อยาเนื่องจากเป็นภาษาอังกฤษ รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กคนละเวลากับยามเม็ดแคลเซียม แต่ก็ยังมีบางส่วนที่รับประทานธาตุเหล็กพร้อมกับแคลเซียม ดังคำกล่าว “...หนูไม่รู้ว่ายาวอะไร มันเป็นภาษาอังกฤษ...กินข้าวเสร็จ กินนม อีกแป็บนึงค่อยกินยา กินพร้อมกันเลยทั้ง ๒ อย่าง กินตามซอง...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๓๕) แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะไม่ทราบชื่อยา แต่คาดการณ์ได้จากรูปร่างลักษณะว่าเป็นวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมรับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กคนละเวลากับยามเม็ดแคลเซียม รับประทานยาไม่มีอาการข้างเคียง และเชื่อว่าการรับประทานยาจะช่วยบำรุงเลือด บำรุงกระดูก บำรุงสมองของเด็ก ดังคำกล่าว “...ก็มืออยากอ้วกบ้าง แต่หนูก็กินค่ะ อยากให้ลูกแข็งแรง...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๒๖) ในขณะที่ในพื้นที่ที่มีภาวะโลหิตจางสูงรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ดังคำกล่าว “...หนูเปลี่ยนมากิน ๑๐ โมง ก็อ้วก เคื่อกี้ให้กินก่อนนอนก็ยังเป็น หนูก็ไม่ได้กินต่อ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๓๒) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำมีแนวโน้มภาวะโลหิตจางลดลง เนื่องจากมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้องมากกว่า ทั้งนี้หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจเหตุผลของการรับประทานยา มีผลทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และอาจหยุดรับประทานยาเอง (Hyder, Persson, Chowdhury, & Ekstrom, ๒๐๐๒) จึงทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร

- **พฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์** หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองพื้นที่ไม่ได้เจาะจงรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ในรายที่มีภาวะโลหิตจางไม่สามารถรับประทานเนื้อสัตว์ได้ทุกวัน ส่วนใหญ่รับประทานสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ดังคำกล่าว “...กินสลัดกันค่ะ บางวันกินหมู บางวันก็ปลา กินแบบเดิมมันก็ไม่อยาก...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๓๕) มีบางรายไม่ชอบรับประทานตับ เลือด เครื่องในสัตว์ ดังคำกล่าว “...ตับเลือดหนูไม่ค่อยชอบ ปกติก็ไม่กินอยู่แล้ว ส่วนใหญ่กินปลา กินผัก...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๑๖) การรับประทานอาหารที่มีธาตุ

เหล็กสูง คือ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ เลือด ไข่แดง ผักใบเขียว จะช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงในร่างกาย อย่างไรก็ตามธาตุเหล็กในพืชจะดูดซึมได้เพียงร้อยละ ๒-๑๐ อีกทั้งเส้นใยอาหารมีผลให้ธาตุเหล็กดูดซึมได้น้อยลง ดังนั้นการรับประทานธาตุเหล็กจากเนื้อสัตว์จะดูดซึมได้ดีกว่า (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, ๒๕๕๐) และการรับประทานไข่ โดยเฉพาะไข่แดงควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีร่วมด้วยเพื่อช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) ทั้งนี้การบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่ขึ้นอยู่กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร เป็นคำกล่าวหรือข้อความที่บอกต่อๆ กันมา โดยที่บางคนอาจไม่ทราบว่าเมื่อรับประทานแล้วจะให้ประโยชน์หรือโทษอย่างไร (Kolasa, ๑๙๘๑) หากหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง จะทำให้เลือกรับประทานได้เหมาะสม และช่วยให้การรักษาภาวะโลหิตจางได้ผลดียิ่งขึ้น

**๓. ปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง** เป็นที่น่าสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายกว่าพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูง อาจเนื่องมาจากในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางต่ำมีการคมนาคมขนส่งสะดวกกว่า มีรถเร็วเข้าถึงหมู่บ้าน มีแหล่งอาหารตามธรรมชาติ หรือปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ไว้รับประทานเอง ดังคำกล่าว “...แม่หนูขายของอยู่ตลาด แก่ก็จะซื้อของมาทุกวัน บางทีหนูก็ขี่มอเตอร์ไซด์ไปเองค่ะ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๑) ส่วนในพื้นที่ที่มีอัตราภาวะโลหิตจางสูงมีความลำบากในการเดินทาง ไม่สามารถซื้อของได้ครั้งละมากๆ ดังคำกล่าว “...เป็นอาทิตย์กว่าจะได้ไปตลาด ก็หากินผักตามบ้านนี่ล่ะค่ะ...” (หญิงตั้งครรภ์คนที่ ๒) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพา พัทธพรณสกุล (๒๕๔๐) ที่พบว่า การบริโภคอาหารของนักเรียนมีผลต่อการขาดสารอาหารและขาดธาตุเหล็ก โดยมีปัจจัยต่างๆ เป็นตัวขัดขวางการรับประทานอาหาร ได้แก่ การไม่มีอาหารรับประทาน และการหาซื้ออาหารค่อนข้างลำบาก นอกจากนี้การดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกันของชุมชนชนบททำให้ได้รับการดูแลจากบุคคลใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นอย่างดี คอยเตือนให้รับประทานยาตามเวลา หาลาอาหารเพื่อบำรุงครรภ์ ซึ่งญาติหรือบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารของครอบครัว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น (เยาวเรศ ประภาชนนท์, ๒๕๔๐) สำหรับข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คิดว่าระบบบริการทางสุขภาพดีอยู่แล้ว แต่มีบางส่วนที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพิ่มขึ้น เนื่องจากจำไม่ได้ว่าเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำว่าอย่างไรบ้าง ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนซ้ำว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้มากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะเนื้อหาที่เข้ากับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้มีความสนใจ และจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น

## ๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ควรจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยอ้างอิงจากแนวทางการรักษาภาวะโลหิตจางและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของกรมอนามัย ปรับให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด มีการสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติให้ทั่วถึง พร้อมกับมีระบบการ coaching การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจต้องมีการฟื้นฟูความรู้วิชาการใหม่ๆ ให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

๒. ในการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจเลือด อาจเลี่ยงคำพูดเพื่อไม่ให้เกิดความสับสน เช่น ภาวะโลหิตจาง โรคธาลัสซีเมีย รวมถึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในอนาคต

๓. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรทบทวนสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และวางแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

๔. ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางโดยกำหนดเป็นนโยบายสำคัญขององค์กร ตลอดจนมีการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์และกิจกรรมบริการ โดยเฉพาะการให้

ความรู้ความเข้าใจและคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### ๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ ปัญหา/ อุปสรรค

ได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามเป้าหมาย ดังนั้นต้องประสานหน่วยงานพื้นที่เป้าหมายโดยตรง พร้อมระบุความชัดเจนในการเตรียมกลุ่มตัวอย่าง การตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อสงสัยซักถามนอกประเด็นต้องมีความชัดเจนในการอธิบายและให้ข้อมูล การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามว่าไม่ทราบบางครั้งควรมีการเกริ่นนำเพื่อให้เข้าประเด็นเนื้อหาที่ผู้สัมภาษณ์ต้องการ การให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบทำให้เสียเวลาในการสัมภาษณ์ การขาดประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพในการเจาะประเด็นกับผู้ปฏิบัติทำให้เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่ครอบคลุม

### ๑๒. ข้อเสนอแนะ/ วิจารณ์

๑. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามบริบทของสถานพยาบาล

๒. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้คำแนะนำหลายๆ รูปแบบเปรียบเทียบกัน เพื่อให้ทราบว่ารูปแบบใดที่สามารถนำมาใช้ได้ผลจริงในบริบทของสถานพยาบาลที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก

### ๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ชาย โพธิ์สิตา นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์ นายแพทย์ยงยศ หัตถพรสวรรค์ และนายแพทย์ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การสนับสนุนในการทำงานวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ทุกท่านที่ร่วมดำเนินงานกับทีมวิจัย ขอคุณอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่กรุณาให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำไปเป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาการงานส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### ๑๔. เอกสารอ้างอิง

กรวิกา ภูพงศ์พันธ์กุล. (๒๕๕๖). *การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับทารกแรกคลอด น้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว: กรณีศึกษาพื้นที่เขตตรวจราชการที่ ๑๘. นครสวรรค์: ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์.*

เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, จิราพร ชมพิกุล, ปราณีย์ สุทธิสุนันท์ และสมชาย วิริภิมย์กุล. (๒๕๕๓). *การประเมินโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ ๒. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.*

นงเยาว์ สายแก้ว. (๒๕๔๙). *ผลของการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

นฤมล ทองวัฒน์. (๒๕๕๒). *ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์: กรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.*

ยงยศ หัตถพรสวรรค์, สมเกียรติ อรุณภาคมงคล, สุดารัตน์ ธีระวร, วรภา อัสวฤทธิไกร, บุชบา แพงบุปผา, พัฒนะ ไกรนิตย์, และคณะ. (๒๕๕๖). *การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย.*

- เยาวเรศ ประภาษานนท์. (๒๕๔๐). ผลการสอนและการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาวดี พิพัฒน์กุล. (๒๕๕๓). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริพันธุ์ จุลรังคะ. (๒๕๕๐). โภชนศาสตร์เบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ ๕). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๓). คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนทรีย์ พันธุ์คำ, เกษแก้ว เกตุพันธ์, อุมาพร สังข์ฤกษ์, พัชราภรณ์ ไตรสงค์, รุ่งนภา พึ่งน้ำ และมลลณี แสนใจ. (๒๕๕๓). ประเมินผลโครงการการจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม แบบมืออาชีพ. อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี.
- Hyder, S. M., Persson, L. A., Chowdhury, A. M., & Ekstrom, E. C. (๒๐๐๒). Do side-effects reduce compliance to iron supplementation? A study of daily and weekly dose regimens in pregnancy. *J Health Popul Nutr*, ๒๐(๒), ๑๗๕-๑๗๙.
- Kolasa, K. M. (๑๙๘๑). Food preference. *E J Clin Nutr*. ๕๑ (Supply ๑), s๔๓s๘.



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาววิภาวดี พิพัฒน์กุล)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุก  
ประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางมลลณี แสนใจ)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่ / /

(ลงชื่อ) .....

(นางอุมาพร สังข์ฤกษ์)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่ / /

(ลงชื่อ) .....

(นางพัชราภรณ์ โตสงค์)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่ / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางกาญจนา แสงส่อง)

ประธานคณะกรรมการประเมินผลงานทางวิชาการ  
สายงานพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

(ลงชื่อ) .....

(แพทย์หญิงทิพา ไกรลาศ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

(ลงชื่อ) .....

(นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

**หมายเหตุ**

๑. หากผลงานที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แลบบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองานอาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า

## (ข) ข้อเสนอแนวคิด/ วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน-ตุลาคม ๒๕๕๙

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### ๓.๑ หลักการและเหตุผล

น้ำหนักของมารดา ก่อนตั้งครรภ์และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ มารดาที่มีน้ำหนักน้อยก่อนตั้งครรภ์และน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยในระหว่างตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และคลอดก่อนกำหนด ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ Schieve และคณะ (๒๐๐๐) พบว่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มีผลโดยตรงต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด ในทำนองเดียวกัน นิพธรณพร วรมงคล (๒๕๔๗) พบว่าอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อย ซึ่งดัชนีมวลกายน้อยในระยะก่อนการตั้งครรภ์มีสาเหตุมาจากภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ดังนั้นจึงควรมีการประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ Institute of Medicine (IOM) ได้แนะนำเกณฑ์น้ำหนักที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์ของมารดาที่ตั้งครรภ์เดี่ยว ดังนี้ ๑) BMI น้อยกว่า ๑๘.๕ kg/m<sup>๒</sup> ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ๑๒.๕-๑๘ กิโลกรัม ๒) BMI ๑๘.๕-๒๔.๙ kg/m<sup>๒</sup> ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ๑๑.๕-๑๖ กิโลกรัม ๓) BMI ๒๕-๒๙.๙ kg/m<sup>๒</sup> ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ๗-๑๑.๕ กิโลกรัม ๔) BMI มากกว่า ๓๐ kg/m<sup>๒</sup> ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ๕-๙ กิโลกรัม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยในต่างประเทศส่วนใหญ่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน สำหรับในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวโภชนาการ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้เหมาะสม มีการศึกษาของปิยธิดา สัมมาวรรณ (๒๕๕๖) ที่ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่เน้นการให้ความรู้และการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีดัชนีมวลกายปกติ มีผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าการดูแลตามปกติ นอกจากนี้ รัตนา เพชรพรรณ (๒๕๕๘) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อย ในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกเอกชน พบว่าทารกในครรภ์กลุ่มทดลองมีการเจริญเติบโตดีกว่ากลุ่มควบคุม และไม่พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทั้งนี้งานวิจัยซึ่งมีข้อจำกัดที่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ

ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี มีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งได้ร่วมกันวางระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จะสามารถเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับใช้ในจังหวัดอื่นๆ ได้ในอนาคต

### คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อยจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การคลอดต่างจากการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์

๑) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนด และการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม

๒) เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม

### ประชากรเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มาจากครรภ์ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี คุณสมบัติดังนี้ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่า  $18.5 \text{ kg/m}^2$  อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ตั้งครรภ์เดี่ยว ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน ๑๖ สัปดาห์ และไม่มีโรคประจำตัว

### ๓.๒ บทวิเคราะห์/ แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ ข้อเสนอ

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคในคลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี มักพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการตั้งครรภ์น้อย ไม่ได้สัดส่วน บางรายเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ตนเองชอบ ซึ่งเมื่อตั้งครรภ์ยังคงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช่นเดิม เพียงแต่รับประทานอาหารเพื่อบำรุงเพิ่มขึ้น ซึ่งถือว่าไม่เพียงพอสำหรับการตั้งครรภ์ ทั้งนี้หากไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่จำเป็น ปริมาณที่ควรรับประทานในขณะตั้งครรภ์ และน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์อาจยังไม่ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้น เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด รวมไปถึงมารดาอาจมีภาวะขาดธาตุเหล็กซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของทารก จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะแนะนำตามสมุดสีชมพู ซึ่งอาจทำให้ไม่ทราบหาหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นมีข้อจำกัดอย่างไร สามารถปฏิบัติตามได้หรือไม่ ทั้งนี้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการจะช่วยให้บุคลากรผู้ให้บริการมีแนวทางในการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานที่ยังไม่มีโภชนากรเข้ามา มีบทบาทในการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

**กรอบแนวคิดในการวิจัย** การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

**วิธีดำเนินการวิจัย** การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design)

ครั้งที่ ๑ (อายุครรภ์ ๑๖-๒๐ สัปดาห์) ประเมินพฤติกรรมการบริโภครายบุคคล เพื่อดูความเพียงพอของอาหารที่รับประทานแต่ละหมวดหมู่ จากนั้นให้คำแนะนำรายกลุ่ม (๒-๓ คน) ถึงความสำคัญของน้ำหนักมารดาต่อทารกในครรภ์ แนะนำปริมาณอาหารที่ควรรับประทานโดยใช้โมเดลอาหาร น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ให้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร ๗ วัน ไปบันทึกที่บ้าน และนำมาเมื่อฝากครรภ์ครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๒ (อายุครรภ์ ๒๐-๒๔ สัปดาห์) ให้คำแนะนำรายบุคคล โดยประเมินน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ตรวจสอบแบบบันทึกการรับประทานอาหาร ๗ วัน เพื่อดูความแตกต่างของอาหารที่รับประทานเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการบริโภคครั้งที่ ๑ ประเมินการดูแลตนเองทั่วไปที่มีผลต่อการเพิ่มของน้ำหนัก เช่น อาชีพ การพักผ่อน ความเชื่อ และบริบทต่างๆ ที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร จากนั้นให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบและตรงตามบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ให้คำชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ดีหรือให้กำลังใจเพื่อเห็นว่าควรมีข้อปรับปรุง

อายุครรภ์ ๒๔-๓๒ สัปดาห์ ฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาล ประเมินน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น

ครั้งที่ ๓ (อายุครรภ์ ๓๒-๓๖ สัปดาห์) ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดูแนวโน้มของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ชี้ให้เห็นว่าในช่วงไตรมาสที่สามน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หากมารดาบริโภคอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้ทารกเจริญเติบโตได้ดี หากพบข้อที่ควรปรับปรุงให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ให้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

ครั้งที่ ๔ (หลังคลอดไม่เกิน ๑ สัปดาห์) โทรศัพท์ติดตามน้ำหนักมารดา ก่อนคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด และน้ำหนักทารกหลังคลอด

### ๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์ และขยายผลไปยังสถานบริการอื่นๆ ในโอกาสต่อไป

### ๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑) มีรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์อย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

๒) อัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีแนวโน้มลดลง

### ๓.๕ แนวคิดการพัฒนางานในอนาคต

๑) บุคลากรทางการแพทย์ ควรได้รับการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อย เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลได้อย่างเป็นองค์รวม

๒) ควรมีการอบรมผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น คนในครอบครัว อาสาสมัครชุมชน ให้สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยในชุมชน

๓) ควรจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อย ให้มีความเข้าใจง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาววิภาวดี พิพัฒน์กุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่            /            /