

### อภิปรายผลการวิจัย สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 ถึงเดือน มีนาคม 2543 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์อย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ค่าความชุกของภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดสระบุรี ในปี 2541 คือ ร้อยละ 17 และใช้ค่า Relative Precision คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 835 คน และผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน คือ ร้อยละ 100

ในการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ ผู้สัมภาษณ์ ประกอบด้วยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ได้ชี้แจงรายละเอียดข้อคำถาม และวัตถุประสงค์การวิจัย รวมทั้งดำเนินการทดสอบก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 30 ราย เพื่อนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง การศึกษานี้ ผู้วิจัยควบคุมความลำเอียง โดยสัมภาษณ์เฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี เท่านั้น เนื่องจากผู้ที่เคยมีประวัติฝากครรภ์มาก่อน ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็สถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ส่วนใหญ่ เคยได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมาก่อน การเคยได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจะมีผลโดยตรงต่อค่าฮีมาโตคริต จะทำให้ค่าฮีมาโตคริตที่ได้ไม่ใช้ค่าที่แท้จริง และหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ ทุกคนจะต้องได้รับการตรวจเลือดใหม่ในวันที่มารับบริการฝากครรภ์โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเท่านั้น เครื่องมือที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมดูแล ได้รับการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสระบุรี

#### ผลการศึกษา

ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ของโรงพยาบาลสระบุรี ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา พบ 282 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.9 ( 95 % CI = 29.7 - 36.1 ) และเมื่อแบ่งระดับของภาวะโลหิตจาง พบว่าส่วนใหญ่เป็นภาวะโลหิตจางในระดับที่ 1 ( Hct = 27-32 ) ร้อยละ 95.7 สูงกว่าเป้าหมาย ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ( พ.ศ. 2540-2544 ) คือ ไม่เกิน ร้อยละ 10 แต่การศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภรณ์ วรานันตกุล <sup>10</sup> ที่ทำการศึกษภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาล

ศูนย์สระบุรี ในปี พ.ศ. 2538 พบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 28.5 และจากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ปี 2541<sup>13</sup> พบร้อยละ 17.2 สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความชุกในระยะเวลาที่ศึกษารั้งนี้ สูงกว่ารายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และการศึกษาของ ภรณ์วรรณตกุล<sup>10</sup> เนื่องจากการศึกษารั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกซึ่งยังไม่เคยได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมาก่อน ในระยะเวลาเพียง 4 เดือน คือ เดือนพฤศจิกายน 2542 - มีนาคม 2543 อีกทั้งการศึกษารั้งนี้ไม่ได้ศึกษาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง อาจเกิดจาก Thalassemia หรือความผิดปกติของฮีโมโกลบิน และประชากรของจังหวัดสระบุรีส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งพบ Thalassemia ค่อนข้างสูง

ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม และทดสอบความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง พบว่า

อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 53.8 อายุเฉลี่ย 25.4 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 14 ปี และอายุสูงสุด 43 ปี (ตารางที่ 4) และกลุ่มอายุ น้อยกว่า 25 ปี เกิดภาวะโลหิตจางมากที่สุด คือ ร้อยละ 37.2 และอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปีทมา ว่าพัฒนพงศ์<sup>42</sup> ที่ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย-โลก และการศึกษาของ ชันทอง ชมภูวิเศษ<sup>41</sup> ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง

อาชีพ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มอาชีพ ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ แม่บ้าน เกษตรกรรม รับจ้าง (ใช้แรงงาน) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับราชการ/พนักงานบริษัท/พนักงานโรงงาน และ นักเรียน จากการศึกษาค้นพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คือ ร้อยละ 44.2 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของอาชีพกับภาวะโลหิตจาง พบว่ากลุ่มนักเรียนมีภาวะโลหิตจางมากที่สุด คือร้อยละ 55.6 และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ( $p > 0.05$ ) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ปีทมา ว่าพัฒนพงศ์<sup>42</sup> ที่ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย-โลก ซึ่งพบว่ากลุ่มอาชีพ เกษตรกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง และการศึกษาของ ชันทอง บุญเสริม<sup>41</sup> ซึ่งทำการศึกษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ซึ่งพบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง จากเหตุผลที่การศึกษารั้งนี้พบภาวะโลหิตจางสูงสุดในกลุ่มนักเรียน เนื่องมาจากกลุ่มนักเรียนที่มาใช้บริการฝากครรภ์ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่อายุ น้อยกว่า 18 ปี และจากรายงานภาวะโลหิตจางในกลุ่มนักเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ในปี 2539-2541 สูงกว่าเกณฑ์ คือร้อยละ 19.39 , 20.48 และ 18.56 ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยยังไม่มีความพร้อมในการการปรับสภาพร่างกายโดย

เฉพาะการปรับเปลี่ยนระบบโลหิตที่เหมาะสม สำหรับการตั้งครรภ์ สำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ควรมีการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการวางแผนครอบครัวในโรงเรียน

การศึกษา พบว่าส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา คือ ร้อยละ 43.5 และ 41.3 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของการศึกษากับการเกิดภาวะโลหิตจาง พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 33.0 และ 32.4 ตามลำดับ และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของชั้นทอง บุญเสริม<sup>41</sup> ซึ่งทำการศึกษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ซึ่งพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากการศึกษาที่จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้หลักสูตรการศึกษาของระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ไม่ได้ส่งเสริมเรื่องการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการอย่างชัดเจน จึงควรให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยม และทันทีที่ทราบว่ามีที่ตั้งครรภ์ ควรแนะนำให้ฝากครรภ์ทันที ( Early A.N.C )

รายได้ครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท /เดือน และ 5,001-10,000 บาท/เดือน คือ ร้อยละ 48.3 และ 38.2 ตามลำดับ รายได้ต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้ รายได้สูงสุด คือ 60,000 บาท/เดือน รายได้เฉลี่ย 6,971.14 บาท/เดือน ซึ่งต่ำกว่ารายได้ต่อหัวของประชากรในจังหวัดสระบุรี ในปี 2541 คือ 9,618.33 บาทต่อเดือน และในกลุ่มที่ไม่มีรายได้คือกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาซึ่งได้รับการจุนเจือจากบิดามารดา เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของรายได้ครอบครัวกับการเกิดภาวะโลหิตจาง พบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าและเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน เกิดภาวะโลหิตจางมากที่สุด คือ ร้อยละ 34.2 ซึ่งใกล้เคียงกับสภาพเศรษฐกิจของจังหวัดสระบุรี ซึ่งรายได้ต่อหัวของประชากรในจังหวัดสระบุรี อยู่ในอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ ซึ่งพอสรุปได้ว่าจากระดับค่าครองชีพของจังหวัดสระบุรีอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ดังนั้น รายได้ที่น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน น่าจะเพียงพอต่อการใช้จ่ายต่อเดือนเท่านั้น และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p = 0.047$  ) และคล้ายกับการศึกษาของ บัทยา ว่าพัฒนพงศ์<sup>42</sup> ที่ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย โกล-ลก และการศึกษาของ ชั้นทอง บุญเสริม<sup>41</sup> ซึ่งทำการศึกษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ซึ่งพบว่ารายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง

ที่อยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี ร้อยละ 91.0 และแบ่งเขตที่อยู่อาศัยเป็นนอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาล พบว่าใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 53.6 และ 46.4 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของที่อยู่อาศัยกับการเกิดภาวะโลหิตจาง พบว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่

นอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาล เกิดภาวะโลหิตจางใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 34.4 และ 31.2 และที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งต่างจากการศึกษาของขวัญใจ ชมภูวิเศษ<sup>6</sup> ที่พบว่าที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะทางภูมิศาสตร์ของจังหวัดสระบุรี เพราะระยะทางจากอำเภอต่างๆ ถึงอำเภอเมืองซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีใกล้เคียงกัน และอีกทั้งระบบการคมนาคมของจังหวัดสระบุรี ประชาชนสามารถเดินทางไปยังอำเภอได้อย่างสะดวกสบาย จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่อาศัยอยู่ในระยะทางใกล้โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี คือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร ถึงร้อยละ 52.5 และระยะทางเฉลี่ย 14.16 กิโลเมตร

ข้อมูลด้านชีวภาพ คือ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการเจ็บป่วยและทดสอบความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง พบว่า

ลำดับครรภ์ พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ในลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 คือ ร้อยละ 41.1 และ 37.8 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของลำดับครรภ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง พบว่าลำดับครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ซึ่งต่างจากการศึกษาของปัทมา ว่าพัฒนพงศ์<sup>42</sup> ที่พบในกลุ่มที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง และการศึกษาของนิภา สุวรรณเวลา และวิมล สุขถมยา<sup>24</sup> ที่พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ จึงควรเสนอแนะให้หญิงตั้งครรภ์ มีการคุมกำเนิด ให้มีบุตรไม่เกินลำดับที่ 2 ตามนโยบายการวางแผนครอบครัว ของกระทรวงสาธารณสุข และยังมีประโยชน์ต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย

อายุครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่อายุครรภ์อยู่ในไตรมาส ที่ 2 ( 14-26 สัปดาห์ ) ร้อยละ 47.5 รองลงมาคือไตรมาส 1 ( 1-13 สัปดาห์ ) ร้อยละ 27.4 และกลุ่มที่มีอายุครรภ์ในไตรมาสที่ 2 คือ ( 14-26 สัปดาห์ ) เกิดภาวะโลหิตจางมากที่สุด คือ ร้อยละ 36.0 คล้ายกับการศึกษาของ นิภา สุวรรณเวลา และ วิมล สุขถมยา<sup>24</sup> ที่พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ , การศึกษาของ อุ่นใจ กอนันตกุล พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ เช่นกัน และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของอายุครรภ์กับภาวะโลหิตจางครรภ์ พบว่าอายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มารับบริการฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ ระดับพลาสมาเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ 3 สำหรับแนวทางในการแก้ไข คือ ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ให้ความรู้เรื่องโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ และให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก รวมทั้งมีการเจาะเลือดเพื่อประเมินภาวะโลหิตจางในระยะก่อนคลอด

ประวัติการแท้งบุตร พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร คือ ร้อยละ 83.5 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางพบว่ากลุ่มที่เคย และไม่เคยแท้งบุตรเกิดภาวะโลหิตจางใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 30.0 และ 33.4 ซึ่งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการแท้งบุตรควรแนะนำให้เว้นระยะการตั้งครรภ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

ประวัติตายปริกำเนิด พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติตายปริกำเนิด คือ ร้อยละ 97.8 และไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง กลุ่มที่เคยมีทารกตายปริกำเนิดส่วนใหญ่ มักต้องการมีบุตรเพื่อทดแทนทารกที่ตาย ซึ่งควรแนะนำให้หญิงกลุ่มนี้รับบริการวางแผนครอบครัว เพื่อเว้นระยะการมีบุตร และเป็นการเตรียมความพร้อมของสภาพร่างกาย รวมทั้งค้นหาสาเหตุของการมีทารกตายปริกำเนิด เพื่อป้องกันในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

ระยะห่างระหว่างครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีระยะห่างระหว่างครรภ์ 1-3ปี ร้อยละ โดยพบว่ากลุ่มที่มีระยะห่าง 1-3 ปี เกิดภาวะโลหิตจางมากที่สุด คือร้อยละ 35.3 และระยะห่างระหว่างครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.006$ ) คล้ายกับการศึกษาของ บัทมา ว่าพัฒนพงส์<sup>42</sup> ที่ศึกษาพบว่าระยะห่างระหว่างครรภ์ 1-12 เดือน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นเหตุผลจากการที่ ในระยะ 1-2 ปี แรก หลังมารดาหลังคลอดบุตรมีการเสียเลือดระหว่างการคลอด และหลังจากนั้น อยู่ในระหว่างการฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งในด้านของระบบโลหิต ระบบฮอร์โมน รวมทั้งสรีรวิทยา เข้าสู่ภาวะปกติ และในบางรายมารดามีการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา ทำให้สภาพร่างกายอาจยังไม่เข้าสู่สภาพร่างกายที่ดี ดังนั้น ในระยะแรก ของช่วงระยะเวลาหลังคลอดมารดาน่าจะเว้นระยะการตั้งครรภ์ เพื่อให้มีการปรับสภาพร่างกาย เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้มารดาท้องว่าง 2-3 ปี และรับบริการฝากครรภ์ทันทีเมื่อมีการตั้งครรภ์

ประวัติประจำเดือน พบว่าส่วนใหญ่ประจำเดือนสม่ำเสมอ ร้อยละ 94.9 และกลุ่มที่เป็นประจำเดือนสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอเกิดภาวะโลหิตจางใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 32.8 และ 34.9 ประวัติประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาล้วนส่วนใหญ่มีประจำเดือน 1-3 วัน ร้อยละ 59.4 และไม่มีประวัติเลือดออกกระปริดกระปรอย ร้อยละ 94.3

ประวัติการคุมกำเนิด พบว่าส่วนใหญ่มีประวัติการคุมกำเนิด ร้อยละ 62.8 และส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยวิธีการรับประทานเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 80.2 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการมีเลือด

ออกทางช่องคลอด ร้อยละ 94.3 และประวัติการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง อย่างไรก็ตามการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดมีประโยชน์ คือ ทำให้ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ การคุมกำเนิดได้ผลดี ลดภาวะเลือดออกผิดปกติ หากรับประทานไปนานๆ อาจทำให้ประจำเดือนไม่มา และในยาคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ยังมียาเฟอรัสซัลเฟต เสริมธาตุเหล็ก ซึ่งหากไม่มีข้อห้ามเรื่องการใส่ฮอร์โมน และยังไม่คุมกำเนิดถาวร ควรแนะนำให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

ประวัติการมีโรคประจำตัว พบว่าไม่เคยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.8 กลุ่มที่เคยและไม่เคยมีโรคประจำตัว เกิดภาวะโลหิตจางใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 35.2 และ 32.7 และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการเสียเลือด คือ แผลในกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร พยาธิ และการได้รับอุบัติเหตุที่มีการเสียเลือด พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคย ร้อยละ 85.6 และในกลุ่มนี้ไม่เคยมีประวัติการถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ร้อยละ 93.5 ทั้งกลุ่มที่เคยและไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว เกิดภาวะโลหิตจางใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 33.0 และ 32.5 และสำหรับกลุ่มที่ไม่เคยถ่ายอุจจาระเป็นเลือด เกิดภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 33.4 ซึ่งทั้งปัจจัยการมีโรคประจำตัว และปัจจัยการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการเสียเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง

ประวัติการรับประทานยาแก้ปวด พบว่าส่วนใหญ่เคย ร้อยละ 78.0 ซึ่งรับประทานเฉพาะเมื่อมีอาการ ร้อยละ 94.2 ยาที่รับประทาน คือ พาราเซตามอล ร้อยละ 94.1 ซึ่งประวัติการรับประทานยาแก้ปวดและความถี่ในการรับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางจากการศึกษานี้ ผู้วิจัยเห็นว่าสืบเนื่องมาจากถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะเคยมีประวัติการรับประทานยาแก้ปวด แต่ก็จะเลือกรับประทานเฉพาะเมื่อมีอาการเท่านั้น และอีกทั้งชนิดของยาที่รับประทานก็เป็นยาที่ไม่ระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร จึงน่าจะไม่มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง

ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโภชนาการและภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาจากข้อคำถาม คือ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน แล้วสรุปในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนของการตอบข้อคำถามออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของค่าคะแนนเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้ ระดับดี คือ คะแนนรวมมากกว่า 17 คะแนน ระดับปานกลาง คือ คะแนนรวม 12-17 คะแนน และระดับพอใช้คือคะแนนรวมน้อยกว่า 12 คะแนน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่คะแนนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.7 คล้ายกับการศึกษาของชั้นทองบุญเสริม<sup>41</sup> ที่ศึกษาในจังหวัดชัยนาทพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าความรู้เรื่องโภชนาการและภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง คล้ายกับการศึกษาของ หทัยชนก ธนะศิรินันท์<sup>36</sup>

ที่ทำการศึกษานักเรียนนายร้อยตำรวจ จำนวน 288 ราย พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และต่างจากการศึกษาของนิตยา ภาสุนันท์<sup>34</sup> ที่ทำการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาและการศึกษาของศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ<sup>35</sup> ที่ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 355 คน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากกระบวนการยอมรับ (Adoption Process)<sup>27</sup> ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ รู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติ และยอมรับไปปฏิบัติ ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโภชนาการ เพื่อแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางได้

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ สรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 - เดือนมีนาคม 2543 คือ ร้อยละ 32.9 ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ( 95 % CI =29.7 - 36.1 )

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 ถึง เดือนมีนาคม 2543

2.1 ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาพบว่า

- อายุ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p = 0.017$  )

- รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p = 0.047$  )

สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น อาชีพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p > 0.05$  )

2.2 ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติคุมกำเนิด และประวัติการเจ็บป่วย

- ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.006$ )

สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น ลำดับครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร ประวัติทารกตายปริกำเนิด ประวัติคุมกำเนิด ประวัติการเจ็บป่วย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

1.3 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโภชนาการและภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ เมื่อพิจารณาในภาพคะแนนรวม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ( $p > 0.05$ )

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงถึง ร้อยละ 32.9 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ อายุ รายได้ และระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1. จากการที่การศึกษาครั้งนี้พบว่าความชุกสูง ถึงร้อยละ 32.9 นั้น ควรมีการวางแผนติดตามการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในด้านกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ควรมีการให้ความรู้เรื่อง การวางแผนครอบครัว รับประทานอาหารครบถ้วน ทันท่วงทีที่ทราบที่ตั้งครรภ์ โภชนาการที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มอายุ โดยเริ่มตั้งแต่ขณะอยู่ในโรงเรียน และในขณะเดียวกันควรมีการให้ความรู้ในแต่ละกลุ่มอายุ เช่น ในสถานที่ทำงาน ที่บ้าน ในชุมชน และการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้เรื่องโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ เป็นต้น

2. ในด้านของปัจจัยด้านอายุ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง พบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ของจังหวัดสระบุรี มีการตั้งครรภ์มากที่สุด และปัจจัยด้านรายได้ครอบครัว พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ซึ่งสิ่งที่น่าสนใจในการดำเนินการ คือ การวางแผนครอบครัว ที่มีใช้การมุ่งเน้นเพียงแค่การคุมกำเนิด เท่านั้น ควรให้กลุ่มวัยหนุ่ม-สาว ควรเตรียมความพร้อมก่อนการสมรส มีการวางแผนทั้งในด้านอายุที่เหมาะสมกับการแต่งงาน อายุที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ ควรมีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะที่มีความพร้อมทางสรีรวิทยา ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ โดยจะต้องมีการเตรียมการในเรื่องของค่าใช้จ่ายที่เพียงพอกับครอบครัวซึ่งรวมทั้งค่าใช้จ่ายในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด รวมทั้งการวางแผนใน



อนาคตของบุตร ซึ่งการวางแผนนี้ จะครอบคลุมทั้งในด้านของอายุ รายได้ และเป็นการเตรียมครอบครัวที่มีความพร้อม เพื่อลดปัญหาสังคมที่จะตามมาในอนาคต

3. ระยะห่างระหว่างครรภ์ที่พบมากที่สุด คือ 1 - 3 ปี คือ ร้อยละ และระยะห่างระหว่างครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ควรมีการจัดหน่วยให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำทั้งในเรื่องของการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ โภชนาการ และการหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคามการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดี มารดาและทารกมีสุขภาพร่างกาย แข็งแรง สมบูรณ์ และเมื่อมีการคลอดบุตรแล้ว ควรเว้นระยะการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป 2-3 ปี เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้มารดาท้องว่าง 2-3 ปี และควรรับบริการฝากครรภ์ทันทีเมื่อมีการตั้งครรภ์

4. ในการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มารับบริการฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 คือ ร้อยละ 47.5 ตามลำดับ ควรมีการพัฒนากลวิธีการส่งเสริมการฝากครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เช่น ให้หญิงตั้งครรภ์ที่เคยรับบริการฝากครรภ์ ชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์ใหม่มารับบริการฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ หรือ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขค้นหากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบและแนะนำให้รับบริการฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุข

5. ในกรณีที่พบว่ามีการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ควรมีระบบการส่งต่อ ( Referral System ) ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่รับผิดชอบในพื้นที่นั้นๆ ให้การดูแลโดยใช้เกณฑ์คัดแยกเสี่ยง และให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะตกเลือด โดยจะต้องค้นหาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง มีการให้คำปรึกษาเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง รวมทั้งการให้สุศึกษาในระยะหลังคลอดเพื่อปรับสภาพร่างกาย

6. ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในกลุ่มนักเรียนที่ตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 55.6 จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในกลุ่มนักเรียน ในโรงเรียน

7. การศึกษาเปรียบเทียบความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางในสถานบริการสาธารณสุข อื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพื่อทบทวนปัจจัยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการวางแผนแก้ไขและป้องกัน รวมทั้งอาจมีการศึกษาเปรียบเทียบในระดับจังหวัด หรือระดับเขต

8. การศึกษาสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดสระบุรี เพื่อใช้  
แนวทางในการแก้ปัญหา ต่อไป