



ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอด ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ศิริฉัตร ร่องศักดิ์ พย.ม.*
ประนอม พูลพัฒน์ พย.บ.**
มยุรัตน์ รักเกียรติว ท.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนหลังเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางรวมถึงผลกระทบของภาวะโลหิตจาง โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบบันทึกการฝากครรภ์ และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 375 ราย

ผลการวิจัย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีสัญชาติไทยร้อยละ 59.2 และเป็นต่างชาติรวมร้อยละ 40.2 (พม่าร้อยละ 26.4, ลาวร้อยละ 5.1, กัมพูชาร้อยละ 7.2 และอื่นๆ ร้อยละ 2.1) ผลการตรวจเลือดครั้งที่ 1 พบว่ามีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 17.1 (ไทย ร้อยละ 54.7 ต่างชาติ ร้อยละ 45.3) และ การตรวจเลือดครั้งที่ 2 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 26.9 (ไทย ร้อยละ 57.4, ต่างชาติ ร้อยละ 42.6) สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-34 ปี ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีร้อยละ 10.1 การมาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสแรก ร้อยละ 55.2 ผลการคลอดโดยธรรมชาติ ร้อยละ 63.7 น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 90.4

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เป็นธาลัสซีเมียอี ร้อยละ 10.9 ธาลัสซีเมียเบต้าร้อยละ 1.6 และธาลัสซีเมีย H disease ร้อยละ 1.6 คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 15.6 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.8 การหาความสัมพันธ์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีผลเลือดปกติกับกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง พบว่ามีความสัมพันธ์กับ ค่า MCV, Hb typing และช่วงอายุที่มีฝากครรภ์ครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$)

คำสำคัญ : ภาวะโลหิตจาง สตรีตั้งครรภ์ แรงงานข้ามชาติ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



Anemia in Pregnant Woman at Nopparatrajathanee Hospital

Sirichat Rongsak M.N.S*

Pranom Poolpat B.N.S.**

Mayurat Rukkiat M.Sc.***

Abstract

This research is descriptive study. The purpose of this study was to investigate the anemia situation in pregnant women at antenatal care and delivery in Nopparatthanathani Hospital. The sample consisted of 375 medical records of pregnant women whogzve birth at NopparatRatchathani Hospital. The data were collected from the ANC registration and the birth registrationforms.

The results showed that pregnant womenat NoparatRatchathani Hospital. Thai nationality was 59.2% and foreigners 40.2% (Myanmar 26.4%, Laos 5.1%, Cambodia 7.2% and others 2.1%). The first time anemia. 17.1 percent (Thai: 15.8 percent, migrant workers: 19.0 percent) and second time anemia 26.9 percent (26.1 percent in Thai, 28.1 percent in foreigners)

Pregnant women under the age of 20 years were 10.1%, the first antenatal clinic in the first quarter, 55.2% (Thai 15.8%, foreigners 19.0%). The mothers who experienced natural delivery comprised 63.7 percent and 90.4 percent of babies born had a birth weight of more than 2,500 grams. Also found that in the anemia group Thalassemia 10.9% Thalassemia Beta 1.6 percent and Thalassemia H disease 1.6 percent. Newborn birthweight less than 2,500 grams 17.9 percent. Premature birth 16.5% Comparative relationship between normal blood group and anemia group. It was found that there was a correlation between MCV, Hb typing and age of antenatal care. Statistically significant ($p < 0.005$)

Keywords : anemia, pregnant women, migrant workers, neonatal low birth weight

*Registered Nurse Professional level, NopparatRajathanee Hospital

**Registered Nurse Professional level, NopparatRajathanee Hospital

***Instructor, School of Nursing, Rangsit University



บทนำ

ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางสูติกรรมและสาธารณสุขทั่วโลกสำหรับประเทศไทยจากรายงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ พบว่าสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ยกเว้นกรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 16.4 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 39 ในปี พ.ศ. 2556¹ ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์สามารถส่งผลเสียต่อทั้งมารดาและทารกได้ ทำให้เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายของมารดาจากการติดเชื้อ ตกเลือดและภาวะหัวใจล้มเหลว และอาจมีความสัมพันธ์กับการแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย และเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดได้

ในสถานการณ์ปัจจุบันมีประชากรต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา เข้ามาทำงานในประเทศไทยทั้งโดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมายมากขึ้นทุกปีจากข้อมูลสถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร ในปีพ.ศ. 2555-2557 มีจำนวน 1,133,851 1,183,835 และ 1,339,834 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะปัญหาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุชศิริวงษ์², 2555 ศึกษาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ไทยและพม่า ที่โรงพยาบาลแม่สอด พบว่าหญิงไทย มีความเข้มข้นเลือด $33.7 \pm 3.2\%$ พม่า $32.6 \pm 3.0\%$ ความชุกของโรคโลหิตจางเป็น 49% (ไทย 36% พม่า 60%) และพบว่าคนไทย (67 คน) มี พาหะและโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 29.1% (67/230 ราย) ในกลุ่มนี้พบพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 7.0% (16/230) พาหะธาลัสซีเมียเบต้า 6.1% (14/230) พาหะธาลัสซีเมียอี 14.8% (34/230) เป็นโรคธาลัสซีเมียอี 1 คน และ เป็น Hbbart's H-CS disease 2 คน

จาก (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569)⁴ ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม ประชากรทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ เพื่อพัฒนาอนามัยมารดา ลดอัตราการตายของมารดา ในมาตรการที่ 4 การจัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังน้ำหนัก เพื่อให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และได้รับอาหารที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 15.4

โรงพยาบาลพรัตนราชธานี มีสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ จำนวนมากกว่า 4,000 คนต่อปี มีความแตกต่างทั้งในด้านสัญชาติ ศาสนา ภูมิสำเนา อาชีพ จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 -2558 พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ เป็นชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น ร้อยละ 34.6 และ 41.5 ตามลำดับ จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นนี้โรงพยาบาลพรัตนราชธานียังไม่เคยศึกษาถึงภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มาก่อนดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติการณ์ภาวะโลหิตจาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพรัตนราชธานี เพื่อทราบถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ให้มีภาวะสุขภาพดี นำไปสู่เป้าหมายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรัตนราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาผลของภาวะโลหิตจางต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่พบว่ามีปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านการคลอด โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สัญชาติ ภูมิสำเนา อาชีพ โรคทางพันธุกรรม ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ความเข้มข้นเลือดครั้งแรก ลักษณะเม็ดเลือดแดง น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ยาบำรุงเลือดที่ได้รับขณะตั้งครรภ์และปัจจัยด้านการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด ส่วนผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นผลจากภาวะโลหิตจาง ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิด



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและทะเบียนฝากครรภ์ และทะเบียนการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 30 ธันวาคม 2558

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากร เข้าถึง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ครบ 2 ครั้ง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2558 – 30 ธันวาคม 2558 ประมาณ 4012 ราย กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = 0.5 Sample size for precision $\pm 5\%$ เปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 5 จำนวน⁵, กลุ่มตัวอย่าง 364 ราย

เครื่องมือการวิจัย

ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้วิจัยพัฒนาขึ้น รวม 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพของผู้คลอดและหลังคลอด และ ส่วนที่ 4 ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมเสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล ในด้านการเก็บข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเป็นความลับและการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการศึกษาทางวิชาการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลประวัติการฝากครรภ์และการคลอดและภาวะโลหิตจาง ด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi – square

ผลการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 รายจากการตรวจความเข้มข้นเลือดครั้งที่ 1 พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง อยู่ระหว่าง 23-45% มีค่าเฉลี่ย 35.26% และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.36 มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 17.1) ในการตรวจความเข้มข้นเลือดครั้งที่ 2 (เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์หรือห่างจากครั้งแรก 12 สัปดาห์) พบภาวะโลหิตจาง 101 ราย (ร้อยละ 26.9)

เมื่อทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโลหิตจางกับสัญชาติ อายุ อาชีพ การศึกษาและอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การคลอด และทารกแรกเกิดพบข้อมูลดังนี้

1) สัญชาติ สตรีตั้งครรภ์สัญชาติไทยร้อยละ 59.2 เป็นชาวต่างชาติรวมร้อยละ 40.2 แยกเป็น พม่าร้อยละ 26.4, ลาวร้อยละ 5.1, กัมพูชาร้อยละ 7.2 และอื่นๆ ร้อยละ 2.1 พบภาวะโลหิตจางในคนไทย 35 คน (ร้อยละ 15.8) ชาวต่างชาติ 29 คน (ร้อยละ 19.0)) แยกเป็น พม่าร้อยละ 19.2, ลาวร้อยละ 31.6, กัมพูชาร้อยละ 14.8

2) อายุของสตรีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงอายุ 21-34 ปี ร้อยละ 70.1 อายุเฉลี่ย 28.32 $\pm$ 7.28 ปีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 10.1 พบภาวะโลหิตจางมากที่สุดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 21.1 รองลงมาคืออายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 17.6

2) ระดับการศึกษา สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.6 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 22.1 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติและ พบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 20.5

3) อาชีพ สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.5 กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 2.1 และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่มีภาวะโลหิตจางมากที่สุด ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.4 และกรรมกร ร้อยละ 19.2

4) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 4-27 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ได้ไตรมาสแรก ร้อยละ 55.2 พบภาวะโลหิตจางในกลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าหรือมาฝากครรภ์ช่วงไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 24.4

5) ภาวะโภชนาการ (BMI) ก่อนตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 15-42.57 กิโลกรัม/เมตร² เฉลี่ย 23.12 $\pm$ 4.63 กิโลกรัม/เมตร² ส่วนใหญ่ BMI ปกติ ร้อยละ 41.9 มี BMI น้อยร้อยละ 13.6



พบภาวะโลหิตจาง ในกลุ่ม ใหญ่ BMI ปกติ ร้อยละ 22.3 และกลุ่ม BMI น้อยร้อยละ 15.7

6) การคัดกรองโรคธาลัสซีเมียโดยดูค่า MCV น้อยกว่า 80fl และ/หรือ DCIP ผิดปกติ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ ทั้งหมด มีความผิดปกติร้อยละ 34.1 และเมื่อตรวจ Hemoglobin Typing พบว่าส่วนใหญ่มีพาหะธาลัสซีเมียอี ร้อยละ 21.1

ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 64 คนมีผล MCVและ/หรือ DCIP ผิดปกติ 45 คน และเมื่อได้รับการ ตรวจ Hemoglobin Typing พบว่ามีพาหะธาลัสซีเมียอี 19 คน พาหะธาลัสซีเมียเบต้า 5 คน เป็นโรคธาลัสซีเมีย HbE 7 คน เป็นโรคธาลัสซีเมียเบต้า 1 คน เป็นธาลัสซีเมีย H disease 1 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลการฝากครรภ์ การคลอด และทารกแรกเกิดจำแนกตามภาวะโลหิตจาง

ข้อมูลส่วนบุคคล	โลหิตจาง		ปกติรวม		จำนวน (n=375)	ร้อยละ
	จำนวน (n=64)	ร้อยละ	จำนวน (n=311)	ร้อยละ		
สัญชาติ						
ไทย	35	15.8	187	84.2	222	59.2
พม่า	19	19.2	80	80.8	99	26.4
ลาว	6	31.6	13	68.4	19	5.1
กัมพูชา	4	14.8	23	85.2	27	7.2
อื่นๆ	0		8	100	8	2.1
อายุ						
วัยรุ่น (<20 ปี)	8	21.1	30	78.9	38	10.1
ปกติ (20-35 ปี)	43	16.3	220	83.7	263	70.1
อายุมาก (> 35 ปี)	13	17.6	61	82.4	74	19.7
การศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	17	20.5	66	79.5	83	22.1
ระดับประถมศึกษา	16	18.2	72	81.8	88	23.5
ระดับมัธยมศึกษา	23	18.3	103	81.2	126	33.6
อนุปริญญา	2	7.1	26	92.9	28	7.5
ปริญญาตรี	6	12.8	41	87.2	47	12.5
ปริญญาโท/เอก	0		3	100	3	0.8
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	13.3	65	86.7	75	20.0
รับราชการ	3	15.0	17	85.0	20	5.3
รับจ้าง	32	19.4	133	80.6	165	44.0
ค้าขาย	3	10.0	27	90.0	30	8.0
พนักงานแม่บ้าน	4	13.3	26	86.7	30	8.0
นักเรียน/นักศึกษา	3	37.5	5	62.5	8	2.1
กรรมกร	5	19.2	21	80.8	26	6.9
พนักงานบริษัท	4	19.0	17	81.0	21	5.6



ข้อมูลส่วนบุคคล	โลหิตจาง		ปกติรวม		จำนวน (n=375)	ร้อยละ
	จำนวน (n=64)	ร้อยละ	จำนวน (n=311)	ร้อยละ		
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก						
ไตรมาส1 (<14 สัปดาห์)	23	11.1	184	88.9	207	55.2
ไตรมาส2 (> 14 สัปดาห์)	41	24.4	127	75.6	168	44.8
BMI						
ผอม (<18.5 กก./ม2)	8	15.7	43	84.3	51	13.6
ปกติ (18.5-22.99 กก./ม2)	35	22.3	122	77.7	157	41.9
ท้วม (23.00-24.99 กก./ม2)	12	18.5	53	81.5	65	17.3
อ้วน (25.00-29.99 กก./ม2)	6	8.6	64	91.4	70	18.7
อ้วนมาก (> 30.00 กก./ม2)	3	9.4	29	90.6	32	8.5
MCV						
ปกติ(>80)	25	10.1	222	89.9	247	65.9
ผิดปกติ (<80)	39	30.5	89	69.5	128	34.1
Hb Typing						
ปกติ	11	22.9	37	77.1	48	12.8
E trait	19	24.1	60	75.9	79	21.1
Homozygous E	7	100	0		7	1.9
β trait	5	50.0	5	50.0	10	2.7
Homozygous β	1	100	0		1	0.3
CS trait	1	11.1	8	88.9	9	2.4
H disease	1	100	0		1	0.3
β /E	0		1	100	1	0.3
วิธีการคลอด						
ทางช่องคลอด	43	18.0	196	82.0	239	63.7
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	20	15.0	113	85.0	133	35.5
เครื่องช่วยสูญญากาศ	1	33.3	2	66.7	3	0.8
อายุครรภ์ที่คลอด						
น้อยกว่า 37 สัปดาห์	10	16.7	50	83.3	60	16.5
มากกว่า 37 สัปดาห์	54	17.1	261	82.9	315	83.5
น้ำหนักทารกแรกคลอด						
น้อยกว่า 2,500 กรัม	5	17.9	23	82.1	28	7.5
ปกติ 2,500-4000 กรัม	58	17.1	281	82.9	339	90.4
มากกว่า 4,000 กรัม	1	12.5	7	87.5	8	2.1



ตารางที่ 2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการฝากครรภ์ การคลอดและการรกของสตรีตั้งครรภ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง

ข้อมูลส่วนบุคคล	χ^2	df	p-value
อายุ	0.535	2	0.765
สัญชาติ	5.152	7	0.243
การศึกษา	4.067	5	0.540
อาชีพ	5.288	7	0.625
Hb Typing	27.872	7	0.000
MCV	24.661	1	0.00
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	11.579	1	0.001
BMI	8.095	4	0.088

7) ด้านการคลอด สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คลอดธรรมชาติ ร้อยละ 63.7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังคลอด ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 83.5คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 16.5 สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนดร้อยละ16.7

8) ทารกแรกเกิด สตรีตั้งครรภ์ทั้งหมดคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.5 สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 17.9

เมื่อนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าปัจจัย ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.005$) ได้แก่ ค่า MCV, Hb typing ช่วงอายุที่มีฝากครรภ์ครั้งแรก

การอภิปรายผล

สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 17.1 ใกล้เคียงกับข้อมูลของสำนักส่งเสริมสุขภาพ พบว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มความชุกโลหิตจางสูงร้อยละ18.4 (กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ,2553) ภาวะโลหิตจางสูงขึ้นในสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี รองลงมาคือ อายุมากกว่า 35 ปี สอดคล้องกับการวิจัยของ ณรงค์ชัย ผิวคำศรีบุญเรือง⁶ และ ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ⁷ ซึ่งพบภาวะโลหิตจางสูงขึ้นในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเกี่ยวกับการได้รับอาหารที่ไม่เพียงพอ การดูแลสุขภาพไม่ดี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียน

สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช่วงไตรมาสสองมีภาวะโลหิตจางมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณรงค์ชัย⁶ และ ถวัลย์วงศ์⁷ซึ่งเกิดจากในช่วงนี้เริ่มมีการเพิ่มขึ้นของปริมาณของพลาสมาและปริมาณเม็ดเลือดแดง โดยที่มีการเพิ่มของพลาสมามากกว่าปริมาณเม็ดเลือดแดง ทำให้ค่าฮีโมโกลบินลดต่ำลงได้ ภาวะโลหิตจางมากที่สุดในกลุ่มอาชีพรับจ้าง กรรมกรซึ่งเกิดจากการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ไม่ดี

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กและฮีโมโกลบินผิดปกติ รวมทั้งสาเหตุส่งเสริมอื่นๆ เช่น ปัญหาทางโภชนาการ พยาธิปากขอ และการสูญเสียเลือดทางอื่นๆ การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต้องอาศัยการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ไม่ได้รับตรวจหาระดับธาตุเหล็ก (Ferritin) ในเลือด แต่ได้รับการตรวจคัดกรองและตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 64 ราย เป็นพาหะธาลัสซีเมียอี 19 ราย (ร้อยละ 42.2) พาหะธาลัสซีเมียเบต้า7 ราย (ร้อยละ 11.1) เป็นธาลัสซีเมียอี 7 ราย (ร้อยละ 15.6) เป็นธาลัสซีเมียเบต้าและ H-disease อย่างละ 1 ราย (ร้อยละ 2.2) ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมา ของอรนุช ศิริวงษ์³ ศึกษาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ไทยและพม่าที่โรงพยาบาลแม่สอด พบว่าคนไทย (67 คน) มี พาหะและโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 29.1% (67/230 ราย) ในกลุ่มนี้พบ



พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 7.0% (16/230) พาหะธาลัสซีเมีย เบต้า 6.1% (14/230) พาหะธาลัสซีเมียอี 14.8% (34/230) เป็นโรคธาลัสซีเมียอี 1 คน และ เป็น Hbbart'sH-CS disease 2 คน และจากการศึกษาของ ประกายกุล แสงนาค⁹ ความชุกของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก สตรีตั้งครรภ์มีความผิดปกติ 51 ราย (ร้อยละ 28.5) โดยเป็น Hb E trait ร้อยละ 17.9 แอลฟา-thalassemia 1 ร้อยละ 6.2 homozygous Hb E และ เบต้า-thal trait ร้อยละ 2.2 เท่ากัน พบคู่สมรสที่เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 1 คู่เป็นชนิด เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชาวต่างชาติรวมมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 19.0 โดยที่ชาวลาวมีภาวะโลหิตจางสูงสุด ร้อยละ 31.6 รองลงมาคือ ชาวพม่า ร้อยละ 19.2 และชาวกัมพูชา ร้อยละ 14.8 และจากการติดตามเฝ้าระวังให้คำแนะนำในการรับประทานยาและอาหารโดยเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ เมื่อได้รับการตรวจค่าความเข้มข้นเลือดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ พบว่ายังมีภาวะโลหิตจาง 41 คน จาก 64 คน คิดเป็น ร้อยละ 64.1

จากการศึกษาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ในเขตพะโค พม่า ของ MohMoh Htun⁹ พบว่ามีความชุกของภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 56 (ค่าเฉลี่ย Hb 10.2 g%) และจากการศึกษาของ สกุล อินทวงศ์ และคณะ¹⁰ (2557) ศึกษาความชุกภาวะโลหิตจางในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สปป.ลาว พบว่ามีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 20.8

หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้มีการให้สุขศึกษา ในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ให้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และมีการเฝ้าติดตามประเมินการรับประทานยาและอาหารทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ตามนัด พบว่า บางรายยังปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารธาตุเหล็กและยาไม่ถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตตระกูล¹¹ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ ในด้านเจตคติเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เหมาะสมในระดับน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวต่างชาติ มีอุปสรรคในด้านการสื่อสาร ที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชุดา สังขฤทธิ์¹² 2559 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการฝากครรภ์ของแรงงานต่างชาติในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

ระหว่างการให้บริการฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยเน้นการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและอาหาร โดยใช้สื่อการสอนที่มีความหลากหลายทั้งทางรูปแบบและภาษา เข้ามาช่วยในการดูแล เช่น เอกสารแผ่นพับ คลิปวิดีโอ ที่มีความหลากหลายทางภาษา เพื่อให้ครอบคลุมสตรีตั้งครรภ์ทุกราย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้

References

1. Bureau of Health Promotion. Annual Report 2014 [Internet].2015.[cited 2017 May 27].Available from:http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=482&filename=index6
2. Thongsong T. Preg with anemia. [Internet].2010[cited 2016November30].Available from: http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=175:pregnancy-with-anemia&catid=38&Itemid=138
3. Siriwong O. Anemia in Pregnant Women Attending the Antenatal Care Clinic, Mae Sot Hospital. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012; 20(4): 186-190.
4. Bureau of Reproductive Health. The Second National Reproductive Health and Development Policy and Strategy No. 2 (2060-2026) on the promotion of fertility and the growth of quality. [Internet]. 2017. [cited 2017 May 27]. Available from: <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
5. Norwood SL. Research strategies for advanced practice nurses. New Jersey: Prentice-hall; 2000
6. PhewkhamsooboonruangN. Prevalence and anemia risk factor of Pregnancy in Somdet Hospital,



- Kalasin Province. Research and Development Health System Journal 2010; 3(2): 46-57.
7. Ratanasiri T, Jareansinsuph C. Prevalence of anemia in pregnant women at Srinagarind Hospital. Srinagarind Med journal 2004; 19(4): 189-197.
 8. Sangnark P. Prevalence of thalassemia and hemoglobinopathies in pregnant women at Bangkrathum Hospital, Phitsanulok Province. Buddhachinaraj. Medical Journal 2009; 26(1): 37-43.
 9. Htun MM, Htun YM. Antenatal screening of anemia including iron deficiency anemia, haemoglobinopathies and thalassaemia among the pregnant women living in Bago region of Myanmar.[Internet].2016. [cited 2016October11]. Available from:<https://mmcwa.conference-services.net/reports/template/onetextabstract.xml?xsl=template/onetextabstract.xml&conferenceID=4431&abstractID=939666>
 10. Inthavong S, Sanchaisuriya K, Chaitripop C, Phengdy B, Sanchaisuriya P, Fucharoen G, et al. Prevalence and risk factors for anemia and iron deficiency among female junior high school students in Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Journal of medical technology and physical therapy 2014; 26(2): 142-149.
 11. Sookdee J, Wanaratwichit C. Factors affecting iron deficiency anemia among pregnant women receiving antenatal care at sub-districts health promoting hospital. Journal of health science research 2016; 10(1): 1-7.
 12. Sanklaleak W, Boromtanarat C, Tiautchasuwan Y. Factors Affecting the Utilization of Antenatal Care Service of Migrant Workers in Government Hospitals in Samutsakhon Province. 4th STOU Graduate Research Conference; 2016.