



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

พยาบาลกับการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
NURSES AND MANAGEMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA
IN PREGNANT WOMEN

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

Duangkamol Pinchaleaw

รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ โดยอาจก่อให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และการติดเชื้อ ดังนั้นการประเมินภาวะโลหิตจางตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันผลลัพธ์ในทางลบที่จะเกิดกับมารดาและการตั้งครรภ์ โดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้ แนะนำการรับประทานอาหาร การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การมีส่วนร่วมของครอบครัว การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจดบันทึก การเสริมแรงทางบวก การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งการจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในการควบคุมระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่อาจเกิดต่อมารดาและทารกในครรภ์

คำสำคัญ : การจัดการ, ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

Iron deficiency anemia in pregnant women is a significant problem in maternal and child health nursing, which has affected on mother and fetus, in term of abortion, preterm labor, low birth weight in newborn and infection. Therefore, the assessment of iron deficiency anemia at the beginning of pregnancy is very necessary for pregnant women, by history taking, physical examination, and hematocrit level checking. Management is significant for nursing role to prevent adverse maternal and pregnancy outcomes, by giving various activities such as giving knowledge, dietary advice, and oral iron supplements; family's participation; exchange experience; a record; positive reinforcement; telephone tracking; and home visit. The effective management could help pregnant women with iron deficiency anemia have appropriated self-care behaviors to control hematocrit into normal level, to lead good health and to reduce complication and harm to maternal and fetus.

Keywords : management, iron deficiency anemia, pregnant woman

บทนำ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency anemia) หมายถึง ภาวะที่ระดับฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (Reinold, Dalenius, Brindley, Smith, & Grummer, 2010) โดยพบมากที่สุดในประเทศไทย สาเหตุเกิดจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนมากเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอเนื่องจากร่างกายต้องสูญเสียไปกับการมีประจำเดือน ร่วมกับการได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอ เมื่อตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางก็จะเพิ่มมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและความต้องการสารอาหารของร่างกายที่เพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของมารดาและทารกในครรภ์ และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งการสร้างเม็ดเลือดแดง อีกทั้งทารกในครรภ์ดึงธาตุเหล็กซึ่งเป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดงจากมารดาไปสะสมที่ตับ เพื่อนำไปใช้ในระยะหลังคลอด ร่างกายจึงมีการสร้างเม็ดเลือดแดงทดแทนเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของมารดาและทารกในครรภ์ได้ ผลของภาวะโลหิตจางก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้นการจัดการให้สตรีตั้งครรภ์มีการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางได้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปตามปกติ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

สาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1. ได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทจะรับประทานข้าวและพืชผักเป็นส่วนใหญ่ และได้เนื้อสัตว์ซึ่งมีธาตุเหล็กน้อย ทำให้ปริมาณธาตุเหล็กที่ได้จากอาหารน้อย การที่ร่างกายจะได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอขึ้นขึ้นอยู่กับปริมาณธาตุเหล็กที่ร่างกายสามารถดูดซึมได้

อย่างน้อยเพียงใด โดยทั่วไปธาตุเหล็กอยู่ในรูปของฮีม เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ซึ่งจะดูดซึมได้ดีกว่าในรูปที่ไม่ใช่ฮีม เช่น พืชผักต่าง ๆ ดังนั้นผู้ที่รับประทานเนื้อสัตว์ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มปริมาตรพลาสมา ก่อนตามด้วยปริมาตรของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 30-50 เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 6-10 สัปดาห์ ซึ่งจะเพิ่มอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่สอง และสูงสุดที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (Reinold et al., 2010) ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นร่างกายจึงต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น โดยเฉลี่ยวันละ 6-7 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง

3. การเสียเลือดเรื้อรังในร่างกาย เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคพยาธิปากขอ การมีประจำเดือนออกมาก เป็นต้น ทำให้มีการสูญเสียธาตุเหล็กออกจากร่างกาย

ความต้องการธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์โดยปกติมีความต้องการธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 1,000 มิลลิกรัม ใช้ในการสร้างเม็ดเลือดของแม่ 500 มิลลิกรัม สูญเสียไปในระบบขับถ่ายตามปกติ 200 มิลลิกรัม และส่งไปให้ทารกและรกในครรภ์ 300 มิลลิกรัม เพราะฉะนั้นโดยทั่วไปสตรีตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กในปริมาณ 6-7 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งในอาหารที่คนไทยรับประทานทุกวันมีปริมาณเพียง 1-2 มิลลิกรัมเท่านั้น ไม่เพียงพอต่อความต้องการ สตรีตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กเพิ่มในรูปของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยจะเริ่มให้ตั้งแต่ไตรมาสที่สอง วันละประมาณ 200 มิลลิกรัม ซึ่งธาตุเหล็กจะถูกดูดซึมประมาณ 20-25 มิลลิกรัม และพบการเพิ่มของ reticulocyte count ภายใน 5-10 วัน หลังจากเริ่มรับประทานยา และจะมีระดับฮีโมโกลบินสูงขึ้น .30 ถึง 1.00 กรัมต่อสัปดาห์ ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังเริ่มการรักษา (พีรพงศ์ อินทธร, 2551)

การประเมินภาวะโลหิตจาง

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มักจะไม่ปรากฏอาการ ในเบื้องต้นแพทย์จะวินิจฉัย จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และยืนยัน จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ (วัลภา ดิษสระ, 2558; Pillitteri, 2010)

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับการได้รับ สารอาหารในชีวิตประจำวันก่อนตั้งครรภ์และ ระหว่างตั้งครรภ์ การเสียเลือดทางช่องคลอดใน ระยะก่อนตั้งครรภ์ (เช่น การมีประจำเดือน มากกว่าปกติ) ระหว่างการตั้งครรภ์ (เช่น มี เลือดออกทางช่องคลอด) และรกเกาะต่ำ เป็นต้น นอกจากนี้ควรซักประวัติการมีเลือดออกใน ทางเดินอาหาร เช่น เลือดออกจากแผลในลำไส้ หรือจากริดสีดวงทวาร เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย โดยอาการที่พบจาก การตรวจร่างกาย คือ ผิวหนังซีดบริเวณริมฝีปาก เหงือก เยื่อบุตา เยื่อบุในกระพุ้งแก้ม มีแผลเปื่อยที่ บริเวณมุมปาก เล็บบางอ่อนคล้ำยซ้อน (koilonychias)

3. ประเมินอาหารที่บริโภค มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินปริมาณอาหาร สารอาหาร และ รูปแบบของอาหารที่บริโภค เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ ตัดสินว่าได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการ หรือไม่ โดยเฉพาะธาตุเหล็ก

4. วิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย โดย เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

4.1 การตรวจ complete blood count และ peripheral blood smear เพื่อดู ฮีโมโกลบิน (Hb) ฮีมาโตคริต (Hct) จะพบว่า Hb<11 กรัม/เดซิลิตร Hct<33% และลักษณะเม็ดเลือด แดง ถ้าเป็น hypochromic microcytic มักจะเกิด จากการขาดธาตุเหล็ก

4.2 การตรวจจูลูจภาวะ เพื่อดูปาราสิต โดยเฉพาะพยาธิปากขอ รวมทั้งการตรวจดูว่ามี เลือดออกในทางเดินอาหารหรือไม่ (occulted blood)

4.3 การตรวจปริมาณธาตุเหล็กใน เลือด ได้แก่ serum iron, total iron binding capacity และ serum ferritin ในรายที่เลือดจางจาก การขาดธาตุเหล็กจะพบว่า serum iron ต่ำลง ส่วน total iron binding capacity จะสูงขึ้นในขณะเดียวกัน ระดับ serum ferritin มีความสัมพันธ์กับการเก็บ สะสมธาตุเหล็กในร่างกายจะต่ำลงในกรณีที่ขาด ธาตุเหล็ก พบว่า น้อยกว่า 16 ไมโครกรัมต่อลิตร

ผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางจะทำให้เกิดผลกระทบทั้ง ต่อมารดาและทารก ดังนี้ (Allen, 2001; Pillitteri, 2010)

ผลกระทบต่อมารดา ในระยะตั้งครรภ์ มารดามีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากร่างกายมี ภูมิต้านทานต่อโรคลดลง นอกจากนี้อาจเกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และภาวะ Pre-eclampsia ได้ง่าย ในระยะคลอดและหลังคลอดอาจเกิด ภาวะช็อกเมื่อสูญเสียเลือด แผลหายช้า และมี โอกาสติดเชื้อภายหลังคลอดได้ง่าย (Ricci & Kyle, 2009)

ผลกระทบต่อทารก อัตราตายของทารก แรกเกิดเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในทารกที่คลอดก่อน กำหนด เนื่องจากปอดยังไม่สมบูรณ์ทำให้เกิด กลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome: RDS) ตัวเหลือง และติดเชื้อง่าย นอกจากนี้ยังพบน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า ปกติ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) และจากการศึกษา ของ ประเทือง เหลี่ยมพงศาพุทธิ, ชัยนัฏธร ปทุมานนท์, และ ชไมพร ทวีขศรี (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ จะมีน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ ไม่มีภาวะโลหิตจาง และเสี่ยงต่อการคลอดทารก น้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้น 1.29 เท่า

อย่างไรก็ตามความรุนแรงของภาวะโลหิต จางในหญิงตั้งครรภ์มากน้อยต่างกัน ถ้ามีภาวะโลหิต จางเล็กน้อย (mild anemia) จะไม่มีอาการปรากฏ

ถ้ารุนแรงปานกลาง (moderate anemia) จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ใจสั่น และรุนแรงมาก (severe anemia) คือ ฮีโมโกลบินน้อยกว่า 6 กรัม/เดซิลิตร จะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา มึนงง ปวดศีรษะ ซึ่งมักจะมีผลให้ระดับออกซิเจนของทารกในครรภ์ลดลง ประเมินจากเสียงหัวใจเต้นของทารกในครรภ์ผิดปกติ (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson 2010)

การป้องกันและการรักษา

การป้องกันและรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คือ การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และ การกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดโลหิตจาง (กองโภชนาการ, 2550) ดังนี้

1. การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ที่นิยมใช้คือ เฟอร์รัสซัลเฟต (Ferrous sulfate) การให้ยาเพื่อการรักษาคือ ให้ธาตุเหล็กอย่างน้อย 200 มิลลิกรัมต่อวันร่างกายดูดซึมได้ประมาณ 20-25 มิลลิกรัม ธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีในภาวะเป็นกรด ถ้ารับประทานพร้อมอาหาร การดูดซึมจะลดลงร้อยละ 50-75 จึงควรให้รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ อาการ คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดท้อง

2. การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก โดยรับประทานอาหารทุกมื้อให้มีธาตุเหล็กมากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก และรับประทานอาหารที่ช่วยให้ดูดซึมเหล็กได้ดีขึ้น ซึ่งเหล็กในอาหารประมาณร้อยละ 40 อยู่ในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ปลา ตับ ม้าม ไข่ เลือด และร้อยละ 60 อยู่ในผัก ผลไม้ ถั่ว ขนมอบแห้ง ผักที่มีธาตุเหล็กมาก เช่น ยอดแค คื่นช่าย ผักขม และใบแมงลัก

3. การกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดโลหิตจาง โดยประเมินสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง และ แก้ไขตามสาเหตุ เช่น เกิดจากการขาดธาตุเหล็กก็ ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการเลือกชนิดของอาหาร

การเสียเลือดเรื้อรังจากโรค เช่น โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้ ริดสีดวงทวาร ซึ่งจำเป็นต้องวินิจฉัย และให้การดูแลรักษาให้ตรงตามสาเหตุ

จะเห็นได้ว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ อาการและอาการแสดงมากหรือน้อย ขึ้นกับความรุนแรงของโรคหรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง การป้องกันและการรักษาจึงเป็น สิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อยแรกเกิด การติดเชื้อในมารดา เป็นต้น การรักษาโดยทั่วไป คือ การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กให้เพียงพอ และการกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง

พยาบาลกับการจัดการกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

การจัดการกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่สำคัญคือ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ และ แก้ไขสาเหตุของการเสียเลือดเรื้อรัง โดยทั่วไป พยาบาลจะให้ยาบำรุงธาตุเหล็ก ให้ความรู้และ คำแนะนำการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง แต่ในทางปฏิบัติจะพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางยังขาดความตระหนัก การมีพฤติกรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตในท้องถิ่น อีกทั้งบริบทและสภาพแวดล้อมทางสังคม และอาชีพ ยังส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น ลืมรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หรือรับประทานยาไม่ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และไม่ทราบประเภทของอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง (วัลภา ดิษสระ, 2558; สุกัญญา คุณกิตติ, 2552; อาริยา ภักดิ์ศรี, 2553) ดังนั้นเมื่อตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจึงไม่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และ คำแนะนำเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถจัดการให้ สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การดูแลตนเองใน

การควบคุมระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงได้อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุผลดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติ จึงมีได้ดำเนินการวิจัยโดยพัฒนาโปรแกรมต่าง ๆ ขึ้น อาทิ โปรแกรมสุขศึกษา โปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะโลหิตจาง (วัลภา ดิษสระ, 2558; ปรียาภรณ์ บุญยัง, 2548; สุกัญญา คุณกิตติ, 2552; อารียา จิธรานุรักษ์ และ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2547; อารียา ภักดิ์ศรี, 2553) โดยหวังผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่มารดาและการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้จริง กล่าวคือ สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นและอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ดังนั้นการจัดการกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ จึงควรใช้วิธีการจัดการร่วมกันหลายวิธี จึงสรุปเป็นแนวทางในการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนี้

1. การให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เกี่ยวกับโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สาเหตุ การประเมินภาวะโลหิตจาง ความรุนแรงของโรค ผลกระทบต่อมารดาและทารก การป้องกัน และการรักษา

2. การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดังต่อไปนี้

- 2.1 ปริมาณธาตุเหล็กที่ควรได้รับในแต่ละวัน สาธิตและฝึกทักษะการคำนวณสัดส่วนอาหาร และปริมาณธาตุเหล็กในอาหารที่รับประทาน

- 2.2 การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ดังตัวอย่างชนิดของอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ในส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม

ชนิดของอาหาร	ปริมาณธาตุเหล็ก (มิลลิกรัม)	ชนิดของอาหาร	ปริมาณธาตุเหล็ก (มิลลิกรัม)
ตับหมู	65.5	ผักกูด	36.3
กุน้ำจืด	69.8	เห็ดฟาง	22.2
หอยแมลงภู่	36.4	ใบแมงลัก	17.2
เลือดหมู	25.9	กะเพราแดง	15.1
หมูหยอง	17.8	ใบชะพลู	7.6
เนื้อไก่	16.9	ต้นหอม	7.3
เลือดเป็ด	10.2	ขมิ้นจีน	14
หอยขม	25.2	ข้าว	3.0
ปลาทุสด	11.9	มะละกอสุก	25
ปลาตุก	8.1	เงาะ 4 ผล	23
ไข่ไก่ (ไข่แดง)	6.3	ฟักทอง	4.9

อาหารที่มีสารไปขัดขวางการดูดซึมเหล็ก ได้แก่ สารประกอบฟอสเฟตในรูปของไวเทลลิน และเคซีนในไข่แดง นม และผักสผาดต่าง ๆ เช่น กระถิน ใบเมี่ยง สารประกอบแทนนินในน้ำชา กาแฟ และสารไฟเตต พบมากใน ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ข้าวโพด งา ซึ่งสารเหล่านี้สามารถจับกับเหล็กได้ดี และไม่สลายได้ง่าย ธาตุเหล็กจึงดูดซึมได้น้อยลง ดังนั้น จึงไม่ควรดื่มนม ชา กาแฟ พร้อมอาหารหรือยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

2.4 อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ โปรตีนจากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา ส่วนโปรตีนจากพืช ผักสีเขียว จะดูดซึมได้ต่ำกว่า นอกจากนี้อาหารที่มีไขมันสูงทั้งชนิดอิ่มตัวและไม่อิ่มตัว และวิตามินซีหรืออาหารที่มีวิตามินซีสูงจะทำให้ดูดซึมเหล็กได้มากขึ้น

3. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งการได้รับฟังปัญหาจากกลุ่มที่มีปัญหาล้ำก้นจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกิดความเข้าใจ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อีกทั้งยังเป็นวิธีการที่ให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสเรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกในกลุ่ม ฝึกการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการให้เหตุผล และการตัดสินใจอีกด้วย

4. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามและกระตุ้นเตือนการรับประทาน อาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาบำรุงธาตุ เหล็กอย่างต่อเนื่อง สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่ เกิดจากการปฏิบัติตัว รวมทั้งให้คำปรึกษาและ คำแนะนำตามสภาพปัญหาและความต้องการของ สตรีตั้งครรภ์ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดแรงจูงใจ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากยิ่งขึ้น

5. การจดบันทึก การใช้เทคนิคการบันทึก ปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับจากการรับประทาน อาหาร พร้อมผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติในแต่ละวัน เพื่อประเมินความเพียงพอของการได้รับธาตุเหล็ก ถ้าปริมาณธาตุเหล็กเพียงพอตามความต้องการ แล้ว จะวางแผนปฏิบัติสิ่งที่ต้องอยู่ต่อไป โดย พยายามบันทึกอาหารที่รับประทานใน 24 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และบันทึกการรับประทาน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวัน

6. สนับสนุนให้ครอบครัวหรือสามีมี ส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ใน การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น จัดหาอาหารที่มี ธาตุเหล็กสูงมาให้รับประทาน กระตุ้นเตือน การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น เนื่องจากครอบครัวหรือสามีเป็นบุคคลที่มีความ ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ มีความรักความผูกพัน การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือสามีจะทำให้เกิด ความเป็นเจ้าของ และทำให้ทราบข้อเท็จจริง สามารถนำมาวางแผนดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ได้ อย่างเหมาะสม และยังช่วยให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึก อบอุ่น มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

7. การให้ยาบำรุงธาตุเหล็ก ได้แก่ คือ เฟอร์รัสซัลเฟต (Ferrous sulfate) 300 มิลลิกรัม วันละ 1-3 เม็ด รับประทานก่อนอาหาร ควร รับประทานร่วมกับอาหารที่มีวิตามินซีสูง จะช่วย ให้การดูดซึมเหล็กดีขึ้น อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดท้อง กรณีมีอาการ ดังกล่าว ควรเลื่อนการรับประทานยาออกไปก่อน จนกว่าอาการจะดีขึ้น โดยอาจเริ่มรับประทาน วันละ 1 เม็ด แล้วค่อย ๆ เพิ่มปริมาณขึ้นไป จนถึง

วันละ 3 เม็ด ระหว่างการรับประทานยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็ก อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์บางคนมีอาการ ท้องผูก จึงควรดื่มน้ำมาก ๆ ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์

8. การเสริมแรงทางบวกหรือการให้รางวัล เมื่อสตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองให้ได้รับธาตุ เหล็กอย่างเพียงพอในแต่ละวัน โดยให้กำลังใจและ กล่าวชมเชยจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

9. มอบคู่มือโภชนาการหรือแผ่นพับ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ เรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สาเหตุ ผลกระทบต่อมารดาและทารก การป้องกันและ การรักษาภาวะโลหิตจาง อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ขัดขวางและส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก หลักการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ ตัวอย่างเมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์นำไปทบทวนที่บ้านและใช้เป็นแนวทางใน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

สรุป

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน สตรีตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและ การตั้งครรภ์ และยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการวินิจฉัยและ การรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของการตั้งครรภ์ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาท สำคัญในการจัดการให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ ถูกต้อง เหมาะสม สามารถควบคุมระดับความ เข้มข้นของเม็ดเลือดแดงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้ ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ฝึกการคำนวณความเพียงพอของธาตุเหล็กใน อาหารที่รับประทาน การจดบันทึกอาหารที่ รับประทาน การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น เพราะการใช้วิธีการจัดการ ที่หลากหลายวิธีร่วมกันนี้ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์

เกิดความตระหนัก มีความเข้าใจ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและการตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- ประเทือง เหลี่ยมพวงสาสพธิ, ชัยนัธร์ธร ปทุมานนท์, และ ชไมพร ทวีขศรี. (2552). ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 13(4), 459-465.
- ปรียาภรณ์ บุญยัง. (2548). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์* โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ).
- พิรพงศ์ อินทร. (2551). ความผิดปกติทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์. ใน มานี ปิยะอนันต์, ขาวชัย วันทนาศิริ, และ ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล (บก.). *ตำราสูติศาสตร์*, 352-363. กรุงเทพฯ: พี.เอ.อีฟวิง,
- วัลภา ดิษสระ. (2558). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุกัญญา คุณกิตติ. (2552). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อารยา ภักดิ์ศรี. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก* โรงพยาบาลพระจุฬาลงกรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อารียา จิรณานันวัฒน์ และ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2547). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์* วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 6, 23-29.
- Allen, L. H., (2001). Biological mechanisms that might underline iron's effect on fetal growth and preterm birth, *The Journal of Nutrition*, 131 (S2-2), 581S-589S.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2010). *Maternal child nursing care* (4th ed.). Canada: Mosby.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal and child health nursing* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Reinold, C., Dalenius, K., Brindley, P., Smith, B., & Grummer-Strawn, L. (2010). *Pregnancy nutrition surveillance 2008 report*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention. Retrieved from http://www.cdc.gov/pednss/pdfs/PNSS_2008.pdf
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and pediatric nursing: The point*. China: Lippincott Williams and Wilkins.