

รายงานการวิจัยเรื่อง

การแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลศรีรัตนะโดยชุมชนมีส่วนร่วม

(Solving anemia in pregnancy living in the catchment area of Sriratana Hospital through community participation)

คณะผู้วิจัย

ทิพวัน ไชยะเดชะ

ปรัชญาณี คำเหลือ

สมัย คำเหลือ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.พญ.ประณิธิ หงสประภาส

ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา

โรงพยาบาลศรีรัตนะ

จังหวัดศรีสะเกษ

กันยายน 2546

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ อำเภอสรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ที่อนุมัติและให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เครือข่ายภาคอีสานที่ให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการ ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณ ผศ.พญ.ประณิธิ หงสประพาส และ ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย และท้ายนี้ขอขอบคุณ หญิงตั้งครรภ์และชุมชนทั้ง 8 หมู่บ้าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการอย่างดียิ่ง

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2546

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีรัตนะโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีรัตนะ โดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operational research) ใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง แบบบันทึกการฝากครรภ์ (รูป 1 ต 05) แบบบันทึกการดำเนินการกระบวนการกลุ่ม (group process) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ปริมาตรอัดแน่นเม็ดเลือดแดง การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย (DCIP-KKU-Clear test, Osmotic Fragility test; OF) ใช้สื่อในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจาง และประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม (group discussion) โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อาศัยอยู่ประจำในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 8 หมู่บ้าน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2543 ถึง เดือน ตุลาคม 2544 ผลการศึกษา พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการรับรู้ภาวะขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ และร่วมกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีการดำเนินกิจกรรมโครงการเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหามาเพื่อเพิ่มแหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก เผยแพร่ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง และกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ รวม 11 โครงการ ซึ่งผลการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว พบว่า อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์เป็นร้อยละ 41.2 และอัตราการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์สม่ำเสมอเป็นร้อยละ 76.5 ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยปริมาตรอัดแน่นเม็ดเลือดแดงของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจาก 33.3% (95%CI: 32.3-34.4%) ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก เป็น 36.8% (95%CI: 35.9-37.6%) เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ลดลง จากร้อยละ 36.8 เป็น ร้อยละ 16.7 ผลการศึกษาสรุปว่า การใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีส่วนร่วมในการรับรู้ต่อภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จะช่วยแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างสถานบริการสุขภาพและชุมชน

คำสำคัญ ภาวะเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก, หญิงตั้งครรภ์, กระบวนการกลุ่ม, การมีส่วนร่วม

Executive Summary

The objective of the study on solving anemia in pregnancy living in Sriratana hospital's catchment area is to decrease iron deficiency anemia in pregnancy through operational research using participatory group process. Data were collected by means of questionnaires, weight and height scales, antenatal care record, record of group process and laboratory investigation including packed cell volume (hematocrit) and screening for thalassemia (DCIP-KKU clear test, Osmotic Fragility test). Various medias were used for disseminating basic knowledge, control and prevention of anemia and related issues in group discussion. All pregnant women living in villages in the catchment area were participated during November 2000 to October 2001.

The results showed that using participatory group process to perceive iron deficiency in pregnancy and to formulate solutions has an effect on correcting knowledge, attitude, and behavior to prevent and control iron deficiency anemia statistically significant. In addition, 11 programs had been generated to make other iron food sources available, to disseminate knowledge of iron deficiency anemia and motivate pregnant women attending antenatal care service at first trimester. The outcome of intervening programs indicated that 41.2 % of pregnant women attended first ANC at pregnancy age less than 12 weeks. And, 76.5% took iron tablets regularly according to the prescription. These findings consistent with the increasing of mean packed cell volume from 33.3% (95%CI: 32.3–34.4%) at first attending ANC to 36.8% (95%CI: 35.9–37.6%) at pregnancy age 28–32 weeks. Anemia in pregnancy also decreased from 36.8% to 16.7%. It is concluded that participatory group process in perception of anemia in pregnancy will decrease anemia in pregnancy and results in cooperating between health facility and community.

Keywords iron deficiency anemia, pregnant women, group process, participatory

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ข
Executive Summary.....	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
แนวคิดเรื่องการใช้กระบวนการกลุ่ม.....	2
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	4
วิธีการวิจัย	4
พื้นที่ศึกษา.....	4
ประชากรศึกษา.....	4
เครื่องมือ.....	4
วิธีดำเนินการสนทนากลุ่ม	4
วิธีการเก็บข้อมูล	5
การวิเคราะห์ข้อมูล	5
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 3 ผลการศึกษา	7
ข้อมูลหมู่บ้าน	7
การรับรู้ต่อภาวะโลหิตจาง	9
โครงการจากการดำเนินกระบวนการกลุ่ม	11
บทที่ 4 สรุปผลและอภิปรายผล	14
บรรณานุกรม.....	16
ภาคผนวก.....	18
แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์.....	18
ประเด็นในการสนทนากลุ่ม	22

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปีงบประมาณ 2540-2542	1
ตารางที่ 2	แสดงข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านศึกษา.....	7
ตารางที่ 3	ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 69 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2544.....	8
ตารางที่ 4	การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 69 ราย	9
ตารางที่ 5	ข้อมูลการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำนวนทั้งหมด 68 ราย.....	10
ตารางที่ 6	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก (ครั้งที่ 1) และเมื่ออายุครรภ์ที่ 28-32 สัปดาห์ (ครั้งที่ 2)	11
ตารางที่ 7	โครงการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม.....	11

บทที่ 1 บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับเหล็กไม่เพียงพอ ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอายุครรภ์ได้สองเดือนความต้องการเหล็กจะเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อมีเพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูงขึ้น ส่วนผลต่อทารกมักพบร่วมกับทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกตายในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกคลอดน้อย ทำให้อันตรายและอัตราการตายทารกสูงขึ้น ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ชีวิตขององค์การอนามัยโลก คือ ภาวะที่มีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม% หรือ ปริมาตรอัดแน่นเม็ดเลือดแดงต่ำกว่า 33%

รายงานการศึกษาความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2514-2539 พบอัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 21-50 (Valayasevi et al, 1974; Areekul et al, 1976; สุวนีย์ ริมคุติ, 2518, อุ่นใจ กอนันตกุล, 2527, ชื่น ธารา, 2531; ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ และคณะ, 2539) จากการสำรวจภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ. 2536-2537 โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ใน 17 จังหวัด (โรงพยาบาล 35 แห่ง) พบว่า อัตราความชุกของการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เป็นร้อยละ 21.3 ภาวะพร่องเหล็กสะสม ร้อยละ 17.2 และภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 21.3

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาละเลาะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ได้กำหนดดัชนีชี้วัด คือ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ 10 จากข้อมูลรายงานภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของอำเภอศรีรัตนะ พบว่า ยังเกินดัชนีชี้วัดมาก คือ ร้อยละ 27 (ปีงบประมาณ 2542) นอกจากนี้ การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปีงบประมาณ 2540-2542

ปีงบประมาณ	จำนวนที่ตรวจทั้งหมด	ภาวะโลหิตจาง	
		ปกติ (Hct $\geq$ 33 gm%)	โลหิตจาง (Hct <33 gm%)
2540	137	112 (81.8%)	25 (18.2%)
2541	122	95 (81.1%)	27 (22.1%)
2542	85	62 (73.0%)	23 (27.0%)

แนวทางป้องกัน และควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คือ การปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการเสริมธาตุเหล็กอย่างเหมาะสม (กรมอนามัย, 2537, WHO, 1998) จากรายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ใน 4 ภาค 8 จังหวัด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับเหล็กไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับยาเม็ดเสริมเหล็กร่วมด้วย (ศิริลักษณ์ เดชาธิ์, 2536) และจากศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนั้งเกล้า พบว่า หญิงตั้งครรภ์ขาดความต่อเนื่องในการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดังกล่าว คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ (อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ, 2540)

การศึกษาการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปทุมธานี โดยจัดโปรแกรมโภชนศึกษา 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย โปรแกรมโภชนศึกษาครั้งที่ 1 เป็นการสร้างความรู้พื้นฐาน และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตลอดจนความรุนแรง โปรแกรมโภชนศึกษาครั้งที่ 2 และ 3 เป็นการให้คำปรึกษารายกลุ่ม และรายบุคคลตามลำดับ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะโลหิตจางในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และระดับความเข้มข้นโลหิตในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเช่นเดียวกัน (ปรารธนา เพียรทอง, 2545) แม้ว่า การจัดโปรแกรมโภชนศึกษา จะให้ผลต่อการแก้ไขปัญห อย่างไรก็ตามกิจกรรมดังกล่าวยังคงเป็นการดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขและดำเนินการในสถานพยาบาล เป็นการให้บริการในเชิงตั้งรับ

แนวคิดเรื่องการใช้กระบวนการกลุ่ม

การให้ความรู้มีหลากหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีหลักการที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามไม่มีวิธีการให้ความรู้แบบแบบหนึ่งที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดเสมอในทุกสถานการณ์ (กันยา กาญจนบุรานนท์, 2527) ในปัจจุบันการให้ความรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มถูกนำมาใช้ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย โดยมุ่งหวังให้ผู้เรียนเป็นแรงจูงใจซึ่งกันและกัน นอกจากนั้นยังเป็นการพัฒนาผู้เรียนและผู้สอนด้วย (พูนศิริ อรุณเนตร, 2541) ทั้งนี้ กระบวนการกลุ่ม เป็นการรวมกันของผู้มีประสบการณ์ด้านต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ ช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม เกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน นำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับบุคคลนั้นที่เลือกใช้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (phase of group experiences) มี 3 ระยะดังนี้ (Marram, 1978) ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ (the introductory phase หรือ initiating phase) โดยแนะนำให้สมาชิกทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมาย กฎ ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติตน เพื่อสร้างความรู้สึกละแวกคลาย และส่งเสริมให้แสดงความรู้สึกรู้สึก คิดเห็นออกมา

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (working phase) สมาชิกบอกเล่าถึงความรู้สึกนึกคิด เปิดเผยตนเองมากขึ้น ยอมรับตนเองว่ามีปัญหา และต้องการหาแนวทาง หรือ ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งการสนทนาจะทำให้เกิดความคิดมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของตน

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (final phase) เป็นระยะที่มีการสรุปประสบการณ์ ประเด็นสำคัญทั้งหมดในการทำกลุ่ม โดยให้สมาชิกได้ร่วมประเมินความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาแนวทางการแก้ไขปัญหภาวะเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เมื่อชุมชนตระหนักถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของชุมชนแล้ว จะทำให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหายั่งยืนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อลดอัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพิ่มความรู้ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
2. เพิ่มอัตราการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
3. กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
4. เพิ่มการรับรู้ และการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์และชุมชนในการแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์และชุมชน เพื่อเพิ่มการรับรู้ความตระหนัก และการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

พื้นที่ศึกษา

หมู่บ้านในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 8 หมู่บ้าน

ประชากรศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อาศัยอยู่ประจำในหมู่บ้านศึกษาระหว่างดำเนินโครงการ

เครื่องมือ

1. แบบสอบถาม (รายละเอียดในภาคผนวก)
2. ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม (รายละเอียดในภาคผนวก)
3. แบบบันทึกการดำเนินกระบวนการกลุ่ม
4. แบบบันทึกการฝากครรภ์ (รบ 1 ต 05)
5. สื่อในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจาง ได้แก่ แผ่นพับตารางคุณค่าอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ตารางการเทียบเกณฑ์ภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (vallop curve) วิดีทัศน์เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข
6. เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง
7. การหาปริมาตรอัดแน่นของเม็ดเลือดแดง โดยวิธี centrifugal method
8. การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย (DCIP-KKU-Clear test, OF test)
9. ตรวจพยาธิในลำไส้ด้วยวิธี simple smear

วิธีดำเนินการสนทนากลุ่ม

ในการจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม กระทำทั้งหมด 6 ครั้ง โดยกำหนดประเด็นในการสนทนา ดังนี้

ครั้งที่ 1 การรับรู้เรื่องโรคโลหิตจาง ตลอดจนความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคโลหิตจาง

ครั้งที่ 2 การรับรู้ถึงความเสี่ยงของมารดาที่ตั้งครรภ์หลังมีภาวะโลหิตจาง

ครั้งที่ 3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์

ครั้งที่ 4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคโลหิตจางโดยใช้ยาเม็ดเสริมเหล็ก

ครั้งที่ 5 อุปสรรคของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการแก้ไข

ครั้งที่ 6 สิ่งกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับการฝากครรภ์/ รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ในแต่ละครั้ง ใช้เวลาดำเนินการประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยกำหนดผู้เข้าร่วมประมาณ 20-25 คน ต่อ ครั้ง ในการกำหนดวันจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม ให้สมาชิกในกลุ่มนัดหมายกันก่อนแล้วค่อยนัดหมายคณะผู้วิจัย ส่วนผู้นำกลุ่ม บางครั้งเป็นผู้ศึกษาเอง บางครั้งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือ หญิงตั้งครรภ์เอง โดยเฉพาะครั้งที่ 5 และ 6

กระบวนการกลุ่มแต่ละครั้งจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดยคณะผู้วิจัยแนะนำตนเองและสมาชิกในกลุ่ม จากนั้นคณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการกระบวนการกลุ่ม และเปิดโอกาสให้มีการซักถาม และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ ระยะที่ 2 คือ ระยะการให้ความรู้ เข้าใจปัญหาของตนเองและผู้อื่น ช่วยกันหาแนวทางแก้ไข โดยผู้นำกลุ่มและคณะผู้วิจัย ซักถามประเด็นตามที่กำหนดในแต่ละครั้ง กล่าวถึงปัญหาของตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหานั้น นอกจากนั้น คณะผู้วิจัยจะให้ความรู้ และตอบคำถามตามข้อซักถาม หรือ ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่กำหนด และระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหา และประเด็นต่างๆ แจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการทำกลุ่ม พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณสมาชิก โดยคณะผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือและเพิ่มเติมประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วน

วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกรายโดยใช้แบบสอบถาม และเก็บตัวอย่างอุจจาระและตัวอย่างเลือดครั้งที่หนึ่งเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก จากนั้นเก็บตัวอย่างเลือดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ส่วนการประเมินความรู้ทัศนคติ กระทำก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การบันทึกและการประมวลผลข้อมูล ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Epi Info version 6 และ Minitab for Windows version 12.0 แสดงค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% Confident Interval: 95%CI) เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินการด้วยสถิติ chi-square test และ paired t-test

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีรัตนะมีอัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลดลง
2. หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีรัตนะมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น
3. เป็นแนวทางการดำเนินการแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ

บทที่ 3 ผลการศึกษา

ข้อมูลหมู่บ้าน

หมู่บ้านที่ทำการศึกษประกอบด้วยบ้านสำโรงระวี, บ้านสะพุงน้อย, บ้านหนองถ่ม, บ้านหนองแคน, บ้านหนองบัว, บ้านจอก, บ้านจิเนียว และบ้านทุ่งระวี ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีรัตนะ มีประชากรอยู่ระหว่าง 139 ถึง 1384 คน โดยส่วนใหญ่เป็นชาวส่วย มีเขมร และลาว ปะปนบ้าง ในบ้านหนองบัว, บ้านสำโรงระวี, บ้านจอก และบ้านทุ่งระวี ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และ รับจ้าง ฐานะเศรษฐกิจโดยทั่วไปของชุมชนอยู่ในฐานะยากจน โดยมีเพียงบ้านหนองบัว และบ้านจอก เท่านั้นที่สภาพฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านศึกษา

ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร			อาชีพ	เผ่าพันธุ์	ฐานะเศรษฐกิจ
	รวม	ชาย	หญิง			
บ้านสำโรงระวี	1384	666	718	ทำนา/รับจ้าง	ส่วย/ลาว	ยากจน
บ้านสะพุงน้อย	139	73	66	ทำนา	ส่วย	ยากจน
บ้านหนองถ่ม	381	178	203	ทำนา	ส่วย	ยากจน
บ้านหนองแคน	510	252	258	ทำนา	ส่วย	ยากจน
บ้านหนองบัว	393	214	179	ทำนา/รับราชการ	ลาว/เขมร/ส่วย	ดี
บ้านจอก	711	325	386	ทำนา	ลาว/ส่วย	ดี
บ้านจิเนียว	359	168	191	ทำนา	ส่วย	ยากจน
บ้านทุ่งระวี	786	377	409	ทำนา/รับจ้าง	ส่วย/ลาว	ยากจน

จากการดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2544 มีหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ใน 8 หมู่บ้าน เขตรับผิดชอบพื้นที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้นจำนวน 69 ราย อายุหญิงตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 15-37 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 25.4 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.6) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 75.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 62 คน (ร้อยละ 89.9) มีรายได้ต่ำกว่า 2000 บาทต่อ เดือน (ร้อยละ 97.0) ประวัติการตั้งครรภ์

พบว่า ร้อยละ 79.7 มีบุตรน้อยกว่าหรือเท่ากับสองคน และร้อยละ 20.3 ที่มีบุตรมากกว่าสองคน โดยร้อยละ 13.0 เป็นการตั้งครรภ์แรก นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 11.6 มีประวัติแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด (ตารางที่ 3) ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 69 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2544

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
<20	6 (8.8%)
20-24	26 (38.2%)
25-29	19 (27.9%)
30-34	11 (16.2%)
>35	6 (8.8%)
อาชีพหลัก	
เกษตรกร	52 (75.4%)
รับจ้าง	11 (15.9%)
แม่บ้าน	6 (8.7%)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	5 (7.2%)
ประถมศึกษา	62 (89.9%)
มัธยมศึกษา	2 (2.9%)
รายได้ (บาท ต่อ เดือน)	
< 2000	67 (97.0%)
2001-5000	1 (1.5%)
5001-10000	1 (1.5%)
ประวัติการตั้งครรภ์	
จำนวนบุตร $\leq$ 2 คน	55 (79.7%)
จำนวนบุตร $>$ 2 คน	14 (20.3%)
มีประวัติการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด	8 (11.6%)

การรับรู้ต่อภาวะโลหิตจาง

ก่อนการเข้ากิจกรรมกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 11.6 ที่รับรู้สาเหตุภาวะเลือดจางส่วนใหญ่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก และรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดภาวะเลือดจางมากที่สุดร้อยละ 59.4 หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 30.4 รู้ว่า ควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กร่วมกับ ผักและผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวเพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กในอาหาร นอกจากนี้ร้อยละ 81.2 และ 4.35 รู้ว่า การขาดวิตามิน และการเป็นพยาธิปากขอทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์รู้จักยาเม็ดธาตุเหล็ก (ร้อยละ 97.1) โดยรู้จักจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลร้อยละ 98.6 นอกจากนี้ยังรับรู้ว่า ต้องกินยาเม็ดธาตุเหล็กทุกวันร้อยละ 76.8 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่บอกว่า การกินยาเม็ดบำรุงเลือดมีประโยชน์ทำให้แข็งแรงและคลอดง่าย (ร้อยละ 52.2) รองลงมาคือทำให้เด็กที่คลอดออกมาสมบูรณ์ดี (ร้อยละ 43.5) ร้อยละ 60.9 รับรู้ว่าจะหากินยาเม็ดบำรุงเลือดจะทำให้ลูกจะมีสีดำน้อยลง (ร้อยละ 60.9) อย่างไรก็ตามร้อยละ 26.1 ไม่สามารถบอกถึงอาการข้างเคียงดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 71.0 บอกว่า นอกจากการกินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงแล้วควรกินยาเม็ดธาตุเหล็กด้วย นอกจากนี้ร้อยละ 72.5 คิดว่า เมื่อคลอดบุตรแล้วควรหยุดยา

หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 73.9 ระบุนำ สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก โดยร้อยละ 95.6 ระบุนำ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางมากที่สุด และร้อยละ 87.0 บอกว่า ควรกินผักและผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวร่วมกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง จะช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ร้อยละ 50.7 และร้อยละ 47.8 บอกว่า การขาดวิตามิน และการเป็นพยาธิปากขอ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะโลหิตจางได้เช่นกัน นอกเหนือจากการขาดธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดรู้จักยาเม็ดบำรุงเลือด หรือ ธาตุเหล็ก และทั้งหมดทราบจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาล และรับรู้ว่าจะต้องกินทุกวัน (ร้อยละ 98.6) ร้อยละ 73.9 รู้ว่า การกินยาเม็ดบำรุงเลือดช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์แข็งแรง และคลอดง่าย และร้อยละ 26.1 รู้ว่า จะทำให้เด็กที่คลอดออกมาสมบูรณ์ดี ร้อยละ 88.4 รู้ว่า นอกจากกินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงแล้ว ควรกินยาเม็ดบำรุงเลือดร่วมด้วย และร้อยละ 62.3 รู้ว่า ต้องกินยาเม็ดบำรุงเลือดต่อไปหลังคลอด ในขณะที่ร้อยละ 37.7 บอกว่า หลังคลอดบุตรก็หยุดยา (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 69 ราย

ประเด็น	ร้อยละ		p-value
	ก่อน	หลัง	
การรับรู้ต่อสาเหตุของโรคเลือดจาง	11.6	73.9	<0.05
การรับรู้ต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดจาง	59.4	95.6	<0.05
การรับรู้ต่อแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะเลือดจาง	30.4	87.0	<0.05
การรับรู้ต่อวิธีการกินยาเม็ดธาตุเหล็ก	76.8	98.6	<0.05
การรับรู้ต่อประโยชน์จากการกินยาเม็ดธาตุเหล็ก	52.2	73.9	<0.05
การรับรู้ว่าการข้างเคียงจากการกินยาเม็ดธาตุเหล็ก	73.9	97.1	<0.05

อายุครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ครั้งแรก เฉลี่ย 15.8 ± 6.2 เดือน โดยร้อยละ 41.2 เป็นการมาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (ตารางที่ 5) ผลการตรวจหาเชื้อพยาธิในลำไส้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 76.0 ติดเชื้อพยาธิปากขอ ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียโดยวิธี DCIP-KKU-Clearing และ Osmotic Fragility ให้ผลบวกร้อยละ 14.7 และ 8.8 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 76.5 รายงานกินยาเม็ดสม่ำเสมอตามคำแนะนำการใช้ยา หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างศึกษาตลอดในช่วงเวลาการวิจัย จำนวน 58 ราย โดยน้ำหนักเด็กแรกคลอดส่วนใหญ่มากกว่า 3000 กรัม (ร้อยละ 51.8) และมีอัตราน้ำหนักเด็กแรกคลอดน้อยกว่า 2500 กรัมเพียงร้อยละ 3.4

ตารางที่ 5 ข้อมูลการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำนวนทั้งหมด 68 ราย

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
อายุครรภ์ที่มารับบริการครั้งแรก	
<12 สัปดาห์	28 (41.2%)
12-28 สัปดาห์	38 (55.9%)
>28 สัปดาห์	2 (2.9%)
การติดเชื้อพยาธิในลำไส้ (จำนวนตัวอย่าง 52 ราย)	
พยาธิปากขอ	40 (76.0%)
การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	
ผลบวกรวม	16 (23.5%)
ผลบวกต่อ DCIP-KKU Clear test	10 (14.7%)
ผลบวกต่อ Osmotic Fragility test	6 (8.8%)
การกินยาเม็ดธาตุเหล็ก	
สม่ำเสมอ	52 (76.5%)
น้ำหนักทารกแรกคลอด (n=58 ราย)	
น้อยกว่า 2500 กรัม	2 (3.4%)
2500-3000 กรัม	26 (44.8%)
มากกว่า 3000 กรัม	30 (51.8%)

ผลการตรวจวัดปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น พบว่า ค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเพิ่มขึ้นจาก 33.3% ในการมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก (ครั้งที่ 1) เป็น 36.8 % ในการมารับบริการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ลดลงจาก 25 ราย (ร้อยละ 36.8) เหลือ 9 ราย (ร้อยละ 16.7) โดย 4 ใน 9 ราย ที่มีภาวะโลหิตจางนั้นกินยาไม่สม่ำเสมอ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก (ครั้งที่ 1) และเมื่ออายุครรภ์ที่ 28-32 สัปดาห์ (ครั้งที่ 2)

ภาวะโลหิตจาง	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	p-value
โลหิตจาง (Hct <33 gm%)	25 (36.8%)	9 (16.7%)*	<0.05
ค่าเฉลี่ย Hct $\pm$ SD (%)	33.3 $\pm$ 4.2	36.8 $\pm$ 3.4	<0.05
(95%CI)	(32.3-34.4)	(35.9-37.6)	

* จำนวนตัวอย่าง 63 คน เนื่องจาก 5 คน อายุครรภ์น้อยกว่า 28-32 สัปดาห์

โครงการจากการดำเนินกระบวนการกลุ่ม

จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง สมาชิก ได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง จำนวน 12 โครงการ เป็นโครงการเผยแพร่ความรู้ และสนับสนุนส่งเสริมการฝากครรภ์ จำนวน 6 โครงการ โครงการที่เพิ่มแหล่งอาหารธาตุเหล็ก จำนวน 3 โครงการ และโครงการอื่นๆ 3 โครงการ อย่างไรก็ตามโครงการที่ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 7 โครงการ โครงการที่ดำเนินการไม่สม่ำเสมอ 4 โครงการ และโครงการที่ไม่ได้ดำเนินการ 1 โครงการ คือ โครงการเพื่อสุขภาพ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 โครงการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

โครงการ	การดำเนินการ	จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม	ผลที่ได้
เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อครอบครัว	ได้	25	ครอบครัวที่ทำร่วมมืออาหาร, ประหยัดค่าใช้จ่าย
ร่วมมือร่วมใจต้านภัยโลหิตจาง	ได้	20	ภาวะซีดในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ลดลง
โครงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	ได้	20	มีการส่งเสริมแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ และแจ้งทางโรงพยาบาล
โครงการเพื่อสุขภาพ	ไม่ได้	0	
โครงการให้ความรู้เพื่อนบ้าน	ได้ แต่ไม่สม่ำเสมอ	25	มีการให้คำแนะนำเรื่อง

โครงการ	การดำเนินการ	จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม	ผลที่ได้
โครงการให้ความรู้สู่ชุมชน	ได้ แต่ไม่สม่ำเสมอ	15	การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีการออกหอกระจายข่าวเรื่องโรคโลหิตจาง
โครงการฝึกสีเขี้ยว	ได้ แต่ไม่สม่ำเสมอ	30	เหมือนข้อหนึ่ง
โครงการให้คำปรึกษาในชุมชน	ได้ แต่ไม่สม่ำเสมอ	15	เหมือนข้อสาม
โครงการเลี้ยงสัตว์ไก่พื้นบ้าน	ได้	15	มีไก่ และไข่ไว้รับประทานในครัวเรือน
โครงการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน	ได้	40	มียาที่ปลอดภัยใช้
โครงการให้กำลังใจ	ได้	10	การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น
โครงการให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน	ได้ (ส่งมาที่ โรงพยาบาล)	20	มีผู้มารับคำปรึกษา 5 คู่ จากที่ไม่เคยมีเลย

รายละเอียดการดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม

ครั้งที่ 1 การรับรู้เรื่องโรคโลหิตจาง

โรคโลหิตจาง ในภาษาชาวบ้านเรียก โรคซีด จากการสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของโรคโลหิตจางพบว่า หญิงตั้งครรภ์ 17 คน ทราบว่า เมื่อตั้งครรภ์แล้วซีด แต่ไม่ทราบสาเหตุของการซีด ดังบทสนทนาที่ว่า “หมอทีไปฝากท้องบอกว่าเป็นโรคซีดนะ ให้เอายาไปกิน”

ครั้งที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงของมารดาที่ตั้งครรภ์แล้วมีภาวะโลหิตจาง

หญิงตั้งครรภ์ 3 คน รับรู้ว่า ตนเองเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจาง โดยบอกว่า “รู้สึกเวียนหัว หน้ามืด เป็นลมบ่อย” ขณะที่อีกสองคน บอกว่า ตนเองแข็งแรงดี ไม่น่าจะเสี่ยง เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ก็กินนม กินไข่ ตลอด อีกห้าคนไม่ทราบ

ครั้งที่สาม การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ประเด็นที่สนทนา “มารดาเมื่อเป็นโรคโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์แล้วผลสุดท้ายจะเป็นอย่างไร” หญิงตั้งครรภ์ 15 คนรับรู้ว่า เมื่อตนเองเป็นโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ แล้วจะทำให้ตนเองตกเลือดหลังคลอด เลือดน้อย ไม่มีแรง โดยเคยพบเพื่อนบ้านมีอาการดังกล่าว แก้ไขโดยไปโรงพยาบาลหรือไปซื้อยาบำรุงมากิน”

ครั้งที่สี่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคโลหิตจางโดยใช้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์ 10 คน ระบุว่า หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยในจำนวนนี้ 2 คน ระบุว่าเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จนกว่า จะคลอด เมื่อถามถึงประโยชน์ของการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ 20 คน ระบุว่า การได้รับยาเม็ดเสริมเหล็กมีประโยชน์ สามารถระบุได้ว่า ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทำให้ตนเอง และลูกแข็งแรง คลอดง่าย ไม่ตกเลือด ไม่เป็นโรคซีด

ครั้งที่ ห้า อุปสรรคของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ การแก้ไข

หญิงตั้งครรภ์ 12 คน บอกว่า ไม่มีปัญหาใดๆในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อีก 6 คนบอกว่า รับประทานแล้วคลื่นไส้ อีก 4 คน บอกว่า รับประทานแล้วถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ดังบทสนทนาที่ว่า

“กินทีไร คลื่นไส้ อยากอาเจียน แต่ก็พยายามกิน” “ไม่อยากกินเพราะกินแล้วถ่ายดำ ไม่สบายใจ”

ต่อคำถามเรื่องการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหขึ้น หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 10 คนบอกว่า ก็กินบ้างไม่กินบ้าง วันไหนคิดว่า ทนอาการข้างเคียงได้ก็กิน

คำถามว่า เคยสังเกตไหม กินเวลาใดไม่มีอาการ ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เคยสังเกต

ครั้งที่ หก สิ่งกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับการฝากครรภ์ และรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์ทั้งยี่สิบคน ตอบว่า เมื่อได้เข้ากระบวนการกลุ่มที่ไปจัดทำในหมู่บ้านแล้วเริ่มเข้าใจ และอยากกินยามากขึ้น ดังบทสนทนาที่ว่า “พอรู้ว่ากินยาแล้วมีประโยชน์ ต่อตัวเองและลูกจะตั้งใจกินมากขึ้น” “รู้ว่ากินยาอย่างไรแล้วไม่เกิดอาการข้างเคียงจะลองทำดู”

บทที่ 4

สรุปผลและอภิปรายผล

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มดำเนินการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ซึ่งทำให้ปัญหาภาวะโลหิตจางลดความรุนแรงลงระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังคงมีรายงานสูงกว่า เป้าหมายในหลายพื้นที่ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่ง คือ การมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกช้า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่สอง (สมนึก อภิวันทนกุล, 2544) และ ผลจากอาการข้างเคียงการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ในพื้นที่ที่การเข้าถึงบริการไม่สะดวกเหมือนในเขตเมือง การดำเนินกิจกรรมควรเกิดขึ้นในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ และตระหนักถึงปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการขยายงานบริการรักษาพยาบาลเชิงรุก เน้นการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โดยการสร้างการรับรู้ และตระหนักต่อภาวะโลหิตจาง ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ความรุนแรงและผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของมารดา และทารก โดยดำเนินการในชุมชน

ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2544 มีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้นจำนวน 69 ราย หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่ำกว่า 2000 บาทต่อเดือน ประวัติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.0 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และ ร้อยละ 11.6 มีประวัติแท้ง หรือ คลอดก่อนกำหนด จากการตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก พบ อัตราภาวะโลหิตจางสูงถึงร้อยละ 36.8

หลังจากที่มีการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม พบว่า อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์เป็นร้อยละ 41.2 ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลรายงานการให้บริการฝากครรภ์ปีงบประมาณ 2543 ซึ่งมีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีรัตนะจำนวนทั้งสิ้น 85 ราย โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในขณะที่ยังอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 12.0) ส่วนอัตราการกินยาเม็ดธาตุเหล็กเป็นร้อยละ 76.5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และการติดตามโดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขที่พบว่า สองในสามของหญิงวัยเจริญพันธุ์กินยาสม่ำเสมอ (ภัทระ แสนไชยสุริยา, 2545)

จากหญิงตั้งครรภ์จำนวน 25 ราย ที่มีภาวะโลหิตจางเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก มีเพียง 9 ราย ที่ยังคงมีภาวะโลหิตจางเมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และทั้ง 9 ราย ให้ผลลบต่อการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ทั้งนี้ 4 ราย กินยาไม่สม่ำเสมอ อีก 5 ราย รายงานว่า กินยาสม่ำเสมอ ดังนั้นภาวะโลหิตจางดังกล่าวอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษานักหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน 137 ราย ที่โรงพยาบาลศรี

นครินทร์ พบว่า ร้อยละ 29.9 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางตรวจไม่พบภาวะขาดเหล็ก และฮีโมโกลบินผิดปกติ (สมนึก อภิวันทนกุล, 2544)

ผลจากการใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวานในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนสามารถเลือกวิธีปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง เป็นผลให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ (ประเพียร ทักษะสุด, 2543; พูนศิริ อรุณเนตร, 2541, วัฒนะ คล้ายดี, 2530; สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2536)

อนึ่ง จากผลการตรวจพบพยาธิปากขอ ร้อยละ 76.0 แม้ว่ารายงานการศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อพยาธิปากขอกับภาวะโลหิตจาง อย่างไรก็ตาม ควรมีการดำเนินการให้การรักษาร่วมกับประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิ และมีการตรวจหาพยาธิเป็นระยะ

กล่าวโดยสรุป การดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพโดยสร้างการรับรู้ต่อโรค รับรู้ต่อความเสี่ยง การรับรู้ต่อประโยชน์ รับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรค โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ตลอดจนการเข้ามารับฟังปัญหา และร่วมเรียนรู้กับชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์

บรรณานุกรม

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2537.
2. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารแสดงความชุกของภาวะเลือดจางในหญิงมีครรภ์ตามโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ ใน โครงการสำรวจภาวะเลือดจางในหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
3. กันยา กาญจนบุรานนท์. วิธีการสอนสุขศึกษา. เอกสารคำสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8-15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2527.
4. จุฬารัตน์ โสตะ. การศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์; 2541.
5. ชื่น ธาธา. สาเหตุของภาวะเลือดจางในสตรีมีครรภ์ในอำเภอหาดใหญ่. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2531; 6:268-76.
6. ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, เกรียงไกร กิจเจริญ, วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, อรุณี เจตศรีสุภาพ, จำรัส วงศ์คำ, สุพรรณ ฟูเจริญ, และ คณะ. การตรวจกรองธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์: การศึกษานำร่องที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. บทคัดย่อการประชุมวิชาการเรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 4. 21-22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
7. ประเพียร ทักษะสุด. ผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม. ลำปางเวชสาร 2543; 21(1): 29.
8. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์; 2536.
9. ปรรธนา เพียรทอง. ผลของการให้โปรแกรมโภชนาการโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
10. พูนศิริ อรุณเนตร. ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
11. วัฒนะ คล้ายดี. ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลจันทบุรี และสิงห์บุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร

- มหำบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.
12. ศิริลักษณ์ เดชารักษ์. การประเมินปริมาณธาตุเหล็กที่ดูดซึมได้จากอาหารบริโภค กรณีศึกษาจากข้อมูลการสำรวจอาหารบริโภคของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโภชนาวิทยา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
 13. สมนึก อภิวันทนกุล. ภาวะขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจางร่วมกับภาวะฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; พ.ศ. 2544.
 14. สุขุมมัล ธนาเศรษฐ์กุล. สุขศึกษาในชุมชนสำหรับพยาบาล. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
 15. สุตาพร ดำรงควำนิช. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
 16. สุวณีย์ ริมดูลิต. ค่าฮีมาโตคริตในหญิงมีครรภ์ 39915 ราย. สารศิริราช 2518; 27:1089-102.
 17. อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. วารสารสาธารณสุข. 2540; 27(1): 6-18.
 18. อุ่นใจ กออนันตกุล. อุบัติการณ์ของเลือดจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2527; 2:239-44.
 19. Areekul S, Ukoskit K. Prevalence of anemia in pregnant Thai women. J Med Assoc Thai 1976; 59: 525-31.
 20. Marram GD. The group approach in nursing practice. 2nd ed. St. Louis: the C.V. Mosby company; 1978.
 21. Sanchaisuriya P. Compliance of women in the reproductive age to iron supplementation in the rural areas of three districts in the Khon Kaen province, northeast Thailand. [dissertation of Dr.rer.medic., Free University of Berlin). Berlin: Free University of Berlin, 2002.
 22. Valayasevi A, Benchakarn V, Dhanamitta S. Anemia in pregnant women, infants and preschool children in Thailand. J Med Assoc Thai 1974; 57:301-6.
 23. World Health Organization. Preventing iron deficiency in women and children. Geneva: WHO; 1998.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์

โครงการวิจัยเพื่อการศึกษาหารูปแบบในการแก้ไขภาวะขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป

บ้าน หมู่ที่

1 อายุ ปี

2 อาชีพ

1. เกษตรกรรม
2. รับจ้าง
3. แม่บ้าน
4. รับราชการ
5. อื่นๆ

3 ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียน
2. ป1-ป6
3. มัธยมศึกษาตอนต้น
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
5. อนุปริญญา
6. ปริญญาตรี
7. อื่นๆระบุ

4 รายได้

1. ต่ำกว่า 2000 บาท
2. 2001-5000
3. 5001-10000
4. มากกว่า 10000 บาท

5 จำนวนบุตร..... คน

6 การแพ้หรือคลอดก่อนกำหนด

1. เคย
2. ไม่เคย

ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจาง

1 ท่านทราบหรือไม่ว่าโรคเลือดจางหรือโรคซีดมีสาเหตุจากอะไร

1. กินอาหารหรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวมาก ๆ
2. ขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน
3. มีเลือดน้อยมาแต่กำเนิด
4. การขาดธาตุเหล็ก

2 ท่านทราบหรือไม่ว่า ใครที่มีโอกาสเกิดภาวะเลือดจางมาก

1. หญิงตั้งครรภ์
2. ผู้สูงอายุ
3. วัยเจริญพันธุ์

3 ท่านรับประทานอาหารต่อไปนี้บ่อยเพียงใด

ชื่ออาหาร	1-2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์	1-2 ครั้ง ต่อ เดือน
เครื่องในสัตว์		
อาหารทะเล		
ไข่		
ข้าวเหนียวมัน		
ผักสีเขียว เช่น ผักคะน้า		

4 ถ้าจะให้ธาตุเหล็กดูดซึมได้ดี ควรกินอาหารที่มีธาตุเหล็กร่วมกับอาหารประเภทใด

1. น้ำชา กาแฟ
2. ผักและ/หรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว
3. นม/ไข่
4. ผักกระเจต
5. ไม่ทราบ

5 ท่านทราบหรือไม่ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเลือด นอกจากการขาดธาตุเหล็กแล้วยังมีสาเหตุจากอะไร

1. การขาดวิตามิน
2. การขาดไอโอดีน

3. การเป็นพยาธิปากขอ
4. ไม่ทราบ

6 หญิงตั้งครรภ์ควรกินอาหารที่มีธาตุเหล็กบ่อยแค่ไหน จึงจะทำให้ร่างกายไม่ขาดธาตุเหล็ก

1. กินทุกวันหรือเกือบทุกวัน
2. กินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. กินเดือนละ 1-2 ครั้ง
4. กินอย่างไรก็ได้
5. ไม่ทราบ

7 ท่านรู้จักยาเม็ดบำรุงเลือดหรือไม่

1. รู้จัก
2. ไม่รู้จัก

8 กรณีรู้จักยาเม็ดบำรุงเลือด ท่านรู้จักใคร

1. เจ้าหน้าที่สถานอนามัย/โรงพยาบาล
2. ร้านค้า
3. เพื่อนญาติ
4. กลุ่มแม่บ้าน
5. ไม่ทราบ

9 หญิงตั้งครรภ์ควรกินยาเม็ดบำรุงเลือดอย่างไร

1. ทุกวัน
2. วันเว้นวัน
3. สัปดาห์ละครั้ง
4. ไม่ทราบ

10 การกินยาเม็ดบำรุงเลือดของหญิงตั้งครรภ์มีประโยชน์อย่างไร (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

1. ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีร่างกายแข็งแรงคล่องตัว
2. ทำให้ผิวพรรณดี
3. ทำให้เด็กที่คลอดออกมาสมบูรณ์ดี
4. ไม่ทราบ

11 ท่านทราบไหมว่า การรับประทานยาเม็ดเสริมเหล็กมีผลอย่างไร

1. อูจาระดำ

2. คลื่นไส้อาเจียน
3. ไม่ทราบ

12 หญิงตั้งครรภ์นอกจากจะกินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงแล้วควรกินยาเม็ดบำรุงเลือดเพิ่มด้วยหรือไม่

1. เพิ่ม
2. ไม่เพิ่ม
3. ไม่ทราบ

13 ท่านทราบหรือไม่ว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องทานยาเม็ดธาตุเหล็กนานแค่ไหน

1. คลอดบุตรก็หยุดยา
2. หลังคลอดยังต้องกินยาต่อไปอีก
3. ไม่ทราบ

ประเด็นในการสนทนากลุ่ม

ครั้งที่ 1 การรับรู้เรื่องโรคโลหิตจาง ตลอดจนความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคโลหิตจาง

ครั้งที่ 2 การรับรู้ถึงความเสี่ยงของมารดาที่ตั้งครรภ์หลังมีภาวะโลหิตจาง

ครั้งที่ 3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์

ครั้งที่ 4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคโลหิตจางโดยใช้ยาเม็ดเสริมเหล็ก

ครั้งที่ 5 อุปสรรคของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการแก้ไข

ครั้งที่ 6 สิ่งกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับการฝากครรภ์/ รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก