



กองระบาดวิทยาครบรอบ 25 ปี
25th ANNIVERSARY DIVISION OF EPIDEMIOLOGY

ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๒๗
๔ กรกฎาคม ๒๕๔๐



VOLUME 28 : NUMBER 27
JULY 4, 1997



ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์
WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ CONTENTS	สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีระหว่างปีพ.ศ.2535-2539	357
----------------------------------	--	-----

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก
ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีระหว่างปีพ.ศ.2535-2539

The Situation of Anemia among the First Anti-natal Care Pregnants,
Saraburi Province, 1992 - 1996.

พรรณราย สมิตสุวรรณ (Punnarai Smitsuwan)
กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศไทยซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของทั้งมารดาและทารก เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม ทั้งของครอบครัวและประเทศชาติ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและแนวโน้มของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ.2535-2539 ความครอบคลุมของการตรวจโลหิตเพื่อหาภาวะโลหิตจางและระบาดวิทยาของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ปีพ.ศ.2539 เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก(ภ.302) ระหว่างปี พ.ศ.2535-2539 ระยะเวลาดำเนินการ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2539-1 มีนาคม 2540 ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2535-2539 ร้อยละ 27.82,28.91,23.27,15.99และ 18.77 ตามลำดับ ส่วนแนวโน้มของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงเวลาดังกล่าวแนวโน้มยังไม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ความครอบคลุมของการตรวจโลหิตเพื่อหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ.2539เป็น ร้อยละ 93.79 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับที่ 1 ร้อยละ 18.07 ภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่เกิดในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 33.95 อำเภอที่พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ อำเภอเสนาห์ ร้อยละ38.26 ส่วนอำเภอที่พบรองลงมาและพบว่ามีความโลหิตจางมากกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ อำเภอดอนพุด อำเภอเมือง อำเภอพระพุทธบาท อำเภอหนองแซง อำเภอวิหารแดง อำเภอบ้านหมอ และ อำเภอ

หนองแคว พบร้อยละ 26.19, 24.83, 20.29, 17.59, 11.33, 10.87 และ 10.74 ตามลำดับส่วนอำเภอที่พบน้อยที่สุดคือ อำเภอมวกเหล็กพบร้อยละ 1.49

บทนำ

นโยบายสำคัญในการพัฒนาประเทศ คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นผู้ให้กำเนิดทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้ การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพดีจะมีผลทำให้ทารกในครรภ์และทารกหลังคลอดมีสุขภาพดีด้วย ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดในประเทศไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน จากรายงานของกรมอนามัยปีพ.ศ. 2531 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์พบอุบัติการณ์สูงสุดในภาคใต้ ร้อยละ 31 รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือพบร้อยละ 30.27 และ 21 ตามลำดับจะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังคงปรากฏอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง ซึ่งภาวะดังกล่าวทำให้เกิดผลเสียต่อมารดาและทารกหลายประการที่สำคัญได้แก่ผลต่อมารดา พบปัญหาทารกเกิดมารดาคลอดเร็วได้ง่าย เนื่องจากภูมิต้านทานต่ำ สภาพร่างกายทนต่อสภาวะการเสียเลือดในขณะที่ตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอดได้ไม่ดี เพิ่มอันตรายและอัตราตายของมารดาที่สูงขึ้น ผลต่อทารกในครรภ์อาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำ คือ น้อยกว่า 2,500 กรัมซึ่งกรณีเช่นนี้จะเพิ่มอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนสูง มากกว่าทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักปกติ คือ มากกว่า 2,500 กรัมและทำให้ทารกตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น ปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคมทั้งของครอบครัวและประเทศชาติซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถควบคุมป้องกันได้ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบเนื่องจากภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยโดยรวมของมารดาและทารก จึงได้กำหนดเป้าหมายในแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) กำหนดให้งานเฝ้าระวังโรคโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อัตราการเกิดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่เกินร้อยละ 10 ปัจจุบันจังหวัดสระบุรีมีประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งสิ้น 114,657 คน มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแต่ละปีเฉลี่ย 10,000 ราย ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่า จากการที่จังหวัดสระบุรี มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก โดยมีวัตถุประสงค์เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ให้มีอัตราการเกิดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 แล้ว แนวโน้มของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ปีพ.ศ.2535-2539 ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสระบุรีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษารครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - sectional Descriptive Study) ประชากรตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับการเจาะโลหิตเพื่อหาระดับความเข้มข้นของโลหิต เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก(ก.302)ระหว่างปี พ.ศ.2535-2539 ระยะเวลาดำเนินการ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2539 - 1 มีนาคม 2540 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา หากำร้อยละ นำเสนอด้วยตาราง

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ก.302) ปี พ.ศ.2535 - 2539 พบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงสุดในปีพ.ศ.2536 คิดเป็น ร้อยละ 28.91 ซึ่งใกล้เคียงกับปีพ.ศ.2535 พบ ร้อยละ 27.85 ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์พบต่ำสุดในปีพ.ศ.2538 โดยพบ ร้อยละ 15.99 และแนวโน้มของภาวะโลหิตจางในช่วงระยะเวลาดังกล่าวยังไม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือในปีพ.ศ.2535 พบความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 27.85และในปีพ.ศ.2536 ความชุกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.9 ต่อมาในปีพ.ศ.2536 และ 2538 มีแนวโน้มลดลงโดยมีความชุกร้อยละ 23.27 และ 15.99 ตามลำดับแต่ในปีพ.ศ. 2539 พบว่า ความชุกดังกล่าวเพิ่มขึ้นเล็กน้อยโดยเพิ่มเป็นร้อยละ 18.79 (ภาพที่ 1)

(อ่านต่อหน้า 364)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

LABORATORY SURVEILLANCE

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย ประจำสัปดาห์ที่ 23 (1 - 7 มิถุนายน 2540)

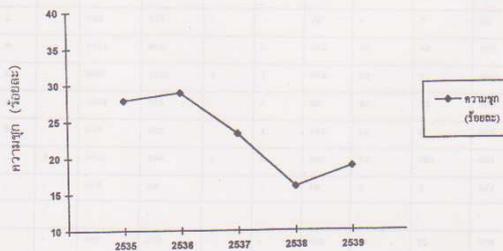
Table III Summary-Identification of Specified Bacteria,Virus and Protozoa , Thailand, Week ending , June 1 - 7, 1997 (23rd week)

Organism	Total	Cum	Positive		Province*	Cum Positive**	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	0	0	0	0	0	0	0
B.anthraxis	28	1202	0	0	0	4	0.33
B.pertussis	118	2549	0	0	0	0	0
C.diphtheriae	227	4138	0	0	0	0	0
E.histolytica	721	14332	0	0	0	71	0.5
Escherichia coli	585	12419	26	4.44	7	491	3.95
Salmonella spp.	713	15085	12	1.68	7	197	1.31
Salmonella typhi	631	12759	2	0.32	1	35	0.27
Shigella spp.	646	12946	7	1.08	5	144	1.11
S.aureus	1771	43427	68	3.84	12	1425	3.28
Streptococcus spp.	2066	41297	63	3.05	12	1023	2.48
Vibrio para.	577	10807	14	2.43	5	313	2.9
Plasmodium falciparum	3637	74385	44	1.21	11	364	0.49
Plasmodium vivax	3637	74385	11	0.3	7	127	0.17
Plasmodium unspecified	3637	74385	0	0	0	0	0
Trichinella spiralis	420	9896	0	0	0	2	0.02

Province* = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, Cum positive** = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี
แหล่งข้อมูล : หน่วยชั้นสูตตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชั้นสูตตรสาธารณสุข

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดสระบุรีระหว่างปีพ.ศ.2535-2539 (ต่อจากหน้า 358)

ภาพที่ 1 แสดงแนวโน้มของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ปีพ.ศ. 2535 - 2539



ปี พ.ศ.

จากการศึกษาพบว่า อัตราความครอบคลุมของการตรวจโลหิตเพื่อหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีปีพ.ศ.2539 สูงถึงร้อยละ 93.79 และเมื่อจำแนกระดับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีปีพ.ศ.2539 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทั้งสิ้นร้อยละ 18.80 ส่วนใหญ่มีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับที่ 1 ร้อยละ 18.08 รองลงมาได้แก่ระดับที่ 2 และ 3 โดยพบเพียงร้อยละ 0.69 และ 0.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับภาวะโลหิตจางปีพ.ศ.2539

ระดับภาวะโลหิตจาง (ค่าฮีมาโตคริต)	จำนวน (N = 7,961)	ร้อยละ
ปกติ (>33%)	6,465	81.20
ระดับ 1 (32-27%)	1,439	18.08
ระดับ 2 (26-21%)	55	0.69
ระดับ 3 (< 20%)	2	0.03

เมื่อจำแนกหญิงตั้งครรภ์ตามอายุครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีภาวะโลหิตจางเกิดขึ้นในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 33.95 รองลงมาได้แก่ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 21.24 และพบภาวะโลหิตจางน้อยที่สุดในไตรมาสที่ 1 โดยพบเพียงร้อยละ 6.45 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจำแนกตามอายุครรภ์ปีพ.ศ.2539

อายุครรภ์	จำนวน(n)	ภาวะโลหิตจาง	
		จำนวน	ร้อยละ
ไตรมาสที่ 1 (1-13 สัปดาห์)	2,061	133	6.45
ไตรมาสที่ 2 (14-26 สัปดาห์)	4,529	962	21.24
ไตรมาสที่ 3 (27-40 สัปดาห์)	1,181	401	33.95

เมื่อจำแนกภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นรายอำเภอ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดที่อำเภอเสาไห้ ร้อยละ 38.26 ส่วนอำเภอที่พบรองลงมาและพบว่า มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ อำเภอคอนทูด อำเภอเมือง อำเภอพระพุทธบาท อำเภอหนองแซง อำเภอวิหารแดง อำเภอบ้านหม้อ และอำเภอหนองแค พบร้อยละ 2 6.19, 24.83, 20.29, 17.59, 11.33, 10.87 และ 10.74 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่พบน้อยที่สุด คือ อำเภอมวกเหล็ก โดยพบเพียงร้อยละ 1.49

อภิปรายผล

จากการศึกษาแนวโน้มของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีระหว่างปีพ.ศ.2535-2539 ซึ่งอยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) กำหนดเป้าหมายลดอัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10 แต่จากผลการศึกษา พบว่า งานอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ยังไม่บรรลุเป้าหมายกล่าวคือ แนวโน้มของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างปี พ.ศ.2535-2539 ยังไม่ลดลงอย่างต่อเนื่องและความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์แต่ละปี สูงกว่า ร้อยละ 10 โดยระหว่างปีพ.ศ.2535-2539 พบว่า มีความชุกอยู่ระหว่างร้อยละ 18.77 - 28.91 ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ จากตัวมารดาเช่นอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อายุครรภ์ ภาวะสุขภาพอนามัยก่อนตั้งครรภ์ พฤติกรรมการบริโภคและอนามัยส่วนบุคคลภาวะเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการสุขาภิบาล เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในระดับประเทศปีพ.ศ.2535-2539 พบอยู่ระหว่างร้อยละ 13.4-16.1 ซึ่งต่ำกว่าผลการศึกษาในจังหวัดสระบุรีในช่วงระยะเวลาเดียวกันเมื่อศึกษาถึงอัตราความครอบคลุมของการตรวจความเข้มข้นของโลหิตเพื่อหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีอัตราความครอบคลุมสูงถึงร้อยละ 93.79 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีปี พ.ศ.2539 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจหาความเข้มข้นของโลหิตทำให้ผลการศึกษาระบาดวิทยาของภาวะโลหิตจางในหญิง

ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ.2539 มีความเชื่อถือได้เพราะครอบคลุมกลุ่มประชากร

จากการศึกษาถึงระดับวิทยาของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดสระบุรีปี พ.ศ.2539 โดยจำแนกหญิงตั้งครรภ์ที่ออกตามอายุครรภ์พบว่าภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่เกิดในไตรมาสที่ 3 และ 2 ของการตั้งครรภ์ โดยพบใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 33.95 และ 21.24 ตามลำดับ ส่วนในไตรมาสที่ 1 พบเพียงร้อยละ 6.45 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวว่า ปริมาณของพลาสมา จะเพิ่มสูงสุดในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำให้ปริมาณของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่าการเพิ่มปริมาณของพลาสมา ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้

เมื่อจำแนกภาวะโลหิตจางเป็น 3 ระดับพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับที่ 1 (ฮีมาโตคริตอยู่ระหว่าง ร้อยละ 27-32) เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ระดับประเทศพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับที่ 1 เช่นเดียวกัน การที่หญิงตั้งครรภ์มีค่าฮีมาโตคริตอยู่ระหว่างร้อยละ 27-32 ยังไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกอย่างรุนแรง แต่อย่างไรก็ตามควรได้รับการรักษาและป้องกันมิให้มีระดับฮีมาโตคริตต่ำลงไปอีกหรือควรเพิ่มระดับฮีมาโตคริตให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจาก การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าถ้าระดับฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 27 จะเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ แต่การศึกษาดังกล่าวมิได้ควบคุมอายุมารดาและเศรษฐกิจทางสังคมจากรายงานการศึกษาย้อนหลังพบว่า อัตราเสี่ยงต่อทารกเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆเมื่อระดับฮีมาโตคริตลดต่ำกว่าร้อยละ 30 อัตราเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับทารกตายปริกำเนิด ทารกน้ำหนักน้อยและทารกคลอดก่อนกำหนดแนวทางการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ควรให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงควรฝากครรภ์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์และรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ โดยเฉพาะ โรคพยาธิปากขอ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจางโดยการไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ สวมรองเท้าขณะทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรมและใช้สวมรองเท้าลุยโคลนและในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดทุกราย ควรมีการเจาะโลหิตตรวจหาระดับความเข้มข้นของเลือดเพื่อประเมินและติดตามผลการรักษาซึ่งจังหวัดสระบุรียังไม่มีการดำเนินการ

เมื่อจำแนกภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นรายอำเภอพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดที่อำเภอเสนาให้สูงถึงร้อยละ 38.26 และอำเภอที่พบน้อยที่สุด คือ อำเภอมวกเหล็กพบเพียงร้อยละ 1.49 ส่วนอำเภอที่พบว่า มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ 10 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ได้แก่ อำเภอดอนพุด อำเภอเมือง อำเภอพระพุทธบาท อำเภอหนองแขง อำเภอวิหารแดง และอำเภอหนองแค พบร้อยละ 26.19, 24.83, 20.29, 17.59, 11.33, 10.87 และ 10.74 ตามลำดับ สาเหตุที่ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงสุดและต่ำสุดแตกต่างกันมากนั้น อาจเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยอื่น ๆ หลายประการอย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถอธิบายสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพื้นที่ได้ ดังนั้นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว จังหวัดสระบุรีควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุมารดา อายุครรภ์ภาวะโลหิตจางของสตรีก่อนตั้งครรภ์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการฝากครรภ์ มาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ในแต่ละพื้นที่ ที่ความเชื่อถือได้ของเทคนิคการตรวจความเข้มข้นของโลหิตในห้องปฏิบัติการ ระบบการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการจำแนกสาเหตุของภาวะโลหิตจาง เพื่อวางแผนการดำเนินการแก้ปัญหาให้ตรงสาเหตุอย่างไรก็ตาม ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพการให้บริการ สาธารณสุข ในแต่ละพื้นที่ การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฝากครรภ์และ หากในพื้นที่ใดมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ระยะแรกหรือไตรมาสที่ 1 เป็นจำนวนมาก เมื่อเจาะโลหิตเพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจาง อาจพบภาวะดังกล่าวน้อยกว่าในพื้นที่ที่มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 และ 3

ในด้านการรายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศนั้น กรมอนามัยได้กำหนดแบบสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแต่ในทางปฏิบัติการสรุปรายงานนำมาจากผลการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาความเข้มข้นของโลหิตเท่านั้นมิได้จำแนกสาเหตุว่าภาวะโลหิตจางนั้นเกิดจากสาเหตุใดหากต้องการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็กควรศึกษารายงาน

จำแนกสาเหตุเพื่อประโยชน์ในการให้การรักษาลูกต้องและสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาอื่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในด้านการเจาะโลหิตเพื่อหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีจากเดิมเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเพียงครั้งเดียวเปลี่ยนเป็นเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและก่อนคลอดทุกราย เพื่อประเมินผลความก้าวหน้าในการรักษาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
2. พัฒนาระบบรายงาน โดยให้มีการแจ้งแผนกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในแบบสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ภ.302) เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
3. ควรมีการควบคุมมาตรฐานคุณภาพการตรวจความเข้มข้นของโลหิตในห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด
4. ในอำเภอเสนาให้ ซึ่งเป็นอำเภอที่มีอัตราความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงถึง ร้อยละ 38.26 ควรมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางเพื่อหาแนวทางแก้ไขอย่างเหมาะสม
5. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี
6. ศึกษาเปรียบเทียบน้ำหนักทารกแรกคลอด อัตราตายของมารดาและทารก อัตราทารกตายปริกำเนิด อัตราการตกเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางในจังหวัดสระบุรี

เอกสารอ้างอิง

1. กิ่งแห่ง จาตุรจินดา. สูติศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แมคคิลล์เดย์, 2532.
2. นันทิยา ดันตขุณห์. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 6 2535; 6:339-346.
3. โภชนาการ, กองกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องการควบคุมโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. กรุงเทพมหานคร: กองโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2530.
4. สมศักดิ์ สุทัศน์รวุฒิ และประจักษ์ จันทริชจิตติ. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมระหว่างตั้งครรภ์, ใน : กิ่งแห่งจตุรจินดาและคณะ, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์รามธิบดี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์, 2531.
5. Beard JL. Iron deficiency : assessment during pregnancy and its importance in pregnant adolescents. Am J Clin Nutr 1994 ; 59 (supp) : 502S-10S.
6. Klebanoff MA. Anemia and spontaneous preterm birth. AM J Obstet Gyne 1990 ; 164 : 59 - 63.
7. Vachanancha R, Pusobha S, Pobrirksa R, Bunvano M. A Biochemical survey of blood and urine among the population of Ubulrajatani : Hematocrit, Hemoglobin and mean corpuscular Hemoglobin concentration. J Med Assoc Thai 1963 ; 46 : 669 - 83.
8. World Health Organization. Control of Nutritional Anemia with special reference to iron deficiency. WHO Tech Rep 1975 ; 580.