

อภิปรายผลการวิจัย สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ซอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กทุกคนในช่วงเวลาที่ศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเลือกการเข้าร่วมในการศึกษาและเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย และได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 459 คน พร้อมทั้งทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับฮีมาโตคริต และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับฮีมาโตคริต ต่ำกว่าร้อยละ 33 ทุกคน จะได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยละเอียด ได้แก่ การตรวจ Complete Blood Count, Mean Corpuscular volume, Serum Ferritin, Hemoglobin typing และ Stool examination ผู้ทำการสัมภาษณ์ จำนวน 3 คน ได้รับการอบรมชี้แจงในรายละเอียดของแบบสอบถาม และวิธีการสัมภาษณ์ ผู้บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 คน ซึ่งได้ชี้แจงในรายละเอียดของการบันทึกผล ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน 2539 - ธันวาคม 2539 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package For the Social Science) ศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ ที่อยู่อาศัย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติประจำเดือน ระยะห่างของการตั้งครรภ์ วิถีคุมกำเนิด ประวัติโรคประจำตัว ตัวแปรตาม คือ ภาวะโลหิตจาง โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยชีวภาพและประวัติการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะโลหิตจาง ใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square) ซึ่งการใช้สถิติดังกล่าวมีความเหมาะสม สามารถตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นน่าสนใจดังนี้

ลักษณะทางประชากร จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 32.9) อายุเฉลี่ย 24.4 ปี อายุต่ำสุด 14 ปี และอายุสูงสุด 43 ปี ส่วนใหญ่นับถือ

ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.3) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่นอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล (ร้อยละ 74.5) อาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 35.5) การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64.8)

ข้อมูลชีวภาพและประวัติการตั้งครรภ์ จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 40.5) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่างไตรมาสสอง (ร้อยละ 48.1) ประวัติประจำเดือน ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งละ 3 วันหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 55.6) จำนวนวันของการมีประจำเดือน เฉลี่ย 1.2 วัน ต่ำสุด 1 วัน และสูงสุด 10 วัน ส่วนใหญ่มีระยะห่างของการมีประจำเดือน 26-30 วัน (ร้อยละ 69.4) ระยะห่างของการมีประจำเดือนเฉลี่ย 31.86 วัน ต่ำสุด 20 วัน และสูงสุด 90 วัน ระยะห่างของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ มากกว่า 4-5 ปี และมากกว่า 7 ปี ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 15.8) ระยะห่างของการตั้งครรภ์ เฉลี่ย 4.27 ปี ต่ำสุด 1 เดือน สูงสุด 22 ปี ในระยะเวลา 1 ปี ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิดมาก่อน (ร้อยละ 64.5) และส่วนใหญ่คุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 52.0)

ข้อมูลสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 91.3) ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เคยรับประทานยาแก้ปวด (ร้อยละ 76.1) และในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่รับประทานยาแก้ปวด (ร้อยละ 83.7)

ข้อมูลภาวะโลหิตจาง จากการศึกษา พบความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 20 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ พวงนา กองเงิน ที่ศึกษาถึงอุบัติการณ์ของโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในปี พ.ศ. 2535 โดยพบร้อยละ 21.4 (22) และใกล้เคียงกับการศึกษาของ Ogbeide ที่ได้ศึกษาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Benin ประเทศไนจีเรีย โดยพบภาวะโลหิตจางร้อยละ 20.7 (49) และยังมีอัตราเท่ากับเป้าหมายของประเทศที่ได้กำหนดไว้ไม่ให้เห็น ร้อยละ 20 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของโรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลใกล้เคียงในจังหวัดขอนแก่น ยังไม่ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย ซึ่งต้องเร่งดำเนินการแก้ไขต่อไป ภาวะโลหิตจางที่พบส่วนใหญ่เป็นภาวะโลหิตจาง ระดับ 1 (Hct 32-27%) เมื่อ

พิจารณาถึง ภาวะโลหิตจางที่พบร่วมกับกลุ่มโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ และการขาดธาตุเหล็ก พบว่า มีภาวะโลหิตจางร่วมกับกลุ่มโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติสูงถึงร้อยละ 62 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ มาเนต หงสวีนิตกุล และเสาวณี ชูติพงษ์ (28,26) และในจำนวนนี้ พบร่วมกับ Hb E ถึงร้อยละ 50 ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานการศึกษาของ สุกส์ัน ฟูเจริญ และคณะ (29) มีภาวะโลหิตจางร่วมกับการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 12 จากการที่พบภาวะโลหิตจางร่วมกับกลุ่มโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในอัตราที่สูง ดังกล่าว นั้น ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จะต้องรับดำเนินการ และมีมาตรการในการควบคุม ป้องกันให้มากกว่าเดิม และให้เป็นไปตามเป้าหมายในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ซึ่งได้กำหนดไว้ว่าอุบัติการณ์การเกิดโรค Thalassemia ในทารกให้ลดลงเหลือ ร้อยละ 10 ลดอัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ให้เหลือไม่เกิน ร้อยละ 10

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านชีวภาพและประวัติการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะโลหิตจาง จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ได้แก่ ที่อยู่อาศัย โดยที่อยู่อาศัยที่อยู่ในเขตเทศบาล/ สุขาภิบาล มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางสูงกว่าที่อยู่อาศัยที่อยู่นอกเขตเทศบาล/ สุขาภิบาล โดยพบภาวะโลหิตจางร้อยละ 26.5 และ 17.8 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบสูงถึงร้อยละ 62 จากการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีอยู่เดิมแล้วจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ( $P > 0.05$ ) ได้แก่ ระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาเนต หงสวีนิตกุล (28) อาชีพ สำหรับปัจจัยด้านชีวภาพและประวัติการตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ได้แก่ อายุครรภ์ โดยอายุครรภ์ในไตรมาสสามมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางสูงสุด รองลงมาได้แก่อายุครรภ์ในไตรมาสสอง ทั้งนี้เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียและความผิดปกติของฮีโมโกลบิน หรือจากการขาดธาตุเหล็ก นอกจากนี้อาจเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือด (Blood volume) ปริมาณเม็ดเลือดแดง (Red blood cell mass) ที่เพิ่มขึ้นไม่ได้สัดส่วนกันซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ต่ำลง โดยจะมีค่าต่ำสุดในช่วงปลายของไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ( $P > 0.05$ ) ได้แก่ การเคยและไม่เคยคุมกำเนิด และสำหรับปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ยังไม่พบปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง เช่น โรคประจำตัว การรับประทาน

ยาแก้ปวด

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ คือ

1. ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ขอนแก่น ระหว่างเดือน กันยายน - ธันวาคม 2539 ร้อยละ 20.0

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

2.1 ปัจจัยด้านประชากรที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ได้แก่ ที่อยู่อาศัย โดยที่อยู่อาศัยที่อยู่ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางสูงกว่าที่อยู่อาศัยที่อยู่นอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล

2.2 ปัจจัยด้านชีวภาพและประวัติการตั้งครรภ์ที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ได้แก่ อายุครรภ์ โดยอายุครรภ์ในไตรมาสสามมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางสูงสุด รองลงมา ได้แก่ อายุครรภ์ในไตรมาสสองและไตรมาสแรก ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ ยังไม่พบปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

### ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังอยู่ในอัตราที่สูงพบมากในครรภ์ที่สอง และไตรมาสสองของการตั้งครรภ์ จากการที่พบภาวะโลหิตจางมากในครรภ์ที่สองนั้น แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตน กังที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว และภาวะโลหิตจางที่พบมากในไตรมาสสองของการตั้งครรภ์ ซึ่งให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ หรือไม่เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่โดยตรง ควรจะให้ความรู้กับประชาชนให้มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และให้ความสำคัญในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

2. พบภาวะโลหิตจางร่วมกับกลุ่มโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในอัตราที่สูง ดังนั้น ควรจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านพันธุกรรมกับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งสามีและญาติ

3. ให้ศึกษาและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติ กับประชาชน โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงชายที่มีกำหนดหรือคาดหมายที่จะแต่งงาน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และให้ความสำคัญในการมารับการตรวจเลือด เพื่อหาว่าเป็นพาหะของโรคหรือไม่ เพื่อที่จะได้มีการเตรียมตัว ให้คำแนะนำกับการที่จะมีบุตร หรือมีการตรวจเลือดคู่สมรสในกรณีที่คาดว่าจะแต่งงาน

4. ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบแน่ชัดว่า มีภาวะโลหิตจางจากสาเหตุใด ควรจะได้ทำการตรวจค้นหาสาเหตุที่แท้จริงต่อไป

5. ควรทำการตรวจหาพาหะของ Thalassemia หรือ Abnormal hemoglobin ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ในรายที่ไม่เคยได้รับการตรวจมาก่อน เนื่องจากพาหะบางชนิดไม่มีอาการทางคลินิก ซึ่งถ้าทราบว่าเป็นพาหะจะได้ทำการตรวจสามีด้วย และเป็นการประเมินได้ว่าทารกในครรภ์จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือเป็นพาหะมากน้อยเพียงใด