

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วย ในประเทศไทยมีการสำรวจภาวะโภชนาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 พบว่ามีความชุกของโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 40 ทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยความชุกในภาคกลางต่ำสุดร้อยละ 32.5 และสูงสุดในภาคใต้ ร้อยละ 46.8 ซึ่งภาวะโลหิตจางที่พบส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็ก โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ทำให้มารดาและทารกไม่แข็งแรง ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่เมื่อดเลือดในกระแสเลือดต่ำกว่าปกติ ทำให้ปริมาณฮีโมโกลบินที่นำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อของร่างกายลดลง สาเหตุสำคัญๆ ของการเกิดโลหิตจาง ได้แก่ โลหิตจางจากสาเหตุทางโภชนาการ (nutritional anemia) ซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการได้รับสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดเลือด สารอาหารที่สำคัญได้แก่ ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก วิตามิน เป็นต้น และโลหิตจางจากสาเหตุอื่นๆ (non-nutritional anemia) เป็นภาวะโลหิตจางที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการขาดสารอาหาร เช่น การติดเชื้อพยาธิ โดยเฉพาะพยาธิปากขอ โรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย เป็นต้น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะพบมากในกลุ่มเด็ก หญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุใหญ่ๆ ของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ คือ มีปริมาณเหล็กสะสมก่อนการตั้งครรภ์ต่ำ และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอหรือมีสารขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ทำให้ระบบการย่อยอาหารดูดซึมธาตุเหล็กได้น้อยลง การสูญเสียเลือดเรื้อรัง เช่น มีพยาธิ แผลในกระเพาะอาหาร หรือเป็นริดสีดวงทวาร และความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบเลือดที่สำคัญ คือ ปริมาณของพลาสมา (Plasma) จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 45 แต่การเพิ่มของปริมาณเม็ดเลือดแดงจะเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่าการเพิ่มปริมาณของพลาสมามีผลทำให้โลหิตจาง (hemodilution) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางตลอดระยะการตั้งครรภ์จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ร่างกายอ่อนแอมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด และถ้ามีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การสูญเสียชีวิตได้ ส่วนผลกระทบต่อการทารกคือ การคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์โตช้า ทารกจะมีน้ำหนัก

ต่ำกว่าเกณฑ์และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างคลอดอย่างมาก พัฒนาการทางร่างกายและสมองไม่สมบูรณ์

จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2538 ใน 4 ภูมิภาค คือ ภาคกลาง (ไม่รวม กรุงเทพฯ) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 3 เดือน โดยใช้เกณฑ์ฮีโมโกลบินและเกณฑ์ฮีมาโตคริตตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก พบความชุกของโรคโลหิตจางร้อยละ 22.3 และ 16.3 และจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ในครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2546 พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีความชุกของภาวะโลหิตจางมากที่สุด 44.3 ต่อพันประชากร และพบได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ (กองโภชนาการ, 2549) จากสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี พ.ศ. 2544 - 2546 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลงในแต่ละภูมิภาคยกเว้นในภาคใต้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางสูงสุดทุกปี ในปี 2546 พบร้อยละ 16.03 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ให้อัตราโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิน ร้อยละ 10 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

จากข้อมูลรายงานอัตราโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ซึ่งรับผิดชอบ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส โดยใช้เกณฑ์การเจาะเลือดเพื่อหาค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit : Hct) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า อัตราโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 2546 – 2550 พบร้อยละ 15.0 16.8 15.8 และ 15.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด ปี พ.ศ.2544-2546 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพที่พบว่า ภาคใต้ยังคงมีปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าภูมิภาคอื่น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

สำหรับสถานการณ์โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดนราธิวาส พบว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งจะส่งผลถึงภาวะหลังคลอด หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จากรายงานผลการดำเนินงานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 – 2550 พบว่า อัตราโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 14.53 16.80 16.80 15.59 และ 14.44 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2551) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายอย่างต่อเนื่องมาตลอด คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดนราธิวาส (MCH Board ระดับจังหวัด) ได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจาะฮีมาโตคริตครั้งแรกแล้วมีภาวะซีด (Hct น้อยกว่า 33 %) ให้มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก FeSO<sub>4</sub> วันละ 3 ครั้งๆ ละ 1 เม็ด และ Folic acid วันละ 1 ครั้งๆ ละ 1 เม็ด โดยให้รับประทานเป็นเวลา 1 เดือน และแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร หลังจากรับประทานยาครบกำหนด 1 เดือน แล้วจะนัดเจาะเลือดซ้ำอีกครั้งหากพบว่ามีความโลหิตจางอยู่ก็จะ

ดำเนินการตรวจอุจจาระเพื่อดูเรื่องพยาธิ ในกรณีที่พบว่าพยาธิให้บันทึกไว้และติดตามจ่ายยาถ่ายพยาธิแก่มารดาหลังคลอดทุกราย และกรณีที่ไม่พบพยาธิให้กินยาสูตรเดิมต่ออีก 2 เดือน (คู่มือมาตรฐานการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก, 2549) แต่ปัญหาดังกล่าวไม่ได้ลดลง

หญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางทำให้เพิ่มอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของมารดาเพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อ เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ การตกเลือดในระยะคลอดอาจทำให้เกิดและการตกเลือดซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะ shock ได้เร็วกว่าผู้คลอดปกติ เพราะทนต่อการสูญเสียเลือดได้น้อยและอาจทำให้เสียชีวิตได้ จากการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้ภาวะโลหิตจางจากการตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์เนื่องจากเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอ และอาจเป็นสาเหตุของการแท้ง การตายของทารก คลอดก่อนกำหนด ทารกตายคลอดจนทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยหรือตัวเล็ก (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2546) จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2546 – 2550 พบว่า อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 8.34 8.79 9.32 9.54 และ 9.47 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2551) ซึ่งก็สูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7 และอัตราทารกตายปริกำเนิดสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ไม่เกิน 9 ต่อพันการคลอดทั้งหมด พบว่า มีอัตราทารกตายปริกำเนิด เท่ากับ 11.46 10.11 12.70 17.10 และ 13.99 ต่อพันการคลอดทั้งหมด ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2551)

จากการสำรวจอาหารและโภชนาการของประเทศไทย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับพลังงานจากอาหารที่รับประทานอยู่ในระดับที่เพียงพอ แต่ยังมีปัญหาในเรื่องของแคลเซียมและธาตุเหล็ก อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียมและธาตุเหล็กไม่เพียงพอ และความต้องการธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์สูงเกินกว่าจะบริโภคได้เพียงพอ (กองโภชนาการ, 2549) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการและแนวทางการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการเสริมธาตุเหล็กอย่างเหมาะสม แต่เนื่องจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน มีพัฒนาการของโรคที่เป็นไปอย่างช้าๆ และไม่ปรากฏอาการ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์ (กรมอนามัย, 2549)

นอกจากพฤติกรรมบริโภคที่ทำให้ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอแล้ว วัฒนธรรมและความเชื่ออาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละภูมิภาค ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมีทัศนคติในเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างไปจากทัศนคติอื่นๆ ในเรื่องการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งไม่ใช่เฉพาะการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น การรักษาสุขภาพและอนามัยเป็น

สิ่งที่สำคัญที่จะต้องถือปฏิบัติทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ตั้งแต่ในครอบครัวไปถึงบุคคลภายนอกโดยส่วนรวม ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกของชาวไทยพุทธและชาวมุสลิมมีความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเกิดที่มีลักษณะเหมือนกัน คือ การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดง่ายไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต และปกป้องรักษาทารกที่คลอดให้รอดพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บและมีชีวิตเจริญเติบโตต่อไป มีความเชื่อว่าการกินน้ำมะพร้าวมากๆ จะทำให้ทารกผิวสวย คลอดง่าย แต่ในวัฒนธรรมอิสลามในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยมารดาและทารกของชาวไทยมุสลิมที่แตกต่างไปจากชาวไทยพุทธ ในเรื่องการยึดมั่นในหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องและดีงาม การตั้งครรภ์เป็นพระประสงค์ขององค์อัลลอฮ์ ที่ประทานให้มาผู้เป็นมารดาต้องดูแลครรภ์ให้ดี เพื่อให้ทารกที่คลอดออกมาสมบูรณ์ และการตั้งครรภ์ไม่ใช่ความเจ็บป่วย แต่เป็นช่วงที่ต้องระมัดระวังตัวเป็นพิเศษกว่าปกติ อาการแพ้ท้องก็เป็นอาการปกติไม่ใช่การเจ็บป่วยปล่อยไว้ก็หายเองไม่จำเป็นต้องรักษา นอกจากนี้ในช่วงของการตั้งครรภ์ก็มี ความเชื่อ มีข้อห้ามและข้อปฏิบัติต่างๆ เช่น การถือศีลในช่วงการตั้งครรภ์จะได้บุญมากขึ้น รวมถึงการปฏิบัติตนตามความเชื่อจากอิทธิพลของเครือข่ายทางสังคมได้แก่ บุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้อาวุโสภายในบ้าน เช่น แม่ของตนเองแม่ของสามี ญาติผู้ใหญ่หรือผู้ที่มีประสบการณ์การคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผดุงครรภ์โบราณหรือโตะะบีแด่ ที่มีความเชื่อว่าการกินอาหารหลายๆ รวมทั้งกินยาบำรุง เช่น ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่เจ้าหน้าที่จะทำให้ลูกตัวโต คลอดยาก นอกจากนี้การกินยาดังกล่าวยังมีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ จึงมักหยุดกินยาเอง และลืมกินยาเนื่องจากภารกิจอื่นๆ ในแต่ละวัน (สุดารัตน์ ชีระวร, 2549)

ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและเงื่อนไขบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนราธิวาส เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนในการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและบริบททางสังคมวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2551

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

**บริบททางสังคมวัฒนธรรม** หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เป็นจริงในพื้นที่ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนระบบ ระเบียบแบบแผนที่กระทำต่อกันมา เช่น ความคิด ความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อ วิถีการดำเนินชีวิตที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

**การดูแลตนเอง** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้ที่อยู่ในชุมชนที่ครอบคลุมการรักษา ป้องกัน ฟื้นฟู การดูแลและสุขภาพและการปฏิบัติตนต่างๆ เพื่อควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่ให้รุนแรงมากขึ้น

**หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะของจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้ โดยใช้เกณฑ์จากค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) น้อยกว่าร้อยละ 33 จากการตรวจเลือดครั้งแรกที่มารับบริการฝากครรภ์ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีโรคธาลัสซีเมีย ไม่มีโรคประจำตัว และผลการตรวจอุจจาระไม่พบพยาธิปากขอ สำหรับผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์จะมีค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าหรือมากกว่าปกติก็ได้