

**การพัฒนาคุณภาพการบริการ
งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
บริการโรงพยาบาลไชโย**

๑. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา :

การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ “**เข้มเข้าไป ปลอดภัยทั้งแม่และลูก**”

๒. สมาชิกทีม : งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ)

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| 1. นางสาวพัฒนา คล้ายพงษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางฉัตรสรวง กิจรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางศิริรินทร์ทิพย์ วัชรระไพโรจน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

๓. สรุปผลงานโดยย่อ :

เป็นการปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง คือระดับความเข้มข้นของเลือด (Hct) น้อยกว่า 33% ซึ่งภายหลังจากปรับเปลี่ยนแนวทาง หญิงตั้งครรภ์มีค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) เพิ่มขึ้น

๔. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ จากสถิติผู้มารับบริการฝากครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลไชโย ปีย้อนหลัง คือปี ๒๕๕๐ ถึงปี ๒๕๕๒ ได้ตรวจค่าระดับความเข้มข้นของเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย พบว่าส่วนมากมีระดับความเข้มข้นของเลือด < ๓๓% โดย ปี ๒๕๕1 ครั้งที่ ๑ พบร้อยละ ๓๒.๓๕ ปี ๒๕๕2 ครั้งที่ ๑ พบร้อยละ ๓๓.๘๒ และ ปี ๒๕๕3 พบร้อยละ ๓๕.๐๕ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น จึงได้ทำการPilot Study โดยสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคโลหิตจาง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๑๖-๒๐ ปี ระดับการศึกษาในระดับมัธยมต้น ส่วนมากจะไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาคือรับจ้าง และยังพบว่าด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางเป็นปัญหามากที่สุด รองลงมาเป็นการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ จากข้อมูลดังกล่าวนี้ ได้ตระหนักในความสำคัญ จึงมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการตามหลัก PDCA อย่างต่อเนื่อง เพราะผลลัพธ์ที่ต้องการคือให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กนั้นเกิดการเรียนรู้ และความตระหนักในปัญหาของตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ จนกระทั่งระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และปลอดภัยทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

๕. เป้าหมาย:

เพื่อเพิ่มระดับค่าความเข้มข้นของเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ระดับค่าความเข้มข้นของเลือด < ๓๓%) ที่มารับบริการฝากครรภ์ในงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน(ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ) โรงพยาบาลไชโย เป็นร้อยละ ๒๐ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม- สิงหาคม ๒๕๕๓

๖. กิจกรรมการพัฒนา/วิธีการดำเนินการ :

จากกระบวนการเดิมจะจ่ายยา FBC plus 1 tab \odot OD เพียงอย่างเดียว นอกเหนือจากยาบำรุงครรภ์ปกติ แม้ค่า Hct \leq 33% เพราะจากคำแนะนำฝ่ายเภสัชกรรมว่า มีธาตุเหล็กเพียงพอสำหรับหญิงตั้งครรภ์ จะเพิ่ม Ferrous 1 tab \odot OD กับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อมีอายุครรภ์ > 20 สัปดาห์ แต่กระบวนการใหม่มีการปรับเปลี่ยนดังนี้

ช่วงที่1 เดือนมกราคม – เมษายน ๒๕๕4	ช่วงที่ ๒ เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕4
<p>๑. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายเจาะเลือดครั้งที่ ๑ - ค่าHct <u>น้อยกว่า</u> ๓๓ % ให้ยา FBC plus 1 tab \odot OD และเพิ่ม Ferrous 1 tab \odot tid pc <u>ทันที</u> - แม้ค่า Hct <u>เท่ากับ</u> ๓๓ % เมื่อ ให้ยา FBC plus 1 tab \odot OD แล้วก็เพิ่ม Ferrous 1 tab \odot OD <u>ทันที</u> (หากมีอายุครรภ์ > 20 สัปดาห์)</p>	<p>๑. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ทุกรายเจาะเลือดครั้งที่ ๑ - ค่าHct <u>น้อยกว่าหรือเท่ากับ</u> ๓๓ % ให้ยา FBC plus 1 tab \odot OD และเพิ่ม Ferrous 1 tab \odot tid pc <u>ทันที</u> (โดยไม่ต้องมีอายุครรภ์ > 20 สัปดาห์) - ค่า Hct <u>มากกว่า</u> ๓๓ % ให้ยา FBC plus 1 tab \odot OD และเพิ่ม Ferrous 1 tab \odot OD <u>ทันที</u> (แต่ต้องมีอายุครรภ์ > 20 สัปดาห์ เท่านั้น)</p>
<p>๒. อายุครรภ์ ๒๗-๓๒ สัปดาห์ทุกราย เจาะเลือด ครั้งที่ ๒ โดยกลุ่มที่ < ๓๒%ยังคงได้รับยาขนาดเท่าเดิมอยู่ จนกระทั่งถึงระยะคลอด</p>	<p>๒. เจาะเลือดครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ตามเกณฑ์ปกติ</p>
<p>๓. หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ ๓๕-๓๖ สัปดาห์ทุกราย เจาะเลือด ครั้งที่ ๓</p>	<p>๓. หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ ๓๕-๓๖ สัปดาห์ทุกราย เจาะเลือด ครั้งที่ ๓</p>
<p>๔. ให้สูขศึกษาตามปกติตามแผนการสอน โรงเรียนพ่อแม่</p>	<p>๔. ใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ที่มีค่า Hct น้อยกว่า ๓๓ % เน้นความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะโลหิตจาง</p>

๗. การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง :

การเปลี่ยนแปลงนี้ทำการเก็บรวบรวมทั้งกลุ่มที่มี ค่า Hct < 33 % (กลุ่มซีด) และกลุ่มค่า Hct \geq 33 % (กลุ่มปกติ) โดยแบ่งเก็บข้อมูลเป็น ๒ ช่วง คือ ช่วงที่มกราคม – เมษายน ๒๕๕4 ช่วงที่๒ เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕4 นั้น พบว่า

ช่วงที่1 เดือนมกราคม – เมษายน ๒๕๕4 : จากหญิงตั้งครรภ์ ที่เจาะเลือดครั้งที่ ๑แล้ว พบว่ามีค่า Hct < ๓๓ % (กลุ่มซีด) แต่เมื่อเจาะเลือดครั้งที่๒ แล้วมีค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๐ ส่วนกลุ่มปกติ นั้นเมื่อเจาะครั้งที่๒ มีค่าความเข้มข้นเลือดลดลง ร้อยละ ๑๐๐

ช่วงที่๒ เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕4 : จากหญิงตั้งครรภ์ ที่เจาะเลือด พบว่า ร้อยละ ๘๐ ของผู้ที่มีค่าHct

< ๓๓ % (กลุ่มซีด) มีค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น มีเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้นที่มีค่าความเข้มข้นเลือดลดลง ส่วนกลุ่มปกตินั้นพบว่ามีค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ ๗๐ และมีค่าความเข้มข้นลดลงเพียงร้อยละ ๓๐

๘. การนำไปใช้ประโยชน์ : จากผลลัพธ์ดังกล่าว ได้พัฒนาระบบการบริการใหม่ จนเกิดแนวทางการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นการ Early treatments และกระบวนการกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเดียวกัน

๙. การติดต่อกับทีมงาน : นางศิรินทร์ทิพย์ วัชรไพโรจน์ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลไชโย อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๕๖๔๗-๐๑๘-๒๐ ต่อ ๑๑๗

E-mail : thip_thongsuk@hotmail.com