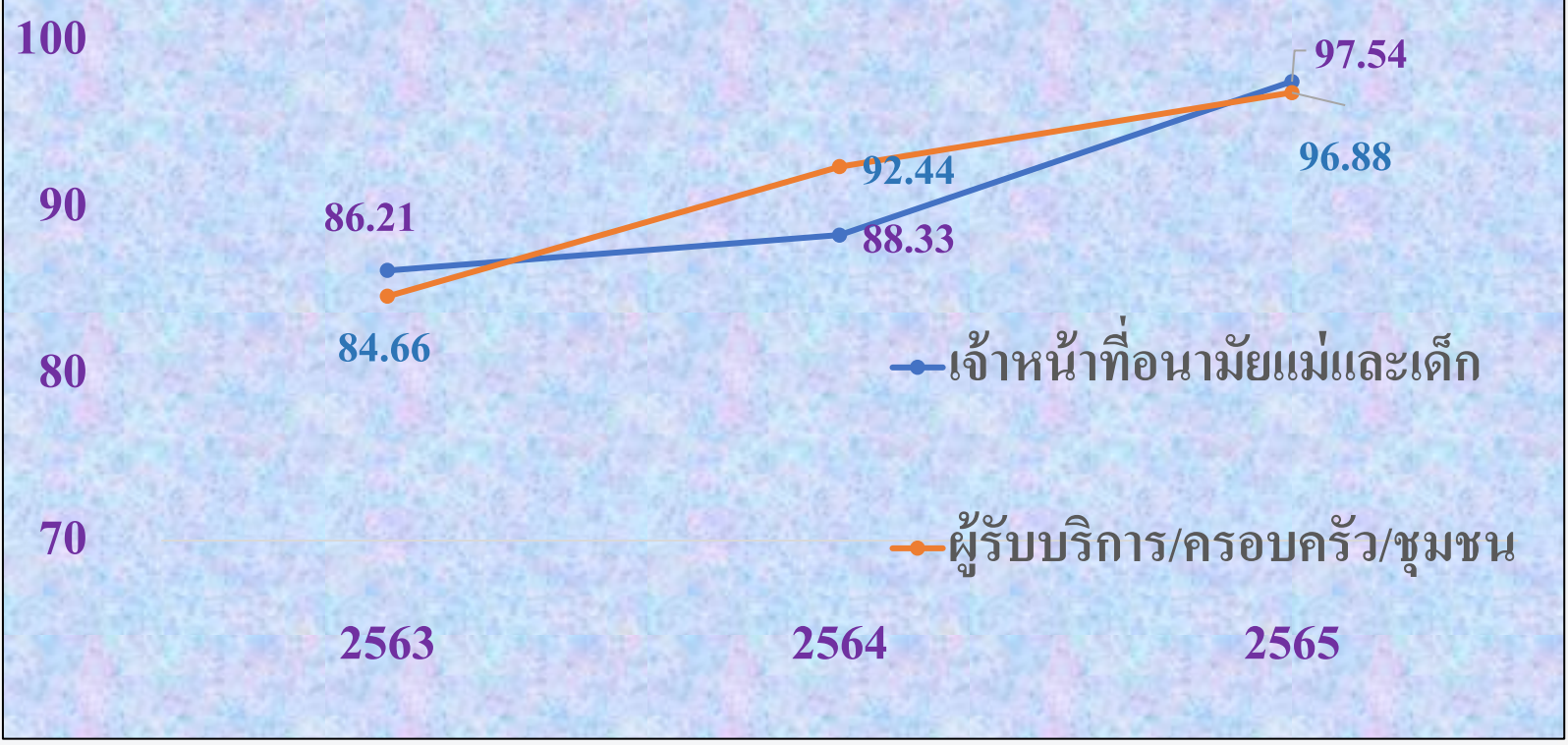
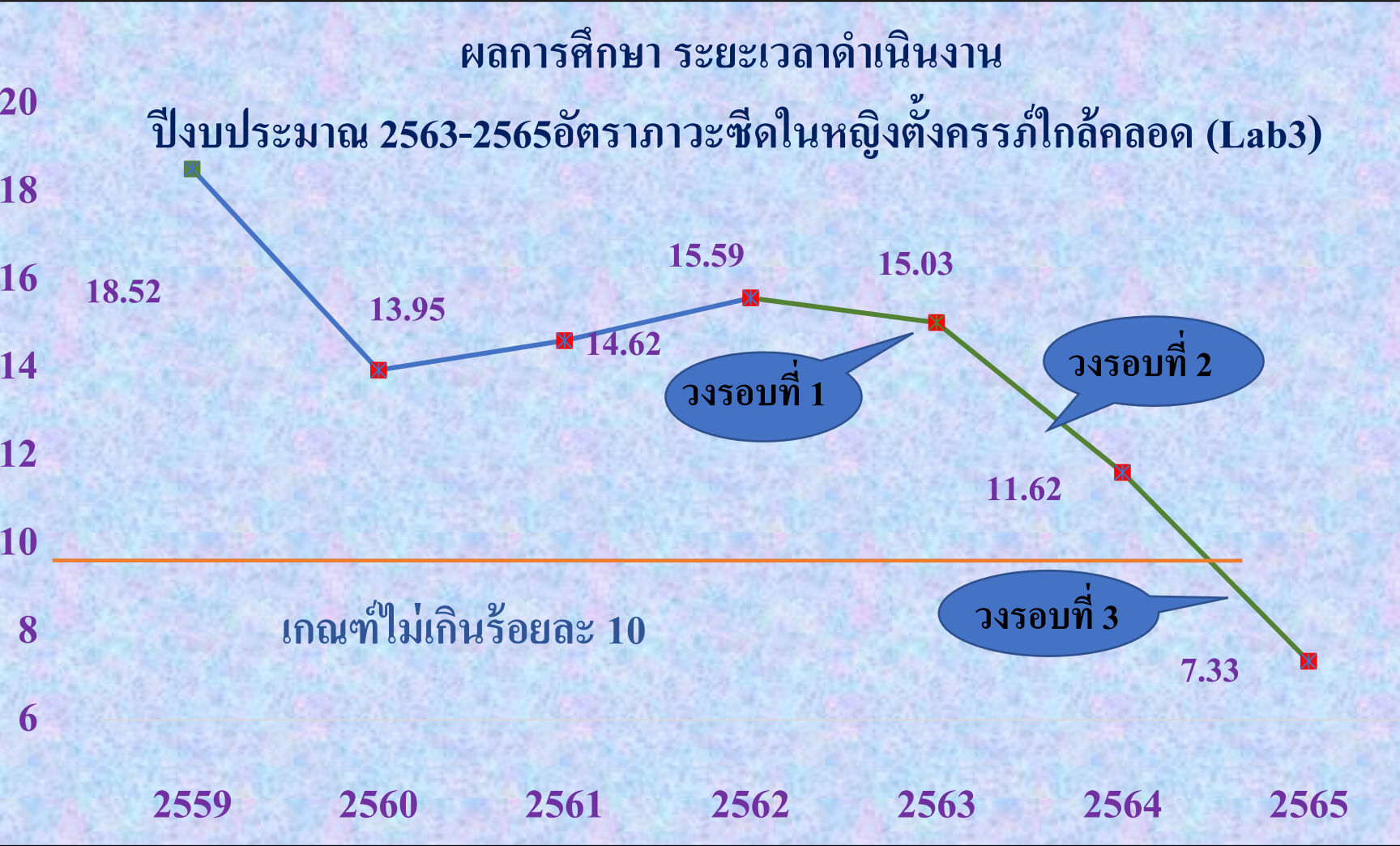


การพัฒนาแบบบริการป้องกันและแก้ไข
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
ของหญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอดในบริบทพื้นที่
อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี



A1023 ปรีชาธิ จิตเชื้อ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
สาบบุรี

ความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวทาง



จากการวิเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาบบุรี พบว่าส่วนหนึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะชดมาตั้งแต่ Lab 1 และ Lab 2 อีกทั้งส่วนมากนับถือศาสนาอิสลามและมีพื้นฐานความเชื่อเฉพาะถิ่น และแตกต่างจากพื้นที่อื่น การดูแลหรือการกำหนดแนวทางในการดูแลจึงต้องมีความเฉพาะตรงตามบริบทพื้นที่และกลุ่มคน

วิธีการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการดำเนินงานตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก

ขั้นตอนการศึกษา	
ขั้นตอนที่ 1 P (Plan) คือ การวางแผน โดยการศึกษาบริบท/สถานการณ์ /ปัญหา การให้บริการของการดำเนินงาน	ใช้วิธีการจากการสอบถามและวิธีการจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลคือกลุ่มบุคลากรผู้รับงานอนามัยแม่และเด็ก เครือข่ายชุมชน ผู้เชี่ยวชาญ
ขั้นตอนที่ 2 A (Act) โดยการพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของอำเภอสาบบุรี	ใช้วิธีการสนทนากลุ่มโดยใช้พื้นฐานข้อมูล ขั้นตอนที1 ผู้ให้ข้อมูล คือกลุ่มคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสาบบุรี
ขั้นตอนที่ 3 O (Observe) การทดลองและศึกษาผลการทดลองโดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติจริงคือ 1.แนวทางในการเจาะHCTและแนวทาง การกินยาเสริมธาตุเหล็ก 2.แนวทางในการเจาะเลือดตามป้ายสีเพื่อเป็นจุดสังเกตและการให้คำแนะนำที่เหมาะสม 3.โรงเรียนพ่อแม่ลดชดโดยสหวิชาชีพ ผดุงครรภ์โบราณ และ smart mom โมเดล
ขั้นตอนที่ 4 R (Reflect) คือ การสะท้อนผล โดยการศึกษาข้อมูลทุกวงรอบ	คืนข้อมูลแก่กลุ่มบุคลากรผู้รับงานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายชุมชน คือ 1. ความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอดในบริบทพื้นที่อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานีของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ 2.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชดใกล้คลอด

แนวทางการเฝ้าระวัง/การเจาะHCTและแนวทางการกินยาเสริมธาตุเหล็ก

ค่าHCT	ยาเสริมธาตุเหล็ก	แนวทางการฝากครรภ์	แนวทางการเจาะ Hematocrit ซ้ำ
≥ 33 % ป้ายเขียว	Triferdine 1x1 FBC 1x1	ANC ปกติ	เจาะทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คือ GA ≤ 20 wks ทุก 1 เดือน GA > 20 wks ทุก 3 wks GA ≥ 32 wks ทุก 2 wks GA ≥ 36 wks ทุก 1 wks
≥ 30 % - 32% ป้ายเหลือง	Triferdine 1x1 FBC 1x2	ANC ปกติ	เจาะทุก 2 wks * 2 ครั้ง หากไม่ดีขึ้นให้ส่ง Clinic high risk พบสูติแพทย์
< 30 % ป้ายแดง	Triferdine 1x1 FBC 1x3 Vit C 1x3	Clinic high risk	ส่ง Clinic high risk ตาม Zone เพื่อเจาะ CBC และส่งพบสูติแพทย์และนักโภชนาการ

อภิปรายผล การพัฒนารูปแบบบริการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสาบบุรี พบว่า คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและรพ.สต. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการบริการฝากครรภ์ทั้ง โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเป็นบริบทเฉพาะ มีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและชุมชน โดยมีรูปแบบการเฝ้าระวัง/วินิจฉัยภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ฮีมาโตคริตและการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก รวมถึงมีแนวทางส่งเสริมตรงตามบริบทพื้นที่จากการเพิ่มบทบาทโรงเรียนพ่อแม่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เกิดการเฝ้าระวัง/ตระหนักเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีอัตราภาวะโลหิตจางใกล้คลอดลดลงจากเดิม ซึ่งส่งผลให้สามารถลดความสูญเสีย/ความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้แก่หญิงตั้งครรภ์ ทารก เช่น การตกเลือดหลังคลอด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายของทั้งทางภาครัฐและครอบครัวที่สามารถเกิดขึ้นตามมาในระยะยาว

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อใช้พัฒนากระบวนการการปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จ ดังนี้

- ควรมีการปรึกษาหารือ เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาแนวทางลงสู่การปฏิบัติอย่างตรงจุด
- ข้อเสนอแนะต่อชุมชนท้องถิ่น ผลการวิเคราะห์พบว่า ภาวะชดส่วนหนึ่งเกิดจากชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในปัญหา ยังมีความคิดความเชื่อที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ ชุมชนสามารถพัฒนาเพื่อร่วมดูแลคนในชุมชนเองให้เกิดความสำเร็จ ได้ดังนี้
- พัฒนาความรู้ ความเชื่อ และสร้างความตระหนัก/ความร่วมมือในชุมชนให้มีความพร้อมในการร่วมดูแลสุขภาพ ร่วมกัน
- ข้อปฏิบัติและความเชื่อต่าง ๆ ในชุมชนควรที่จะดำรงไว้ แต่ด้วยกาลเวลาที่เปลี่ยนไปมีความรู้ใหม่หรือแนวทางในการปฏิบัติตัวตามวิถีชุมชนที่เปลี่ยนไปจากเดิม จำเป็นที่จะต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจหรือสร้างข้อตกลงในชุมชนขึ้นใหม่ โดยคำนึงถึงประโยชน์ทางด้านสุขภาพของคนในชุมชนโดยไม่ทิ้งวิถีการดำรงชีวิต
- พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา รวมถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจในครอบครัว ให้เข้ามาเรียนรู้และช่วยเหลือ การปฏิบัติงานของภาครัฐ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันและยั่งยืน

อ้างอิง 1.สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง, แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2.สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือและแนวทางการควบคุมควบคุมและป้องกันโลหิต จางจากการขาดธาตุเหล็ก, กรุงเทพฯ; 25563, ยงยศ ห่อพรสวรรค์, สมเกียรติ อรุณภักมมงคล, สุดารัตน์ วีระวร และคนอื่นๆ, 3.ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม 2555, มนัสมีน เจาะโนะ,



SCAN ME