



# บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในชุมชนเขตเมือง

บุษกร สีหัตถนปทุม (พย.ม.พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)<sup>1\*</sup>

รุจิรา สีสุข (ค.ด.บริหารการศึกษา)<sup>2</sup>

สิริวรรณ กรุณา (พย.ม.การผดุงครรภ์)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย นวมินทราชิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>2</sup> ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

\* ผู้ติดต่อ, อีเมล: Bootsakon37@gmail.com

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S167-76

## บทคัดย่อ

พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเชิงรุกร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับประชาชนทุกคน โดยการปฏิบัติงานครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การปกป้องสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคเบื้องต้น สภากาพยาบาล (2551) กำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติต้องได้รับการฝึกอบรมความรู้เฉพาะทางด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค มีบทบาทสำคัญ ดังนี้ 1) การตรวจร่างกายเบื้องต้น 2) การรักษาโรคเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างเหมาะสม 3) การส่งเสริมสุขภาพ 4) การป้องกันโรคต่างๆและการให้วัคซีนพื้นฐาน และ 5) การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยในบริบทครอบครัวในการฟื้นฟูสุขภาพ ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่อาศัยในชุมชนเขตเมือง จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่ารับประทานยาและยาบำรุงธาตุเหล็กที่ไม่เหมาะสม ทิศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กและขาดการสนับสนุนจากครอบครัว<sup>4,11,14</sup> จึงเพิ่มความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกเกิดน้อย อันเป็นสาเหตุสำคัญของการก่อโรคเรื้อรังเมื่อทารกกลุ่มนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในชุมชนเขตเมือง เพื่อป้องกันผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์ ให้สอดคล้องกับบริบทของครอบครัวในยุคประเทศไทย 4.0.

**คำสำคัญ:** บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ, การส่งเสริมสุขภาพ, สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



# Nurse Practitioner's Role for Promoting Health and Preventing Adverse Birth Outcomes among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia in Urban Community

Bootsakon Seaharattanapatum<sup>1\*</sup>

Rujira Suebsook<sup>2</sup>

Sirawan Karuna<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Public Health Nursing and Urban Medicine Department, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok Thailand

<sup>2</sup> Obstetric Nursing Department, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok Thailand

\* Corresponding author, email address: Bootsakon37@gmail.com

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S167-76

## Abstract

Nurse practitioners play the important roles in the proactive primary health care service with a multidisciplinary team to promote health for all. Additionally, nurse practitioner's performances cover all of four dimensions including health promotion, health protection, disease prevention, and primary treatment. Thailand Nursing and Midwifery Council (2008) recommended that the nurse practitioners must be provided by the special knowledge of primary medical care and immunization. There are five essential roles of nurse practitioner comprising 1) physical examination, 2) primary medical care and the referral complex case to hospitalization for appropriate treatment, 3) health promotion, 4) disease preventions and basic requirement of vaccination, and 5) empowerment for improving self-care abilities and recovering among patients based on their family context. These also cover all high risk groups such as aging people, children, and pregnant women. Especially, the highest risk of adverse birth outcomes is pregnant women with iron deficiency anemia in urban community. Moreover, strong evidences based have shown that most of them have inappropriate dietary consumption and insufficient taking iron supplementary behaviors, negative attitude about iron supplementation, and lack of family support. Thus, they can increase the risk of adverse birth outcomes including intrauterine growth restriction, preterm birth, and low birth weight. Apparently, these children will produce non-communicable disease in adult's life such as diabetes mellitus, hypertension, and coronary heart disease. Therefore, the nurse practitioners have essential roles to promote health among pregnant women with iron deficiency anemia in urban community for preventing adverse birth outcomes based on the family's context in Thailand 4.0.

**Key words:** Nurse Practitioner's Role, Health Promotion, Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia

## บทนำ

ภายใต้ความเจริญของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและ สิ่งแวดล้อม ทำให้สภาพสังคมของประเทศไทยเกิดการ เปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ปัญหา สุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากปัญหา โรคติดเชื้อในอดีตมาเป็น ปัญหาโรคเรื้อรังและโรคที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต ส่งผลให้หน่วยงาน ของรัฐบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวนเพิ่มมากขึ้น<sup>1-3</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้กระทรวง สาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นภายใต้นโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบสุขภาพรูปแบบใหม่ที่ มุ่งเน้นการ “สร้าง” นำ “ซ่อม” สุขภาพ มุ่งการพัฒนาคนให้มีความ รับผิดชอบทางด้านสุขภาพและมุ่งให้คนไทยมีหลักประกัน สุขภาพอย่างทั่วถึง<sup>5-6</sup> ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ จึงกลายเป็นระบบบริการที่สำคัญที่สุด<sup>7</sup> เนื่องจากเป็นหน่วยบริการ ด้านแรกที่ประชาชนมาใช้บริการได้ตามสภาพความต้องการ สอดคล้องกับบริบทของประชาชนที่แท้จริงได้ โดยโครงสร้าง ของสถานพยาบาลที่ให้บริการผสมผสานในลักษณะของบริการ ปฐมภูมิในประเทศไทย<sup>5-6</sup> สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภท และมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่างๆ ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน มีหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู สุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งถึง มีคุณภาพ คุ่มค่าใช้จ่าย และ ผู้ให้บริการ มีความสุขจากการทำงานระบบบริการปฐมภูมิ จึงต้องเป็น บริการที่เรียกว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เป็นที่ยอมรับของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างครอบคลุมในมิติขององค์รวม ตามคุณภาพมาตรฐาน ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ<sup>7,9-13</sup>

โดยประชาชนที่อาศัยในชุมชนเขตเมืองมีวิถีชีวิตที่เป็น พหุวัฒนธรรม ดำเนินชีวิตภายใต้แรงกดดันจากภายนอกและ ภายในตลอดเวลา เช่น การทำงานท่ามกลางความเร่งรีบต้องแข่ง กับเวลา การแข่งขันสูง จึงเกิดความเครียดสะสม ส่งผลให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร งานด่วนที่มีแต่ไขมัน ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของ ร่างกาย<sup>11,14</sup> ย่อมเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบได้มากในสตรีตั้งครรภ์ ที่อาศัยในชุมชนเขตเมือง อันมีสาเหตุจากการมีพฤติกรรม การรับประทานและยาบำรุงธาตุเหล็กที่ไม่เหมาะสม และขาด การสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว<sup>4,11,14</sup> เช่น รับประทานอาหาร ไม่ครบ 5 หมู่ หรือขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต ของทารกในครรภ์จะส่งผลให้ เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกเกิดน้อย<sup>4</sup> อันเป็น สาเหตุสำคัญของการก่อโรคเรื้อรังเมื่อทารกกลุ่มนี้เจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรค หลอดเลือดหัวใจ<sup>14</sup> ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กที่อาศัยในชุมชนเขตเมืองจึงเป็นกลุ่มเสี่ยง ของเกิดผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์ได้ง่าย<sup>4,11,14</sup>

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพบุคคลประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 9 ด้าน ดังนี้ 1) การประเมินแบบแผน สุขภาพ 2) การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย 3) การประเมิน ด้านอาหาร 4) การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง 5) การทบทวน ความเครียดในวิถีชีวิต 6) การประเมินสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ 7) การทบทวนระบบสนับสนุนทางสังคม 8) การทบทวน ความเชื่อด้านสุขภาพ และ 9) การประเมินวิถีชีวิต<sup>8</sup> อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็กเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงบริบทของครอบครัวและชุมชน ร่วมด้วย เนื่องจากการส่งเสริมโดยเปิดโอกาสให้ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพของสมาชิก ในครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทของตนเองจะช่วยลดแรง ต่อต้านและได้รับการสนับสนุนให้การปรับพฤติกรรมสุขภาพ มีโอกาสประสบความสำเร็จได้ง่ายยิ่งขึ้น ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติ จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์เพื่อ ป้องกันผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็น การส่งเสริมให้บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ครอบครัว และชุมชนได้มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สอดคล้องกับบริบทของครอบครัวในชุมชนเขตเมืองแบบองค์รวม

## พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner)

### ความหมาย

พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ขึ้นหนึ่งหลังได้รับใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพฯ และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล อย่างน้อย 2 ปี ตามข้อกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตร 4 เดือน<sup>1-3</sup> ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล โดยเน้นการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้บริการประชาชนในระดับปฐมภูมิ ทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การปกป้องสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคเบื้องต้น<sup>5-7</sup> ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการทั้งในชุมชนเขตชนบท และชุมชนเขตเมือง

งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นด่านหน้าของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นที่ไม่มีแพทย์<sup>1-7</sup> ก่อให้เกิดผลดีทั้งด้านผลลัพธ์ทางคลินิกและลดค่าใช้จ่ายในหลายประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา<sup>9</sup> อังกฤษ<sup>10</sup> และแม้ในประเทศไทยที่ใช้พยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติม 4 เดือน ให้บริการในระดับปฐมภูมิพบว่า ประชาชนยอมรับและให้ความเชื่อมั่นใน การรักษาภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การดูแลทางจิตสังคม และการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>12</sup> นอกจากนี้พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งได้เปิดคลินิกส่วนตัวเพื่อให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนนอกเวลาราชการในชนบทและคลินิกเหล่านี้ได้รับการยอมรับจากประชาชน และช่วยบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วยและฉุกเฉิน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการระบบปฐมภูมิได้เท่าเทียมกัน และทั่วถึง<sup>12-13</sup> แต่พยาบาลเวชปฏิบัติที่จะต้องทำงานเป็นเครือข่ายกับแพทย์ที่สามารถปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและคุณภาพของการบริการในระดับปฐมภูมิในประเทศไทย จึงมีความพยายามที่จะผลิตแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวเพื่อปฏิบัติงานในระดับนี้ อย่างไรก็ตามภาวะขาดแคลนแพทย์ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและการใช้เทคโนโลยี<sup>9-10</sup> ร่วมกับปัญหาสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนต้องการผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ

มากขึ้นผสมผสานกับการขยายตัวของโรงพยาบาลและศูนย์ของความเป็นเลิศในบริการสุขภาพในสาขาที่เชี่ยวชาญ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ทวีความรุนแรงขึ้น ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะมีแพทย์ประจำอยู่ในระดับปฐมภูมิอย่างเพียงพอในขณะนี้ ดังนั้นสภาการพยาบาลได้มีบทบาทอย่างมากในการพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเพื่อตอบสนองนโยบายของระบบสุขภาพของประเทศไทยในทุกด้าน<sup>12-13</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิได้ดำเนินการร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการวางมาตรฐานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศ

อย่างไรก็ตามการที่จะส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานในชุมชนเขตเมืองให้ยั่งยืน ไม่ใช่เรื่องง่ายและเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ ในยุคประเทศไทย 4.0 ที่เน้นการประยุกต์เทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทชุมชนเขตเมือง ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างระหว่างพหุวัฒนธรรม วิถีชีวิต การดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่ภายใต้การแข่งขันและทำงานแข่งกับเวลา การจราจรติดขัด มลพิษทางอากาศ ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยก่อโรคที่ซับซ้อนอย่างมากสำหรับประชากรที่อาศัยในชุมชนเขตเมือง ที่อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเครียดสะสมได้มากกว่าประชากรที่อาศัยในชุมชนเขตชนบท จึงสรุปได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องมีคุณสมบัติ<sup>1-3,5-6</sup> ดังนี้

- 1) ความรู้และความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล<sup>1-3</sup>
  - 1.1) รู้เรื่องโรค ระบาดวิทยา กระบวนการก่อโรค พยาธิสภาพและผลกระทบของโรคที่พบบ่อยในสถานบริการระดับปฐมภูมิ<sup>12</sup>
  - 1.2) รู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การเฝ้า และ การใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การเฝ้า และ การใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้นและการวิเคราะห์ สืบสวนโรค<sup>9-10</sup>
  - 1.3) รู้เรื่องตัวชี้วัดต่างๆ ที่สะท้อนผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ<sup>5</sup>
- 2) มีทักษะการตัดสินใจที่ซับซ้อนได้ เช่น ตัดสินใจ

ทำหัตถการพยาบาลตามที่สภาการพยาบาล

กำหนด เพื่อการปฏิบัติการช่วยชีวิต ลดความรุนแรงหรือลดอาการความเจ็บป่วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติควรพัฒนาทักษะที่จำเป็นในยุคไทยแลนด์ 4.0 ประกอบด้วย 5 ทักษะ<sup>9-10,12-13</sup> ดังนี้

- 2.1) การเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 2.2) ความคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรม
- 2.3) มองปัญหา และวิเคราะห์ที่มาของปัญหาออก
- 2.4) การทำงานคือการเรียนรู้
- 2.5) ความเป็นผู้นำ

3) มีสมรรถนะการปฏิบัติทางคลินิก โดยพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องประเมินภาวะสุขภาพและคัดกรอง

ปัญหาที่ครอบคลุมทุกมิติ วินิจฉัยปัญหา ดูแลผู้ใช้บริการ/กลุ่มเสี่ยง เฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค โดยบูรณาการความรู้ทางพยาธิสรีระและเภสัชวิทยา หลักฐานเชิงประจักษ์และเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบแบบองค์รวม<sup>12-13</sup>

## บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

สภาการพยาบาล(2551) ได้กำหนดขอบเขตในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยพยาบาลวิชาชีพที่

ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปไว้ดังนี้

1. การตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรคว่าอยู่ในกลุ่มใด แล้วให้การรักษาดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

1.1 กลุ่มอาการ ความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือและส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม

1.2 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ต้องการการส่งต่อเพื่อรับบริการวินิจฉัยและรักษา

1.3 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยโรคที่พบบ่อยที่ให้การบรรเทาอาการ/ให้การรักษาได้

2. ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด

3. ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน

4. ติดตามผลการให้การช่วยเหลือรักษา

5. รับผิดชอบผู้ป่วยต่อ เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง

จึงสรุปได้ว่าบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากข้อกำหนดของสภาการพยาบาล(2551) ประกอบด้วย

- 1) บทบาทการตรวจร่างกายเบื้องต้น
- 2) บทบาทการรักษาโรคเบื้องต้น
- 3) บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ
- 4) บทบาทการป้องกันโรคต่างๆ
- 5) บทบาทการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงให้มีสุขภาพที่ดีและได้รับการดูแลอย่างทัดเทียมและทั่วถึงสอดคล้องกับบริบทของตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>9-10,12-13</sup>

## ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลก พบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ เฉลี่ยทั่วโลก ประมาณร้อยละ 51 หรือ ร้อยละ 52 เกิดในประเทศกำลังพัฒนา และร้อยละ 23 เกิดในประเทศที่พัฒนาแล้ว ในประเทศไทย พบภาวะโลหิตจางร่วมกับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 45.2, 41.3, และ 39.0 ตามลำดับ<sup>14</sup> ในปี พ.ศ.2554 – 2556 ถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางโดยการแจกยาเม็ดบำรุงธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม (ferrous fumarate ขนาด elemental of iron 60 mg)<sup>1</sup> แก่สตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่ไม่มีปัญหาโลหิตจางจากธาตุซีเมียแต่ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศที่กำหนดเป้าหมายภาวะโลหิตจางในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะโลหิตจางร่วมกับการตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อยในประเทศไทย เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก<sup>4,11</sup> องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กว่าเป็นภาวะที่ร่างกายผลิตเม็ดเลือดแดงจำนวนน้อยและมีขนาดเล็กกว่าปกติ อันมีสาเหตุจากการพร่องหรือขาดธาตุเหล็กโดยใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร หรือระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าร้อยละ 33 โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์<sup>4,11,14</sup>

## สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก<sup>11,14</sup> ได้แก่

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอหรือรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ไม่รับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กสม่ำเสมอตลอดการตั้งครรภ์ โดยอาจมีสาเหตุมาจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก เช่น กลัวอ้วน คิดว่าการรับประทานอาหารเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอ มีอาการข้างเคียงของยาบำรุงธาตุเหล็ก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือท้องเสีย ถ่ายอุจจาระสีดำ<sup>11</sup>

2. การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มของปริมาตรพลาสมามาก่อนตามด้วยปริมาตรเม็ดเลือดแดงร้อยละ 30-50 เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 6-10 สัปดาห์ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่สองและสูงสุดที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นโดยเฉลี่ยวันละ 6-7 มิลลิกรัมต่อวันเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง<sup>11,14</sup>

3. การเสียเลือดเรื้อรังในร่างกายหรือการดูดซึมผิดปกติ เช่น ดูดซึมธาตุเหล็กได้น้อยจากลำไส้เล็กหรือโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร พยาธิกรณเสียเลือดมาจากการมีประจำเดือนต่อเนื่อง ทุกเดือนโดยไม่ได้เตรียมความพร้อมของร่างกายให้มีการสะสมธาตุเหล็กให้เพียงพอก่อนการตั้งครรภ์<sup>11,14</sup>

## การประเมินภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมักจะไม่ปรากฏอาการ ให้เห็นชัดเจนในระยะแรก ในเบื้องต้นแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ จะวินิจฉัยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และยืนยันจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ<sup>11,14</sup> ดังนี้

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันก่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ การเสียเลือดทางช่องคลอดในระยะก่อนการตั้งครรภ์<sup>4</sup> เช่น ก่อนการตั้งครรภ์การมีประจำเดือนมากกว่าปกติ มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารเรื้อรัง ระหว่างการตั้งครรภ์มีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด และรกเกาะต่ำ<sup>14</sup> เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย โดยอาการที่พบจากการตรวจ

ร่างกาย คือ ผิวหนังซีดบริเวณเปลือกตา ริมฝีปาก เหงือก เยื่อบุในกระพุ้งแก้ม มีแผลเปื่อยที่มุมปาก เล็บบางอ่อนคล้ายซ้อน<sup>14</sup>

3. ประเมินปริมาณ คุณภาพอาหารที่รับประทาน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์และวินิจฉัยอาการ เช่น แบบประเมินการรับประทานอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง<sup>14</sup>

4. วิเคราะห์สารชีวเคมีในร่างกาย โดยเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่

4.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด และเจาะปลายนิ้ว เพื่อระดับฮีโมโกลบิน (Hb) < 11 กรัม/เดซิลิตร ฮีมาโตคริต (Hct) < 33% และลักษณะเม็ดเลือดแดง ถ้าเป็น hypochromic microcytic มักจะเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก<sup>14</sup>

4.2 การตรวจอุจจาระ เพื่อดูปรสิต โดยเฉพาะพยาธิปากขอ รวมทั้งตรวจว่ามีเลือดออกระบบทางเดินอาหารหรือไม่<sup>14</sup>

4.3 การตรวจปริมาณธาตุเหล็กในเลือด ได้แก่ serum iron, total iron binding capacity และ serum ferritin น้อยกว่า 16 ไมโครกรัมต่อลิตร<sup>11,14</sup>

## ผลของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต่อการตั้งครรภ์และผลลัพธ์การคลอด

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการอ่อนเพลีย หายใจตื่นเร็ว เหนื่อยง่าย สับสน มึนงง หน้ามืดเป็นลมง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ซึมเศร้า มีเลือดออกผิดปกติ ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง<sup>4</sup> ผลเสียเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกของการขาดธาตุเหล็กโดยทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงผิดปกติและมีการทำงานที่ผิดปกติของเอนไซม์ในเนื้อเยื่อ รกเสื่อมหรือลอกตัวก่อนกำหนดจากการได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ ภาวะน้ำค้ำน้อย ติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ได้ง่าย และคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ติดเชื้อได้ง่ายกว่าทารกปกติ และสมองพัฒนาช้า<sup>11</sup> ส่งผลให้ทารกกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงกล่าวได้ว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอด ที่ไม่พึงประสงค์<sup>14</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดร่วมกับ

น้ำหนักตัวน้อยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ในอนาคต<sup>4,11,14</sup>

## การป้องกันและการรักษา

การป้องกันและรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้วิธีการผสมผสานกันระหว่างการรับประทานยาให้ครบทั้ง 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและควรเน้นการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ หมูเนื้อแดง และการรับประทานยาเม็ดบำรุงธาตุเหล็กที่นิยม คือ เฟอร์รัสซัลเฟต (ferrous sulfate) การให้ยาเพื่อรักษาคือ ให้ธาตุเหล็กอย่างน้อย 200 มิลลิกรัมต่อวันร่างกาย ดูดซึมได้อย่างน้อย 20-25 มิลลิกรัม ธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีในสภาวะที่เป็นกรด ดังนั้นการรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง จึงมีความสำคัญช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมรับประทานสิ่งที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น การรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์สูง ที่พบในถั่วงอก อาหารไม่ขัดสี อาหารที่มีกากใยสูง การรับประทานยาเม็ดแคลเซียมเสริมร่วมกับยาเม็ดบำรุงธาตุเหล็ก การดื่มนมพร้อมยาเม็ดบำรุงธาตุเหล็กและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแทนนินในชาและกาแฟ<sup>4,11,14</sup> ซึ่งได้อธิบายรายละเอียดไว้ในกรณีศึกษา

## บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กกรณีศึกษา

สตรีตั้งครรภ์ อายุ 25 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมในกรุงเทพมหานคร ตื่น ตี 5.00 น. กลับถึงบ้าน 18.00 น. นอนพักผ่อน 22.00 น. ไปรับการตรวจครรภ์ปกติที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลประกันสังคมแห่งหนึ่ง **จากการซักประวัติ** สตรีตั้งครรภ์รายนี้มีอาการเหนื่อยง่าย หายใจตื่นเร็ว ไม่สามารถนั่งพิมพ์งานได้เป็นเวลานาน มีอาการลิ้นเสียนและชาปลายมือ อาการเริ่มรุนแรงและเป็นบ่อยขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ไม่มีแพ้ยาหรืออาหาร ไม่มีประวัติโรคเลือดทางพันธุกรรม ก่อนตั้งครรภ์สุขภาพแข็งแรงดี ประวัติการรับประทานยา ขอบรับประทานอาหารมังสวิรัตินิไม่ชอบกินเนื้อสัตว์หรือตับ รับประทานผลไม้เป็นบางวัน

ดื่มน้ำวันละ 5 แก้ว ดื่มนมทุกวันวันละ 2 แก้ว หลังอาหารเช้า และ กลางวัน ชอบดื่มชาเขียวหวานน้อยทุกเย็นพร้อมมื้ออาหารเย็น รับประทานบำรุงธาตุเหล็กรับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า ก่อนอาหารเช้าไม่ยอมรับประทานยาจนหมด เพราะกลัวว่าจะอ้วน**จากการตรวจร่างกาย** มีผิวหนึ่งแห่งเยื่อบุตาซีดพบว่า มี **จากการตรวจเลือด** พบว่าระดับความเข้มข้นของเลือด (Hb) 10 mg/dl และระดับความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) 31 % MCV 75 fl **ข้อมูลประวัติบริการที่ได้รับจากคลินิกฝากครรภ์** สตรีตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ตามปกติ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ร่วมกับการรับประทานยาเม็ดบำรุงธาตุเหล็ก จนกว่าจะหมดให้รับประทานตอนท้องว่าง และญาตินั่งรอที่หน้าคลินิกฝากครรภ์ เพื่อรอรับยาแทนสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้พยาบาลกำชับให้มาฝากครรภ์ครั้งต่อไปตามนัดทุกครั้ง รวมทั้งได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพในโรงพยาบาล และได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวทั่วไปจากวิชาชีพการพยาบาลตามมาตรฐานสภาการพยาบาลกำหนด จากกรณีศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์รายนี้มีภาวะโลหิตจางร่วมกับการตั้งครรภ์โดยวิเคราะห์และประเมินจากข้อมูลการซักประวัติ ข้อมูลการตรวจร่างกาย ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์ที่ได้ให้ยาบำรุงธาตุเหล็กมาเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามไตรมาสจากพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์แล้ว ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องปฏิบัติตามบทบาทที่สำคัญเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในสตรีตั้งครรภ์รายนี้มีดังนี้คือ

- 1) การตรวจร่างกายเบื้องต้น ถึงแม้ว่าสตรีตั้งครรภ์ จะได้รับการตรวจจากแพทย์ที่คลินิกฝากครรภ์ แต่ทุกครั้งที่ติดตามเยี่ยมบ้าน พยาบาลเวชปฏิบัติควร ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ตรวจครรภ์เฉพาะที่ ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้หูฟังตรวจเสียงเต้นหัวใจทารกเพื่อเป็นการประเมินภาวะสุขภาพและสิ่งผิดปกติที่อาจตรวจพบเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัยที่แพทย์บันทึกไว้ครั้งล่าสุด ควรดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก สตรีตั้งครรภ์ด้วยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บันทึกไว้ในบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัย

2) การรักษาโรคเบื้องต้น กรณีสตรีตั้งครรภ์รายนี้ได้รับยาบำรุงธาตุเหล็กจากแพทย์ที่คลินิกฝากครรภ์แล้ว แต่พยาบาลเวชปฏิบัติควรมีการทบทวนวิธีการรับประทานยาของสตรีตั้งครรภ์รายนี้ทุกครั้ง เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้อง<sup>11</sup> เช่น ในกรณีนี้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจผิดเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดบำรุงธาตุเหล็กกว่าจะทำให้อ้วน ดังนั้นจึงควรอธิบายข้อมูลที่ถูกต้องให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลด้านประโยชน์ของการรับประทานธาตุเหล็กให้เพียงพอแหล่งอาหารธาตุเหล็ก วิธีการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กที่ถูกวิธี จากนั้นเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ร่วมกันสำรวจปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์อย่างถูกวิธีร่วมกับการวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

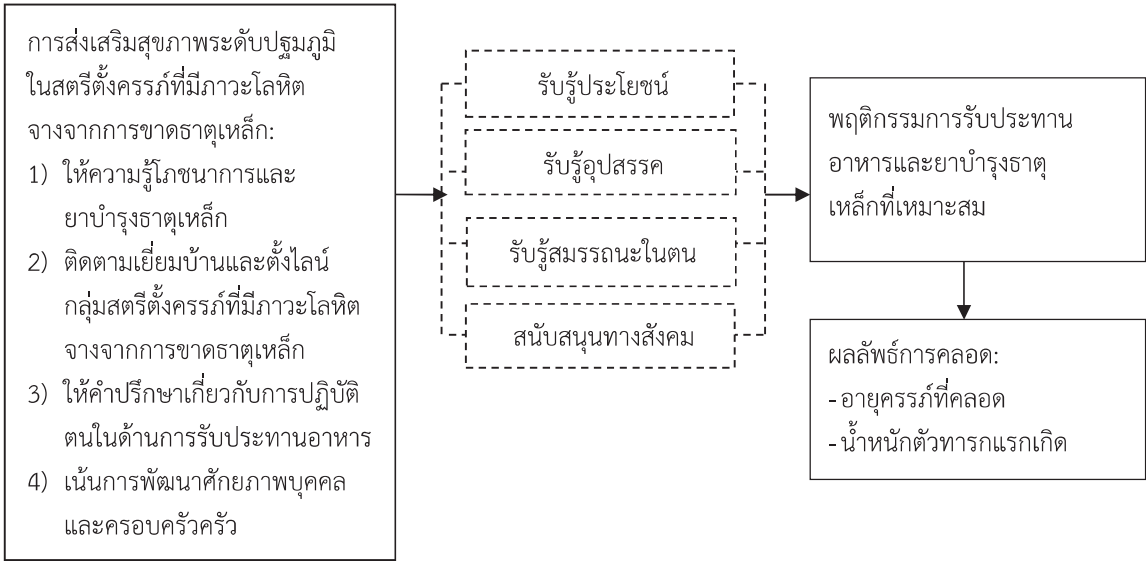
3) การส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติควรให้การส่งเสริมสุขภาพโดยการติดตามสังเกตพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช้าโดยใช้แบบประเมินการรับประทานอาหารเช้าย้อนหลัง 24 ชั่วโมง และการบันทึกการรับประทานอาหารเช้า 3 วัน จากนั้นจึงวิเคราะห์รูปแบบการรับประทานอาหารเช้าของสตรีตั้งครรภ์ร่วมกับครอบครัวเพื่อช่วยกันวางแผนการรับประทานอาหารเช้าและยาบำรุงธาตุเหล็กให้ที่เหมาะสม

กับบริบทของครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์<sup>14</sup> เช่น

- ควรดื่มนมระหว่างมีอาหารว่างหรือหลังจากรับประทานอาหารเช้าแล้ว 2 ชั่วโมงและไม่ควรดื่มนมพร้อมกับมีอาหารเพราะจะขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก
- ควรดื่มนมที่ปราศจากไขมัน หรือกาแฟ
- ควรดื่มน้ำผลไม้คั้นสดที่ไม่เติมน้ำตาลจะมีวิตามินซีสูงช่วยให้การดูดซึมธาตุเหล็กดีขึ้น
- ควรดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อย 8-10 แก้ว ต่อวัน
- ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อคืน
- ควรออกกำลังกายเดินสม่ำเสมอโดยการเดินวันละ 30 นาที

4) การป้องกันโรคต่างๆ ในกรณีนี้จะป้องกันการเกิดผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์โดยการส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก

5) การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวโดยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดผลลัพธ์การคลอดที่ไม่เหมาะสม<sup>8,12-13</sup>



**แผนผังที่ 1:** การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ<sup>9</sup> ร่วมกับบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ<sup>9-10</sup>

## บทสรุป

พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในบริบทชุมชนเขตเมืองให้สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพในบริการปฐมภูมิจะมุ่งเน้นการติดตามอย่างมีประสิทธิภาพตลอดการตั้งครรภ์จนกระทั่งครบกำหนดคลอด มีการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมในรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ร่วมกับการรับประทานยาเม็ดบำรุงธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การคลอดที่ดี การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการติดตามเยี่ยม การปรึกษาและการส่งต่อผู้รับบริการจากระดับปฐมภูมิ สู่ระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลเมื่อมีความซับซ้อนของโรคที่มีระดับรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

- Collins CM, Small SP. The nurse practitioner role is ideally suited for palliative care practice: A qualitative descriptive study. *Canadian Oncology Nursing Journal* [Internet]. 2019 Winter [cited 2019 June 6];29(1):4-16. Available from: <http://search.ebscohost.com/ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=134216105&site=ehost-live>.
- Beadnell C. Nurse practitioners: barriers to practice. *Australian Nursing & Midwifery Journal* [Internet]. 2019 January [cited 2019 June 6];26(5):14-6. Available from: <http://search.ebscohost.com/ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=133618901&site=ehost-live>.
- Boontong T, Athaseri S, & Sirikul N. Nurse practitioners role towards primary medical care in primary health care setting. *Thai Journal of Nursing Council* [Internet]. 5 September. 2012 [cited 6 June. 2019]; 22(4):24. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2460>.
- Brimson S, Suwanwong Y, Brimson JM. Nutritional anemia predominant form of anemia in educated young Thai women. *Ethnicity & Health* [Internet]. 2019 May [cited 2019 Jun 7];24(4):405-14. Available from: <http://search.ebscohost.com/ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135826991&site=ehost-live>.
- Hanucharurnkul S. Nurse practitioner for developing the quality primary medical care. *The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine*. [Internet]. 2016 July [cited 2019 June 6];40(3):39-42. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2701/p039042.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Hanucharurnkul S. Nurses in primary care and the nurse practitioner role in Thailand. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* [Internet]. 2007 August [cited 2019 June 7];26(1):83-93. Available from: <http://search.ebscohost.com/ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=43985890&site=ehost-live>.
- Sawaengdee K, Tangcharoensathien V, Theerawit T, Thungjaroenkul P, Thinkhamrop W, Prathumkam P, et al.
- Pender NJ, Murdaugh CL, & Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 6<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River: NJ: Pearson Prentice Hall;2011.
- Phillips A. Effective approaches to health promotion in nursing practice. *Nursing Standard* [Internet]. 2019 Apr [cited 2019 Jun 7];34(4):43-50. Available from: <http://search.ebscohost.com/ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=135596047&site=ehost-live>.

10. Ramira ML, Peraza-Smith GB, McLeod R, Clark MJ. Challenges, barriers, and satisfiers of foreign educated physicians with the family nurse practitioner role in the United States. *Journal of Cultural Diversity* [Internet]. 2018 Spring [cited 2019 Jun 6]; 25(1):12–22. Available from: <http://search.ebscohost.com.ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=129125509&site=ehost-live>.
11. Srour MA, Aqel SS, Srour KM, Younis KR, Samarah F. Prevalence of Anemia and Iron Deficiency among Palestinian Pregnant Women and Its Association with Pregnancy Outcome. *Anemia* (20901267) [Internet]. 2018 Dec 24 [cited 2019 Jun 7];1–7. Available from: <http://search.ebscohost.com.ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=133717523&site=ehost-live>.
12. Wacharasin C, Theinpichet S. Family nursing practice, education, and research: What is happening in Thailand. *Journal of Family Nursing* [Internet]. 2008 Nov [cited 2019 Jun 7];14(4): 429–35. Available from: <http://search.ebscohost.com.ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=36156224&site=ehost-live>.
13. Xue Y, Smith JA, Spetz J. Primary care nurse practitioners and physicians in low-income and rural areas, 2010–2016. *JAMA: Journal of the American Medical Association* [Internet]. 2019 January [cited 2019 June 6];321(1): 102–5. Available from: <http://search.ebscohost.com.ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=134087463&site=ehost-live>.
14. Zhang Q, Rojhani A, Gulló-Rivera A, Kwak S. Prevalence and knowledge of anemia among pregnant women enrolled in Women, Infants and Children supplemental food program. *Nutrition & Food Science* [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 Jun 7]; 48(6):990–1002. Available from: <http://search.ebscohost.com.ejournal.mahidol.ac.th/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=132539534&site=ehost-live>.