

ผลของการตั้งครรภ์ในหญิงอ้วน

ภาวิณี กาญจนฉวีชัย

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม รพ.มะการักษ์ กาญจนบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ เรื่องหญิงอ้วนตั้งครรภ์คลอดที่ รพ.มะการักษ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2550 แบ่งหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอ้วนมีน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 กิโลกรัม จำนวน 176 ราย และกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 1,468 ราย เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่า กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมาก คลอดบุตรโดยการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มน้ำหนักตัวน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากพบทารกน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม มากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และภาวะพิษแห่งครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดของกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากที่สุดที่สำคัญ คือ เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน ทารกและช่องเชิงกรานไม่สัมพันธ์กันและภาวะพิษแห่งครรภ์

คำสำคัญ: อ้วน, การตั้งครรภ์, ภาวะพิษแห่งครรภ์

บทนำ

ในปัจจุบันคนอ้วนและคนเป็นเบาหวาน พบได้มากขึ้นทุกกลุ่มอายุ ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ทุกเชื้อชาติทั่วโลก ในคนอ้วนจะมีอัตราการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 สูงเพิ่มอัตราตายจากโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดและหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและมะเร็งต่าง ๆ ในหญิงอ้วนที่ตั้งครรภ์ มักพบภาวะแทรกซ้อนและอัตราป่วยตายทั้งต่อมารดาและทารก⁽¹⁻⁴⁾ เช่น เกิดภาวะพิษแห่งครรภ์ ปัญหาทางการให้ยาสลบขณะทำหัตถการคลอด เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดบุตร ทารกเสี่ยงต่อการ

ตายปริกำเนิด⁽⁵⁾ นอกจากนี้หญิงอ้วนอาจเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์^(3,4) ซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไปในอนาคต⁽⁶⁾ ในโรงพยาบาลมะการักษ์พบหญิงอ้วนที่น้ำหนักตัวมากกว่า 80 กิโลกรัมมาฝากครรภ์รายใหม่ 4-5 รายต่อวัน ในปี 2550 เปรียบเทียบกับปี 2548 พบหญิงน้ำหนักตัวมากกว่า 80 กิโลกรัมฝากครรภ์รายใหม่ประมาณ 1 คนต่อสัปดาห์ แต่โรงพยาบาลมะการักษ์ยังไม่เคยเก็บข้อมูลพื้นฐาน ผู้รายงานจึงสนใจศึกษาข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการงานสูติกรรมและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อ

หญิงอ้วนตั้งครรภ์ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ในหญิงคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 กิโลกรัม กับกลุ่มหญิงคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์นี้ รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนคลอดของผู้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลมะการักษ์ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2550 ทุกราย แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกในวันที่มาคลอดบุตร ผู้คลอดมีน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 กิโลกรัม กลุ่มที่ 2 ผู้คลอดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและผลของการตั้งครรภ์แสดงเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ chi-square fisher's exact test และ odds ratio ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

หมายเหตุ

1. คำนิยามของอ้วนคือ การคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) ดังนี้

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

2. ใช้น้ำหนักตัวของหญิงก่อนตั้งครรภ์มาคำนวณหา BMI โดยที่ให้ค่าจำกัดความ ความอ้วนเมื่อ BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร⁽⁴⁾ คะแนนส่วนสูงของหญิงไทยเฉลี่ย 1.55 เมตร ดังนั้นน้ำหนักตัวของหญิงอ้วนที่สูง 1.55 เมตร เท่ากับ 72.07 กิโลกรัม (30 ×

1.55 × 1.55)

ในระหว่างตั้งครรภ์ คาดคะเนหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มอย่างน้อย 8 กิโลกรัม ดังนั้นในการศึกษานี้จึงแบ่งกลุ่มผู้คลอดที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 กิโลกรัม เป็นกลุ่มศึกษา (อ้วน) และน้อยกว่า 80 กิโลกรัม เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา

ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2550 มีหญิงคลอดบุตรที่โรงพยาบาลมะการักษ์ จำนวน 1,625 คน เป็นครรภ์แฝด 19 คน จำนวนทารก 1,644 คน รายงานนี้จึงนับเป็นผู้คลอดจำนวน 1,644 คน

พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้คลอดทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียงกัน น้ำหนักตัวเฉลี่ยของกลุ่มน้ำหนักตัวมากกว่าเท่ากับ 89.07 กิโลกรัม ในกลุ่มน้ำหนักตัวน้อยมีน้ำหนักเฉลี่ย 62.31 กิโลกรัม ส่วนสูงของผู้คลอดเฉลี่ย คือ 159.06 และ 156.07 เซนติเมตร ในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากและน้ำหนักตัวน้อยตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การคลอดของกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากและกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p < 0.01) (ตารางที่ 2) เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการคลอดปรกติและคลอดโดยการผ่าตัดคลอด (ตารางที่ 3) พบว่า กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากคลอดบุตรโดยการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าถึง 2.8 เท่า (OR = 2.8, 95% CI 1.97, 4.0) ด้านทารกพบว่าคะแนนคลอดที่ 1 นานที่น้อยกว่า 8 ของผู้คลอดทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	กลุ่มน้ำหนักตัวมากกว่าหรือ เท่ากับ 80 กิโลกรัม n = 176	กลุ่มน้ำหนักตัว น้อยกว่า 80 กิโลกรัม n = 1468
อายุ (ปี)	26.19, 6.03	25.24, 6.31
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	89.07, 8.63	62.31, 8.06
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	159.67, 5.22	156.07, 5.70

ตารางที่ 2 วิธีคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีคลอด	จำนวนผู้คลอด n = 1644 (%)	กลุ่มน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 กิโลกรัม n = 176 (%)	กลุ่มน้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม n = 1468 (%)
คลอดปกติ (คน)	1263 (76.83)	102 (57.95)	1161 (79.01)
เครื่องดูดสุญญากาศ (คน)	88 (5.35)	17 (9.66)	71 (4.83)
ผ่าตัดคลอด (คน)	288 (17.52)	56 (32.13)	237 (15.80)
ช่วยคลอดท่าก้น (คน)	5 (0.3)	0	5 (0.34)

$p < 0.01$

ตารางที่ 3 วิธีคลอดปกติเปรียบเทียบกับคลอดโดยการผ่าตัดทารกและภาวะแทรกซ้อนผู้คลอด

ข้อมูล	กลุ่มน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 n = 176 (%)	กลุ่มน้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม n = 1468 (%)	ค่า crude odds ratio (ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95)	p-value
วิธีคลอด				
คลอดปกติ	102 (57.95)	1161 (79.01)	2.8 (1.97,4.0)	<0.01
คลอดโดยการผ่าตัด	56 (32.13)	237 (15.80)		
ทารก				
คะแนนที่ 1 นาทีก่อน 0 (คน)	0	8 (0.54)		>0.05
คะแนนที่ 1 นาทีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 (คน)	3 (1.7)	49 (3.3)	0.52 (0.155,1.628)	>0.05
น้ำหนักทารกแรกเกิด* น้อยกว่า 2,500 กรัม (คน)	7 (3.9)	168 (11.4)	0.3 (0.138,0.649)	<0.01
น้ำหนักทารกแรกเกิด* มากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม (คน)	16 (9)	19 (1.29)	6.918 (3.484,13.737)	<0.01
คลอดก่อนกำหนด (คน)	5 (2.81)	53 (5.6)	1.686 (0.361,7.869)	>0.05
คลอดครบกำหนด (คน)	171 (97.9)	1385 (94.64)		
ภาวะแทรกซ้อน				
เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (คน)	6 (3.41)	4 (0.27)	12.918 (3.609,46.234)	<0.01
ภาวะพิษแห่งครรภ์ (คน)	45 (25.57)	1 (6.20)	5.198 (3.486,7.751)	<0.01
ความเข้มข้นเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33 (คน)	17 (9.66)	258 (17.58)	0.537 (0.324,0.890)	<0.05

*น้ำหนักทารกแรกเกิดเทียบกับกลุ่มน้ำหนัก 2,500 - 3,999 กรัม

ผลของการตั้งครรภ์ในหญิงอ้วน

แตกต่างกัน ในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากพบว่าคลอดทารกน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม มากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 6.918, 95% CI 3.484, 13.737) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่คลอดทารกน้ำหนักตัวระหว่าง 2,500 - 3,999 กรัม และในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมาก กลับมีผลป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (OR = 0.3, 95% CI 0.138, 0.649)

การคลอดก่อนกำหนด หรือครบกำหนดของกลุ่ม 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

การเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการเกิดภาวะพิษแห่งครรภ์ พบในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 12.918, 95% CI 3.609, 46.234 และ OR = 5.198, 95% CI 3.486, 7.751 ตามลำดับ)

ภาวะซีดหรือความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33 พบมากกว่าในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.537, 95% CI 0.324, 0.890)

การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 ซีซี ในกลุ่ม

ตารางที่ 4 การเสียเลือดในกลุ่มคลอดปกติและใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

ข้อมูล	ผู้คลอดวิธีปกติและใช้เครื่องสุญญากาศ			p-value
	กลุ่มน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 80	กลุ่มน้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม	ค่า crude odds ratio (ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95)	
	n = 199 (%)	n = 1232 (%)		
เสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 ซีซี	2 (1.01)	13 (1.01)	1.603 (0.357, 7.189)	>0.05

ตารางที่ 5 ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอด

ข้อมูล	กลุ่มน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 กิโลกรัม	กลุ่มน้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม
	n = 176 (%)	n = 1468 (%)
เคยผ่าตัดคลอด	20 (35.7)	67 (28.88)
ทารกและช่องเชิงกรานไม่ได้สัดส่วน	13 (23.2)	30 (17.24)
ทารกหัวใจเต้นผิดปกติ	5 (8.9)	36 (15.52)
ทารกทำกัน	2 (3.57)	33 (14.22)
ทารกทำผิดปกติ	4 (7.14)	16 (6.90)
รกขวาง	0	8 (3.45)
น้ำคร่ำปนขี้เทา	0	2 (0.86)
ภาวะพิษแห่งครรภ์	8 (14.29)	11 (4.74)
น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์	1 (1.79)	5 (2.16)
น้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด	0	4 (2.16)
มดลูกไม่หดตัว	2 (3.57)	6 (2.59)
อื่น ๆ	1 (1.79)	3 (1.29)
รวม (คน)	56	232

คลอดปกติและคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ไม่แตกต่างกันทั้งในกลุ่มน้ำหนักตัวมากและน้ำหนักตัวน้อย (ตารางที่ 4) ในด้านข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดของผู้คลอดทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าการเคยผ่าตัดคลอดเป็นข้อบ่งชี้สำคัญ (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

ในปี 1998⁽⁴⁾ และปี 2005⁽⁵⁾ มีผู้รายงานการศึกษา เรื่อง น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนของการคลอด โดยแบ่งกลุ่มหญิงที่มีดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 20 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นกลุ่มผอม ดัชนีมวลกาย ระหว่าง 20-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นกลุ่มปกติ ดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นกลุ่มน้ำหนักตัวมาก และ ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นกลุ่มอ้วน

ในโรงพยาบาลมะการักษ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ไม่ทราบน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ช้า ผู้รายงานมีความสนใจศึกษาเรื่องผลของการตั้งครรภ์ในคนอ้วน จึงใช้ค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรมาศึกษา ดังนั้น ในรายงานนี้จึงแบ่งกลุ่มผู้คลอดเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 กิโลกรัม เป็นกลุ่มอ้วน และผู้คลอดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัมเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มอ้วนคลอดบุตรแตกต่างจากกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เมื่อเทียบระหว่างการคลอดปกติและการผ่าตัดคลอดพบว่า กลุ่มอ้วนคลอดบุตรโดยการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าถึง 2.8 เท่า (OR = 2.8, 95% CI 1.197, 4.0) ซึ่งเป็นข้อมูลทำนองเดียวกับที่ Vahratian A และคณะ⁽²⁾ เคยรายงานไว้

ข้อบ่งชี้สำคัญของการผ่าตัดคลอดในกลุ่มอ้วน 4 อันดับแรกคือ เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน ทารกและช่องเชิงกรานไม่ได้สัดส่วน ภาวะพิษแห่งครรภ์และทารกหัวใจเต้นผิดปกติ แต่ในกลุ่มน้ำหนักตัวน้อย พบว่า

ผ่าตัดคลอดทำกันเป็นข้อบ่งชี้ลำดับที่ 4 ซึ่งคล้ายกับการผ่าตัดคลอดทั่วไป

ภาวะแทรกซ้อน คือ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ และภาวะพิษแห่งครรภ์ พบมากกว่าในกลุ่มอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 12.918, 95% CI 3.609, 46.234 และ OR = 5.198, 95% CI 3.486, 7.751 ตามลำดับ) ทำนองเดียวกับที่พบในรายงานอื่น^(4,6)

ในการศึกษานี้ ไม่พบทารกตายคลอดในกลุ่มอ้วน ซึ่งรายงานของ Cnattingius และคณะ⁽⁴⁾ พบทารกตายเพิ่มขึ้นถึง 4.3 เท่าในหญิงอ้วนคลอดครรภ์แรก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวปกติ และพบการคลอดก่อนกำหนด (ตั้งครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์)มากกว่ากลุ่มที่ผอม ซึ่งไม่พบในการศึกษานี้ (ตารางที่ 3)

ในกลุ่มอ้วน พบภาวะซีด (ความเข้มข้นเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33) น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ในการคลอดโดยวิธีปกติและใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอดเกิดภาวะตกเลือด (เสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 ซีซี) ไม่แตกต่างกัน

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม พบในกลุ่มอ้วนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำนองเดียวกับที่ Kabali C และคณะ⁽⁷⁾ รายงานไว้ นอกจากนี้ Kabali C และคณะยังพบว่า น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมากในหญิงอ้วนขณะตั้งครรภ์ มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักตัวมาก ซึ่งในรายงานที่ศึกษาไม่มีข้อมูล เนื่องจากผู้คลอดมักจำน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้

โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะพิษแห่งครรภ์ มักบวม และน้ำหนักตัวเพิ่มมาก การดูแล ฝากครรภ์จึงควรเฝ้าระวังและหาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเกิดร่วมกันได้⁽⁷⁾ ในการศึกษานี้ เก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนสำคัญของผู้คลอดรายหนึ่งเพียงอย่างเดียว จึงอาจมีข้อมูลคลาดเคลื่อนไประหว่างผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง 2 อย่าง ซึ่งน่าจะได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในโอกาสต่อไป

การดูแลหญิงอ้วนตั้งครรภ์ ควรเฝ้าระวังไม่ให้

หญิงกลุ่มนี้มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นไป⁽⁷⁾ เพราะนอกจากเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์⁽⁶⁾ เป็นพิษแห่งครรภ์^(7,8) คลอดยาก⁽²⁾ ใช้หัตถการช่วยคลอดเพิ่ม⁽²⁾ ทารกตัวโต อัตราตายของทารกปริกำเนิดสูง^(4,5) หญิงอ้วนยังเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไปในอนาคต⁽³⁾ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกมากมาย

ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมะการักษ์ มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงในกลุ่มหญิงอ้วนโดยการให้สูขศึกษาทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองเบาหวาน และเฝ้าระวังภาวะพิษแห่งครรภ์ ทำให้หญิงอ้วนฝากครรภ์มีนัดที่คลินิกฝากครรภ์บ่อยกว่ากลุ่มทั่วไป เพื่อให้พบความผิดปกติได้เร็ว และรักษาหรือรับไว้ใน รพ.ได้ทันที่

สรุป

ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2550 มีผู้มาคลอดบุตรที่ โรงพยาบาลมะการักษ์ 1625 คน เป็นครรภ์แฝด 19 คน มีทารก 1644 คน ในรายงานนี้จึงนับเป็นผู้คลอด 1644 ราย เป็นกลุ่มหญิงอ้วน 176 ราย (ร้อยละ 10.71) พบว่ากลุ่มหญิงอ้วนคลอดบุตรโดยการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มอ้วนพบทารกน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และพิษแห่งครรภ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 ซีซี ในหญิงที่คลอดวิธีปกติและเครื่องสูญอากาศช่วยคลอดไม่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์เชาวโรจน์ อุบลวิโรจน์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะการักษ์ ที่อนุญาตให้นำรายงานมาเสนอได้

เอกสารอ้างอิง

1. Langer O. Management of obesity in GDM : old habits die hard. *Matern Fetal Neonatal Med* 2008; 21(3):165-71.
2. Vahratian A, Zhang J, Troendle JF, Savitz DA, Slego - Riz AM. Maternal prepregnancy overweight and obesity and the pattern of labour progression in term nulliparous women. *Obstet Gynecol* 2004; 104:943-51.
3. Ben - Haroush A, Yogev Y, Hod M. Epidimiology of gestational diabetes mellitus and its association with type 2 diabetes. *Diabet Med* 2004; 21(2):103-13.
4. Cnattingius S, Bergstrom R, Lipworth L, Kramer MS. Pregnancy weight and the risk of adverse pregnancy outcomes. *N Engl J Med* 1998; 338:147-52.
5. Kristensen J, Vestergaard M, Wisborg K, Kesmodel U, Secher NJ. Pre-pregnancy weight and the risk of stillbirth and neonatal death. *BJOG* 2005; 112:403-8.
6. Cypryk K, Pertynska - Marczevska M, Szymczak W, Zawodniak - Szalapska M, Wilczynski J, Lewinski A. Overweight and obesity as common risk factors for gestational diabetes mellitus (GDM), perinatal macrosomy in offspring and type 2 diabetes in mothers. *Przegl Lek* 2005; 62(1):38-41.
7. Kabali C, Werler MM. Pre - pregnant body mass index, weight gain and the risk of delivering large babies among non - diabetic mothers. *Int J Gynecol Obstet* 2007; 97(2):100-04.
8. Stone JL, Lockwood CJ, Berkowitz GS, Alvarez M, Lapinski R, Berkowitz RL. Risk factors for severe pre-eclampsia. *Obstet Gynecol* 1994; 83:357-61.

Abstract Outcome of Pregnancy in Obesity

Pawinee Kanchanatawan

Division of Obstetrics & Gynecology, Makarak Hospital, Kanchanaburi

Journal of Health Science **2008; 17:SIV948-54.**

The retrospective descriptive study of pregnant women in obesity who delivered in Makarak Hospital during October 2006 to September 2007, there were 176 cases of bodyweight \geq 80 kilograms and 1468 cases of bodyweight $<$ 80 kilograms. Cesarean delivery were significantly higher in the obese group. The obese women delivered neonates \geq 4,000 grams significantly higher than the other. Gestational diabetes and pregnancy induced hypertension were the serious complications. Main indications for cesarean section in obese groups were previous cesarean section, cephalo-pelvic disproportion and pregnancy induced hypertension.

Key words: obesity, pregnancy, hypertension