

ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง

สินชัย รอดเดช*

อนันต์ อัครสุวรรณกุล**

*โรงพยาบาลย่านตาขาว

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุม และแก้ไขปัญหาการเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย รวมถึงนำไปวางแผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์กับโรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง และคลอดใน พ.ศ. 2554 จำนวน 422 คน โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยข้อมูลเบื้องต้นของมารดา ได้แก่ อายุ น้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส ประวัติการแท้ง การคลอดบุตรและโรคประจำตัว ปัจจัยด้านการดูแลขณะตั้งครรภ์ เช่น อายุครรภ์ขณะฝากครรภ์ครั้งแรก น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงขณะฝากครรภ์ครั้งแรก ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอด โรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะคลอด เป็นต้น และตัวแปรตามได้แก่น้ำหนักของทารกแรกเกิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ odds ratio และ 95%CI

การศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 20.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร นับถือศาสนาพุทธ อยู่กินกับสามีร้อยละ 94.5 เป็นการคลอดบุตรครั้งแรก ร้อยละ 42.9 มีประวัติการแท้งร้อยละ 17.1 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคโลหิตจาง ร้อยละ 2.1 รองลงมาคือโรคหอบหืด ร้อยละ 1.4 การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 64.2 น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 45 กิโลกรัมร้อยละ 15.4 ฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 99.1 ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอดต่ำกว่าร้อยละ 33 ร้อยละ 14.9 โรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุดคือ โรคโลหิตจาง ร้อยละ 14.5 อายุครรภ์ขณะคลอดต่ำกว่า 36 สัปดาห์ ร้อยละ 0.9 น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม ร้อยละ 32.9 อัตราอุบัติการณ์การเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.8

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.01 คือน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 45 กิโลกรัม (p 0.003 OR 3.007, 95%CI 1.425, 6.346) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม (p 0.002 OR 2.666, 95%CI 1.345, 5.285) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอดน้อยกว่าร้อยละ 33 (p 0.004 OR 2.709 95%CI 1.263, 5.811) และอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า 36 สัปดาห์ (p 0.001 OR 10.943 95%CI 1.495, 80.07) ฉะนั้นการป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ควรจะเน้นการเตรียมตัวมารดาก่อนการตั้งครรภ์ให้มีน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 45 กิโลกรัม และการดูแลก่อนคลอดให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า 10 กิโลกรัม และมีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 33 และการดูแลและเฝ้าระวังให้อายุครรภ์ขณะคลอดได้ 36 สัปดาห์ขึ้นไป

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผลต่อ, หญิงตั้งครรภ์, ทารกน้ำหนักน้อย

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าทารกมากกว่า 18 ล้านคนที่คลอดทั่วโลกในแต่ละปีมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคิดเป็นร้อยละ 16 และในจำนวนนี้ร้อยละ 95.6 พบในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของประเทศกำลังพัฒนา (19%) จะมากกว่าสองเท่าของประเทศที่พัฒนาแล้ว (7%)⁽¹⁾ จะเห็นได้ว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่จะพบในประเทศกำลังพัฒนา ประมาณการว่าในประเทศที่กำลังพัฒนา ทารก 17 ล้านคนที่เกิดในแต่ละปีมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และในจำนวนทารกเหล่านี้ที่รอดชีวิตประสบปัญหาการบกพร่องของสติปัญญา (cognitive) ระบบประสาท ยิ่งไปกว่านั้นเด็กที่มีประวัติการคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประสบปัญหาการตายก่อนวัยอันควร เนื่องจากระบบหายใจ เด็กจะหายใจลำบาก ทำให้ขาดออกซิเจนได้ ระบบหัวใจ อาจจะทำให้เกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ พบอุณหภูมิร่างกายต่ำ ทำให้เด็กมีโอกาสน้ำตาลในเลือดต่ำ หายุดูเหนื่อยได้ ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ ทำให้ติดเชื้อง่าย เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่คลอดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม⁽²⁾

ในประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่ปีละ 800,000 รายต่อปี และมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยประมาณ ร้อยละ 9 เท่ากับมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยปีละ 72,000 คน⁽²⁾ ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเด็กกลุ่มนี้ เป็นจำนวนสูงมาก และบางรายที่พิการนั้น ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวและประเทศในการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต รายงานการศึกษา ได้สรุปความเห็นตรงกันว่า ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย จะมีระดับการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนความสามารถ ในการเรียนรู้ต่ำกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปรกติ นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เสี่ยงต่ออัตราป่วย อัตราตาย ความพิการ ทั้งทางร่างกาย และสมอง เมื่อเปรียบเทียบกับทารก ที่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปรกติ^(2,3)

จังหวัดตรัง มีอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ตั้งแต่ปี 2552 - 2554 เป็นร้อยละ 9.57, 10.07 และ 10.20 ตามลำดับ⁽⁴⁾ สำหรับอำเภอย่านตาขาว มีอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ปี 2554 ร้อยละ 8.8 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ยังไม่มีแนวโน้มจะลดลง และยิ่งสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่เกินร้อยละ 7) จึงมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา โดยการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross sectional descriptive research)
2. ประชากรที่ใช้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลย่านตาขาว และคลอด ใน พ.ศ. 2554 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554) ทุกอายุ จำนวน 422 คน
3. ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากแฟ้มประวัติเวชระเบียน สมุดฝากครรภ์ และสมุดทะเบียนคลอดของโรงพยาบาลย่านตาขาว และสมุดทะเบียนคลอดของโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ได้แก่ ปัจจัยข้อมูลเบื้องต้นของมารดา ได้แก่ อายุ น้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส ประวัติการแท้ง การคลอดบุตรและโรคประจำตัว ปัจจัยด้านการดูแลขณะตั้งครรภ์ เช่น อายุครรภ์ขณะฝากครรภ์ครั้งแรก น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงขณะฝากครรภ์ครั้งแรก ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอด โรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะคลอด เป็นต้น และตัวแปรตาม ได้แก่ น้ำหนักของทารกแรกเกิด

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลการฝากครรภ์ ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด

5. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ สถิติทดสอบ chi square และ odds ratio และ 95%CI

นิยามศัพท์

1. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง เด็กเกิดมีชีพ มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม

2. ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง มีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ในช่วงใดช่วงหนึ่งของการตั้งครรภ์

3. โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าร้อยละ 33

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ อายุ 20 ปีขึ้นไปร้อยละ 79.6 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 20.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตร ร้อยละ 38.4 รองมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.4 การศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.4 รองลงมาจบประถมศึกษา ร้อยละ 40.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.8 มีสถานภาพสมรสคู่อยู่กินกับสามี ร้อยละ 94.5 (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เคยคลอดบุตร ร้อยละ 42.9 รองลงมาเคยคลอดบุตรมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 31.8 โดยไม่มีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 82.9 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.2 ส่วนโรคประจำตัวพบมากที่สุดคือโรคโลหิตจางและโรคหอบหืด ร้อยละ 2.1 และ 1.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ มีน้ำหนักตัวขณะฝากครรภ์ครั้งแรก ต่ำกว่า 45 กิโลกรัม ร้อยละ 15.4 มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงขณะฝากครรภ์ครั้งแรกต่ำกว่าร้อยละ 33 ร้อยละ 19.0 น้ำหนักตัวเพิ่ม

ขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม ร้อยละ 32.9 หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 64.2 โดยการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 99.1 และมีโรคแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์สูงสุดคือโรคโลหิตจางและรองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.5 และ 1.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลย่านตาขาวคลอดก่อนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ร้อยละ 0.9 ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอด ต่ำกว่าร้อยละ 33 ร้อยละ 14.9 ทารกแรกเกิด เป็นเพศชาย ร้อยละ 55 และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 8.8 (ตารางที่ 1)

3. ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

3.1 ปัจจัยด้านลักษณะของมารดา

อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีและ อายุ 20 ปีขึ้นไป พบร้อยละของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เท่ากับ 4.7 และ 9.8 ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกับอายุมารดาขณะตั้งครรภ์

อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาคการเกษตรและนอกภาคการเกษตร พบร้อยละของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เท่ากับ 8.0 และ 9.2 ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกับอาชีพของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาลงมา และการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยม พบร้อยละของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เท่ากับ 7.9 และ 13.4 ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์

ในทำนองเดียวกันปัจจัยด้านลักษณะอื่น ๆ

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรและข้อมูลเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (n=422 คน)

ปัจจัย	จำนวน (%)	ปัจจัย	จำนวน (%)
น้ำหนักทารกแรกคลอด (กรัม)		ความดันโลหิตสูง	1 (0.2)
< 2,500	37 (8.8)	ไทรอยด์	1 (0.2)
≥ 2,500	385 (91.2)	หอบหืด	6 (1.4)
กลุ่มอายุ (ปี)		เอดส์	1 (0.2)
< 20	86 (20.4)	ภูมิแพ้	2 (0.5)
≥ 20	336 (79.6)	น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	
อาชีพ		< 45	65 (15.4)
เกษตรกร	162 (38.4)	≥ 45	357 (84.6)
ค้าขาย	48 (11.4)	น้ำหนักตัวเพิ่มขณะตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	
รับจ้าง	124 (29.4)	< 10	139 (32.9)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6 (1.4)	≥ 10	283 (67.1)
แม่บ้าน	80 (18.9)	อายุครรภ์ขณะฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	
นักเรียน	2 (0.5)	< 12	271 (64.2)
ระดับการศึกษา		≥ 12	151 (35.8)
ประถมศึกษา	172 (40.7)	การฝากครรภ์ (ครั้ง)	
มัธยมศึกษา	183 (43.4)	< 4	4 (0.9)
ปวช./ปวส.	43 (10.2)	≥ 4	418 (99.1)
ปริญญาตรี	24 (5.7)	โรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	
ศาสนา		ไม่มี	354 (83.9)
พุทธ	341 (80.8)	ความดัน	5 (1.2)
อิสลาม	8 (19.2)	เบาหวาน	1 (0.2)
สถานภาพสมรส		โลหิตจาง	61 (14.5)
แยกกันอยู่	23 (5.5)	ติดเชื้อในน้ำคร่ำ	1 (0.2)
คู่อยู่กับสามี	399 (94.5)	ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงขณะฝากครรภ์ครั้งแรก (%)	
ประวัติการคลอดบุตร (ครั้ง)		< 33	80 (19.0)
ไม่เคย	181 (42.9)	≥ 33	342 (81.0)
1	134 (31.8)	ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอด (%)	
≥ 2	107 (25.3)	< 33	63 (14.9)
ประวัติการแท้งบุตร (ครั้ง)		≥ 33	359 (85.1)
ไม่เคย	350 (82.9)	อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์)	
1	59 (14.0)	< 36	4 (0.9)
≥ 2	13 (3.1)	≥ 36	418 (99.1)
โรคประจำตัว		เพศของทารก	
ไม่มี	402 (95.3)	ชาย	232 (55.0)
โลหิตจาง	9 (2.1)	หญิง	190 (45.0)

ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง

ตารางที่ 2 ปัจจัยของมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ปัจจัย	LBW		p-value	OR	95 % CI
	จำนวนทั้งหมด/LBW	%			
อายุมารดา (ปี)					
< 20	86/4	4.7	0.130	0.448	0.154,1.301
≥ 20	336/33	9.8			
อาชีพ					
เกษตรกรรม	162/13	8.0	0.670	0.858	0.424,1.737
อื่น ๆ	260/24	9.2			
ระดับการศึกษาเปรียบเทียบกับมัธยมศึกษา					
ต่ำกว่า	355/88	7.9	0.141	0.552	0.248,1.230
สูงกว่า	67/9	13.4			
ศาสนา					
พุทธ	341/30	8.8	0.964	1.020	0.431,2.412
อิสลาม	81/7	8.6			
สถานภาพสมรส					
คู่	399/37	9.3	0.126	0.907	0.879,0.936
แยกกันอยู่	23/0	0.0			
ประวัติการคลอดบุตร					
ไม่เคย	181/18	9.9	0.459	1.290	0.657,2.536
เคย	241/19	7.9			
ประวัติการแท้งบุตร					
ไม่เคย	350/28	8.0	0.219	0.609	0.274,1.352
เคย	72/9	12.5			
โรคประจำตัว					
ไม่มี	402/34	8.5	0.313	0.524	0.146,1.877
มี	20/3	15.0			

และประวัติของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (ตารางที่ 2)

3.2 ปัจจัยด้านการดูแลก่อนคลอด

การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวขณะฝากครรภ์ครั้งแรกต่ำกว่า 45 กิโลกรัม สูงสุด ร้อยละ 18.46 ในขณะที่การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวขณะฝากครรภ์ครั้งแรก 45 กิโลกรัมขึ้นไป

ร้อยละ 7.0 โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 45 กิโลกรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 OR 3.007 95%CI 1.425, 6.346 (ตารางที่ 3)

น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์พบว่า การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นต่ำกว่า 10 กิโลกรัม ร้อยละ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ปัจจัย	LBW		p-value	OR	95 % CI
	จำนวนทั้งหมด/LBW	%			
การตั้งครรภ์					
น้ำหนักตัวขณะเริ่มฝากครรภ์ (กิโลกรัม)					
< 45	65/12	18.46	0.003	3.007	1.452,6.346
≥ 45	357/25	7.00			
น้ำหนักตัวเพิ่มขณะตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)					
< 10	148/21	14.2	0.002	2.66	1.345,5.285
≥ 10	274/16	5.8			
การฝากครรภ์ (ครั้ง)					
< 4	4/1	25.0	0.249	3.357	0.359,34.887
≥ 4	418/36	8.61			
อายุครรภ์ขณะฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)					
< 12	271/26	9.6	0.421	1.351	0.648,2.816
≥ 12	151/11	7.3			
ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงขณะฝากครรภ์ครั้งแรก (%)					
< 33	80/7	8.8	0.495	0.997	0.421,2.36
≥ 33	342/30	8.8			
โรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์					
ไม่มี	354/33	9.32	0.358	1.645	0.563,4.804
มี	68/4	5.88			
การคลอด					
อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์)					
< 36	4/2	50.0	0.001	10.943	1.495,80.076
≥ 36	418/35	8.4			
ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอด (%)					
< 33	63/11	17.5	0.004	2.709	1.263,5.811
≥ 33	359/26	7.2			
เพศของทารก					
ชาย	232/20	8.6	0.906	0.960	0.488,1.889
หญิง	190/17	8.9			

14.2 ในขณะที่ การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัมขึ้นไป ร้อยละ 5.8 โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 OR 2.666 95%CI 1.345, 5.285

3.3 ปัจจัยด้านการคลอด

อายุครรภ์ขณะคลอด พบว่าการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรขณะ

ที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 36 สัปดาห์สูงถึงร้อยละ 50.0 ส่วนการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในกลุ่มหญิงตั้ง-ครรภ์ที่คลอดบุตรขณะที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 8.4 ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ขณะคลอด น้อยกว่า 36 สัปดาห์ อย่างมีนัย-สำคัญที่ระดับ 0.01 OR 10.943 95%CI 1.459, 80.070 เช่นเดียวกันกับระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอด พบว่า การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอด ต่ำกว่าร้อยละ 33 มีจำนวนร้อยละ 17.5 ในขณะที่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอดตั้งแต้อายุครรภ์ 33 ขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 7.2 โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอดน้อยกว่าร้อยละ 33 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 OR 2.709 95%CI 1.263, 5.811

วิจารณ์

จากการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลย่านตาขาว ใน พ.ศ. 2554 จำนวน 422 คน พบว่ามีอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 8.8 สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตรัง⁽⁴⁾ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ น้ำหนักตัวหญิงตั้งครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่า 45 กิโลกรัม น้ำหนักตัวหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนคลอดน้อยกว่าร้อยละ 33 และอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า 36 สัปดาห์

น้ำหนักตัวหญิงตั้งครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่า 45 กิโลกรัม และน้ำหนักตัวหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม สัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จึงสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัย

ทางด้านหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดของจังหวัดลำพูนของ ไพรัตน์ เสงชัยยง⁽⁵⁾ และการศึกษา Risk Factors Associated with Low Birth Weight Infants In the Malaysian Population ของ Boo NY และคณะ⁽⁶⁾ จากปัญหาดังกล่าว จึงควรมีการเตรียมตัวหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ตามหลักโภชนาการ

ระดับความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดต่ำกว่าร้อยละ 33 ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย จึงสอดคล้องกับการศึกษาสถิติวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลนครพิงค์ ของสังคม คณิตวิทยา⁽⁷⁾ และการเกิดโรค anaemia จากการศึกษา Siza JE และ Elthassan M^(8,9) จากปัญหาดังกล่าว ควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพพยาธิ การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกแอซิด และการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กบำรุงร่างกายอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการคลอดขณะอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดตรัง กำหนดให้มีการส่งต่อไปคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง มีสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และมีความสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่⁽⁸⁻¹⁰⁾ จึงมีความจำเป็นจะต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น การสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด ภาวะเครียด การใช้แรงงานขณะตั้งครรภ์ โรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ และการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์มากกว่า 45 กิโลกรัม และน้ำหนักตัวของหญิง

ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ มากกว่า 10 กิโลกรัม และระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงมากกว่าร้อยละ 33 ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพของความสำเร็จการป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

การดูแลหญิงตั้งครรภ์จะต้องเฝ้าระวังให้มีอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ โดยการควบคุมระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของมารดา โรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง ครั้งนี้ ต้องขอขอบคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ เหลืองดิลก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง นายแพทย์ไพศาล เกื้ออรุณ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง นายแพทย์ประวิทย์ เอี่ยมวิถินิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด ที่กรุณาให้การแนะนำกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่ห้องคลอดโรงพยาบาลย่านตาขาวและโรงพยาบาลตรัง ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการค้นหาประวัติการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมาย ขอขอบคุณ คุณปรีชา แก้วท่าพญา ที่ช่วยบันทึกข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Awoleke JO. Maternal risk factors for low birth weight babies in Lagos, Nigeria: no place of publication; 2011.
2. นิพวรรณพร วรมงคล. สถานการณ์เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารเผยแพร่ข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม 2547;9:1-5.
3. ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ. สูติศาสตร์ฉุกเฉิน; กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2553.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตรัง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง; 2553.
5. ไพรัตน์ เสงชัยยง. ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดจังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
6. Boo NY. Risk factors associated with low birth weight infants in The Malaysian Population. Malaysia: International Medical University; 2008.
7. สังคม คณิตวิทยา. สถิติวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลนครพิงค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสถิติประยุกต์. บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
8. Siza JE. Risk factors associated with low birth weight of neonates among pregnant women attending a referral hospital in northern Tanzania. Tanzania Journal of Health Research 2008;10:1-8.
9. Elhassan M. Anaemia and low birth weight in Medani, Hospital Sudan : BMC Research Notes; 2010.
10. Rosalie TR. Risk factors for low birth weight infants of hispanic, African American, and white women in Bexar Country. Texas: Public Health Nursing; 2008.

Abstract Risk Factors for Low Birth Weights of Pregnant Women Receiving Prenatal Care at Yan Ta Khao Hospital

Sinchai Rongdech *, Anan Akkarasuwanul**

*Yan Ta Khao Hospital, Trang, **Trang Public Health Provincial Office

Journal of Health Science 2013; 22:113-21.

The objective of this cross-sectional descriptive study was to find out the factors influencing low birth weight of newborns and its incidence for the sake of controlling, improving and solving the low birth weight problems of newborns as well as supporting further development plan of maternal and child health promotion. In this study, 422 cases of pregnant women receiving pre and post natal care at Yan Ta Khao hospital, Trang province were included. Several independent variables including 1) fundamental information of mother (before pregnancy weight, education, occupation, religion, marital status, history of abortion, underlying diseases) and 2) the factors related to medical and health care during pregnancy (gestational age of the first prenatal care, pregnant weight gain, a number of prenatal cares, hematocrit of the first prenatal care, antenatal hematocrit, pregnancy complications and gestational age at birth) were statistically analyzed with respect to the weights of newborn infants as a dependent variable. Descriptive statistics, chi-square, odds ratio and 95%CI were used in data analysis.

The results reveal that the average age of the pregnant women was 26 years, while those with the age below 20 years accounted for 20.4 percent. Most of them were Buddhist and in a farming with high school graduates and living with husbands (94.5%). It was reported that 42.9 percent were primipara and 17.1 percent had history of abortion. Anemia and asthma were the first and second underlying diseases accounting for 2.1 percent and 1.4 percent, respectively. With respect to gestational ages of the first prenatal care, 64.2 percent of them were lower than 12 weeks. The pregnant women with the weights before pregnancy lower than 45 kilograms accounted for 14.7 percent. Of all cases, 99.1 percent received prenatal care more than or equal to 4 times. There were 14.9 percent which hematocrit at birth lower than 33 percent. The most complications found during pregnancy were anemia (14.5%), and the proportion of gestational age at delivery below 36 weeks were only 0.9 percent. There were 35.1 percent which their weights gained during pregnancy below 10 kilograms. The incidence of lower-birth weight than 2,500 grams was only 8.8 percent.

The factors which statistically related significantly to low birth weight at 95% confidence interval, were pre-pregnancy weights less than 45 kilograms (p 0.001, OR 3.007, 95%CI 1.425, 6.346), pregnant weight gained lower than 10 kilograms (p 0.002, OR 2.666, 95%CI 1.345, 5.285), hematocrit at delivery (p 0.004, OR 2.709, 95%CI 1.263, 5.811) and gestational age at delivery lower than 36 weeks (p 0.001, OR 10.943, 95%CI 1.495, 80.07). To prevent low birth weight, it should therefore emphasize both maternal care before pregnancy to gain weight greater than or equal to 45 kilograms and antenatal care to gain weight at least 10 kilograms during pregnancy and to have hematocrit higher than 33 percent as well as to take care of gestational age at delivery greater than 36 weeks.

Key words: risk factors, low birth weight, pregnant women