

Prevalence and anemia risk factor of pregnant in Somdet Hospital Kalasin Province

Narongchai Phewkhamsriboonruang., M.D.

Department of Somdet Hospital Kalasin Province

Abstract

This study was survey research aims to studied prevalence and anemia risk factor of first pregnant in Somdet Hospital. Data were collaged by retrospective from history of first pregnant in Somdet Hospital Kalasin Province between 1 October 2009 - 31 August 2010 about 411 person. Data were analyzed by percentage and Odd ratio by chi-square test

Result; 114 pregnant had 43 anemia prevalence 10.46% most of anemia had age between 20 - 34 years 63.02% occupation were housewife 35.04% anemia prevalence 16.67% stay in Somdet District outside Somdet local government 74.21% anemia prevalence 9.84% primary education 32.12% anemia prevalence 11.36% income between 2,500 - 5,000 Bath 86.37% anemia prevalence 10.99% pregnant age lower or about 14 months 56.69% anemia prevalence 3.86% as for risk factor had significant at .05 level namely pregnant age between 14 - 28 weeks had high risk 3.81 times second were housewife 2.61 times and age of pregnant lower 20 years 2.15 times.

Keywords : risk factor, anemia and pregnant.

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจางของหญิงมีครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ณรังชัย ผิวน้ำศรีบุญเรือง., พ.บ.
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (retrospective study) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 31 สิงหาคม 2553 จำนวน 411 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดย ร้อยละ และ Odd ratio โดยใช้สถิติ chi-square test

ผลการศึกษา พบหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 411 ราย มีภาวะเลือดจาง จำนวน 43 ราย พบความชุกของภาวะเลือดจาง คิดเป็นร้อยละ 10.46 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.02 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 35.04 ความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 16.67 อาศัยอยู่ในอำเภอสมเด็จ นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 74.21 ความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 9.84 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.12 ความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 11.36 รายได้อยู่ระหว่าง 2,500-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 86.37 ความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 10.99 อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 เดือน ร้อยละ 56.69 ความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 3.86 สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$) ได้แก่ อายุครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ระหว่าง 14-28 สัปดาห์ มีความเสี่ยงสูงเป็น 3.81 เท่า รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน มีความเสี่ยงสูงเป็น 2.61 เท่า และลำดับสุดท้ายคือ อายุของหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงสูงเป็น 2.15 เท่า

คำสำคัญ : ปัจจัยเสี่ยง, ภาวะเลือดจางในหญิงมีครรภ์

บทนำ

ภาวะเลือดจางเป็นภาวะผิดปกติของเลือดที่พบบ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย รวมทั้งประเทศไทยและเป็นภาวะที่พบบ่อยโดยเฉพาะในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงระหว่างตั้งครรภ์ ความสำคัญของภาวะเลือดจางคือ มารดามักจะพบปัญหาการติดเชื้อได้บ่อยและมีความอดทนต่อการเสียเลือดขณะคลอดได้น้อย ทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูงขึ้น ส่วนผลต่อทารกนั้น มักพบร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของทารกสูงขึ้น การวินิจฉัยได้ตั้งแต่เริ่มแรก ทราบสาเหตุของภาวะเลือดจางและปัจจัยเสี่ยงจะสามารถแก้ไขและรักษาภาวะนี้ได้เหมาะสมและสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ทั้งต่อมารดาและทารกได้ ในต่างประเทศมีรายงานความชุกตั้งแต่ร้อยละ 23 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว จนถึงร้อยละ 52 ในประเทศกำลังพัฒนา ในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรเป็นส่วนใหญ่ได้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ร้อยละ 4.1-38.6² การศึกษาอุบัติการณ์ภาวะเลือดจางของสตรีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ เมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยอุ๋นใจ กอนันตกุล³ พบอุบัติการณ์ภาวะเลือดจาง ร้อยละ 26.4 เมื่อใช้ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33% และร้อยละ 7.3 เมื่อใช้ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 30% และจากรายงานประจำปีของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁴ ปี พ.ศ. 2532 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเลือดจาง ร้อยละ 21.57 โดยพบสูงสุดในช่วงกลางร้อยละ 24.28 รองลงมาคือภาคใต้ ร้อยละ 22.85 ภาคเหนือ ร้อยละ 17.43 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 17.83 การศึกษาภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ปี พ.ศ. 2537 โดย มานิต หงส์วินิตกุล⁵ พบภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.1 เมื่อใช้ระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 g/dl ความชุกของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2539 โดย ถวัลวงศ์ รัตนสิริ⁶ พบความชุกของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 23.49 เมื่อใช้ระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 g/dl การศึกษาความชุก

ของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2552 โดย รายน อโรรา⁷ พบภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 22.1 เมื่อใช้ระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 g/dl ในขณะที่เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขต้องการลดความชุก ของภาวะเลือดจางเหลือเพียง ร้อยละ 10 นอกจากนี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวกับความชุกของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะ เลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมต่อไป โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 31 สิงหาคม 2553 จำนวน 411 ราย โดยศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา (Retrospective study) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการศึกษาจากแฟ้มประวัติและการเก็บข้อมูลย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 31 สิงหาคม 2553 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจางจำนวน 43 ราย จากจำนวน 411 ราย คิดเป็นความชุกของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เท่ากับร้อยละ 10.46 เมื่อใช้ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33%

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของหญิงตั้งครรภ์ และความชุกของภาวะเลือดจาง

อายุ (ปี)	จำนวนผู้รับการตรวจ		จำนวนผู้ที่มีฮีมาโตคริต (Hct) น้อยกว่า 33%	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
น้อยกว่า 20	118	28.71	19	16.10
ระหว่าง 20 - 34	259	63.02	19	7.34
มากกว่าหรือเท่ากับ 35	34	8.27	5	14.71

จากตารางที่ 1 พบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 16.10 อายุระหว่าง 20-34 ปี พบร้อยละ 7.34 และมีอายุระหว่าง 20-34 ปี จำนวน 259 ราย (ร้อยละ 63.02) อายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 35 พบร้อยละ 14.71 โดยในอายุที่น้อยกว่า 20 ปี พบความชุกของภาวะเลือดจาง

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ และความชุกของภาวะเลือดจาง

อาชีพ	จำนวนผู้รับการตรวจ		จำนวนผู้ที่มีฮีมาโตคริต (Hct) น้อยกว่า 33%	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
รับราชการ	6	1.46	-	-
แม่บ้าน	144	35.04	24	16.67
ค้าขาย	23	5.60	-	-
เกษตรกร	109	26.52	7	6.42
รับจ้าง	114	27.74	11	9.65
อื่น ๆ	15	3.64	1	6.67

จากตารางที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน รับจ้างพบความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 6.42 และจำนวน 144 ราย (ร้อยละ 35.04) และพบความชุกของภาวะ 9.65 ตามลำดับ เลือดจาง ร้อยละ 16.67 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร และ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างที่อยู่ปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์และความชุกของภาวะเลือดจาง

ที่อยู่ปัจจุบัน	จำนวนผู้รับการตรวจ		จำนวนผู้ที่มีฮีมาโตคริต (Hct) น้อยกว่า 33%	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
อำเภอสมเด็จ ในเขตเทศบาล	62	15.09	6	9.68
อำเภอสมเด็จ นอกเขตเทศบาล	305	74.21	30	9.84
อำเภออื่น ในเขตเทศบาล	-	-	-	-
อำเภออื่น นอกเขตเทศบาล	44	10.70	7	15.91

จากตารางที่ 3 พบว่าที่อยู่ปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอสมเด็จ นอกเขตเทศบาล จำนวน 305 ราย (ร้อยละ 74.21) และพบความชุกของภาวะเลือดจางร้อยละ 9.84 รองลงมาคือ อาศัยอยู่ใน

อำเภอสมเด็จ ในเขตเทศบาล จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 15.09) และอำเภออื่น นอกเขตเทศบาล จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 10.70) ซึ่งพบความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 9.68 และ 15.91 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ และความชุกของภาวะเลือดจาง

ระดับการศึกษา	จำนวนผู้รับการตรวจ		จำนวนผู้ที่มีฮีมาโตคริต (Hct) น้อยกว่า 33%	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ประถมศึกษาต้น	9	2.19	-	-
ประถมศึกษาปลาย	132	32.12	15	11.36
มัธยมศึกษาต้น	106	25.79	12	11.32
มัธยมศึกษาปลาย	126	30.66	10	7.94
อนุปริญญา	9	2.19	2	22.22
ปริญญาตรี	27	6.57	3	11.11
ปริญญาโท	-	-	-	-
ปริญญาเอก	-	-	-	-
ไม่ได้ศึกษา	2	0.48	1	50.00

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 132 ราย (ร้อยละ 32.12) และพบความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 11.36 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 126 ราย (ร้อยละ 30.66) และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

จำนวน 106 ราย (ร้อยละ 25.79) ซึ่งพบความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 7.94 และ 11.32 ตามลำดับ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษานุปริญญา จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 2.19) และปริญญาตรี จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 6.57) พบความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 22.22 และ 11.11 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ และความชุกของภาวะเลือดจาง

รายได้ (บาท/เดือน)	จำนวนผู้รับการตรวจ		จำนวนผู้ที่มีฮีมาโตคริต (Hct) น้อยกว่า 33%	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ระหว่าง 2,500 - 5,000	355	86.37	39	10.99
ระหว่าง 5,001 - 7,500	56	13.63	4	7.14
ระหว่าง 7,501 - 10,000	-	-	-	-
มากกว่า 10,000	-	-	-	-

จากตารางที่ 5 รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2,500-5,000 บาท/เดือน จำนวน 355 ราย (ร้อยละ 86.37) และพบความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ

10.99 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ระหว่าง 5,001-7,500 บาท/เดือน จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 13.63) พบความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 7.14

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ และความชุกภาวะเลือดจาง

จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	จำนวนผู้รับการตรวจ		จำนวนผู้ที่มีฮีมาโตคริต (Hct) น้อยกว่า 33%	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
1	176	42.82	22	12.50
2	157	38.20	13	8.28
3	58	14.11	5	8.62
4	16	3.90	3	18.75
มากกว่าหรือเท่ากับ 5	4	0.97	-	-

จากตารางที่ 6 ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวน 157 ราย (ร้อยละ 38.20) และตั้งครรภ์ 3 ครั้ง ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 14.11) ซึ่งพบความชุกของภาวะ เลือดจาง ร้อยละ 8.28 และ 8.62 ตามลำดับ ดังรายละเอียด ตารางที่ 6

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ และความชุกของภาวะเลือดจาง

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	จำนวนผู้รับการตรวจ		จำนวนผู้ที่มีฮีมาโตคริต (Hct) น้อยกว่า 33%	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14	233	56.69	9	3.86
ระหว่าง 14 - 28	149	36.25	28	18.79
มากกว่า 28	29	7.06	6	20.69

จากตารางที่ 7 พบว่า อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ 14-28 สัปดาห์ จำนวน 149 ราย (ร้อยละ 36.25) และขณะ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 จำนวน 233 ราย (ร้อยละ 56.69) และพบความชุกของภาวะเลือดจาง ร้อยละ 3.86 รองลงมาคือสตรีมาฝากครรภ์ขณะอายุครรภ์ และ 20.69 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจาง

ปัจจัย	จำนวนผู้รับการตรวจ		Odds ratio	95% Confidence interval	P-value
	ฮีมาโตคริต (Hct) น้อยกว่า 33%	ฮีมาโตคริต (Hct) มากกว่า 33%			
อายุ (ปี)					
น้อยกว่า 20	19	99	2.15	1.13-4.10	0.0500
ระหว่าง 20-34	19	240	0.42	0.22-0.80	0.0100
มากกว่าหรือเท่ากับ 35	5	29	1.54	0.56-4.21	0.5000
อาชีพ					
รับราชการ	-	-	-	-	-
แม่บ้าน	24	120	2.61	1.38-4.95	0.0100
ค้าขาย	-	-	-	-	-
เกษตรกร	7	102	0.51	0.22-1.18	0.2000
รับจ้าง	11	103	0.88	0.43-1.82	0.8000
อื่น ๆ	1	14	0.60	0.08-4.69	0.7000
ที่อยู่ปัจจุบัน					
อำเภอสมเด็จ ในเขตเทศบาล	6	56	0.90	0.36-2.24	0.9000
อำเภออื่น ในเขตเทศบาล	-	-	-	-	-
อำเภอสมเด็จ นอกเขตเทศบาล	30	275	0.78	0.39-1.56	0.5000
อำเภออื่น นอกเขตเทศบาล	7	37	1.74	0.72-4.19	0.3000
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาต้น	-	-	-	-	-
ประถมศึกษาปลาย	15	117	1.15	0.59-2.23	0.7000
มัธยมศึกษาต้น	12	94	1.13	0.56-2.29	0.8000
มัธยมศึกษาปลาย	10	116	0.66	0.31-1.38	0.3000
อนุปริญญา	2	7	2.52	0.51-12.51	0.3000
ปริญญาตรี	3	24	1.08	0.31-3.73	0.9500
ปริญญาโท	-	-	-	-	-
ปริญญาเอก	-	-	-	-	-
ไม่ได้ศึกษา	1	1	8.74	0.54-142.29	0.1000
รายได้ (บาท/เดือน)					
ระหว่าง 2,500-5,000	39	316	1.60	0.55-4.68	0.5000
ระหว่าง 5,001-7,500	4	52	0.62	0.21-1.82	0.5000
ระหว่าง 7,501-10,000	-	-	-	-	-
มากกว่า 10,000	-	-	-	-	-

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจาง

ปัจจัย	จำนวนผู้รับการตรวจ		Odds ratio	95% Confidence interval	P-value
	ฮีมาโตคริต (Hct) น้อยกว่า 33%	ฮีมาโตคริต (Hct) มากกว่า 33%			
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					
1	22	154	1.46	0.77-2.74	0.3000
2	13	144	0.67	0.34-1.34	0.3000
3	5	53	0.78	0.29-2.08	0.7000
4	3	13	2.05	0.56-7.49	0.3000
มากกว่าหรือเท่ากับ 5	-	-	-	-	-
อายุครรภ์ (สัปดาห์)					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14	9	224	0.17	0.08-0.37	0.0001
ระหว่าง 14-28					
28	121	3.81	1.96-7.40	0.0001	
มากกว่า 28	6	23	2.43	0.93-6.35	0.1000

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจาง พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ อายุครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ระหว่าง 14-28 สัปดาห์ มีความเสี่ยงสูงเป็น 3.81 เท่า

รองลงมาคืออาชีพแม่บ้าน มีความเสี่ยงสูงเป็น 2.61 เท่า และลำดับสุดท้ายคืออายุของหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงสูงเป็น 2.15 เท่า

สรุปผลการวิจัย

ความชุกของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ร้อยละ 10.46 เมื่อใช้ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33% ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.10 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 16.67 มีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในอำเภอสมเด็จ นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 9.84 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 11.36 รายได้ระหว่าง 2,500-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 10.99 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 12.50 อายุครรภ์ระหว่าง 14-28 สัปดาห์ ร้อยละ 18.79 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจาง คืออายุครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ระหว่าง 14-28 สัปดาห์ มีความเสี่ยงสูงเป็น 3.81 เท่า รองลงมาคืออาชีพแม่บ้าน มีความเสี่ยงสูงเป็น 2.61 เท่า และลำดับสุดท้ายคืออายุของหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงสูงเป็น 2.15 เท่า การศึกษานี้ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อลดภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยอาศัยทั้งแพทย์พยาบาล ตลอดจนชุมชนและสถาบันครอบครัวในการให้คำแนะนำ ดูแลระหว่างตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด อย่างมีคุณภาพ

วิจารณ์

การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์โดยการศึกษาจากแฟ้มประวัติและการเก็บข้อมูลย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจาง 43 คน จากทั้งหมด 411 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.46 เมื่อใช้ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33% ซึ่งต่ำกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว คือร้อยละ 23 จากรายงานของอนามัยโลก^๑ และมีระดับใกล้เคียงค่าต่ำสุดเมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศไทย คือ ร้อยละ 4.1-38.62 เมื่อทบทวนโดยละเอียดแล้วพบว่าความแตกต่างของความชุกของภาวะโลหิตจางดังกล่าวเกิดจากการศึกษาต่างช่วงเวลากัน นโยบายการให้ยาธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในอดีตที่ต่างจากปัจจุบัน และที่สำคัญคือใช้เกณฑ์การวินิจฉัยที่ไม่เหมือนกัน กล่าวคือบางรายงานใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกที่ใช้ค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์^๑ แต่การศึกษานี้ใช้ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 33% ซึ่งทำให้ความชุก

ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีค่าใกล้เคียงกับบางรายงานที่ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ใช้ค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ในไตรมาสที่หนึ่งและสาม และค่าน้อยกว่า 10.5 กรัมต่อเดซิลิตร ในไตรมาสที่สอง^๑ หรือบางรายงานใช้ค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์^{๑๐} ซึ่งการใช้ตาม 2 เกณฑ์หลังนี้จะพบความชุกในระดับค่อนข้างต่ำคือไม่เกินร้อยละ 10 อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาใดที่ทบทวนการศึกษาทั้งหมดในประเทศไทยเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานที่ควรใช้อย่างจริงจัง

ความชุกในแต่ละช่วงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ Ogbeide O และคณะ^{๑๑} ที่พบความชุกสูงขึ้นช่วงอายุ 10-20 ปี และ 30-39 ปีเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Mahfouz AA และคณะ^{๑๒} ที่พบความชุกมากขึ้นในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี รวมทั้งการศึกษาของ อุ่นใจ กอนันตกุล^๓ ที่พบความชุกมากขึ้นในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มของ teenage pregnancy จะพบภาวะเลือดจางสูงขึ้นอาจอธิบายได้จากหญิงกลุ่มนี้ยังไม่เคยได้รับการบริการเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงอาจเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การได้รับอาหารที่ไม่เพียงพอ การดูแลสุขภาพที่ไม่ดีได้รับการศึกษาน้อยและส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียน^{๑๓} ดังนั้นหน่วยงานควรมีการทำงานเชิงรุกและให้คำแนะนำเกี่ยวกับอายุที่ควรมีบุตรและการปฏิบัติตัวก่อนและขณะตั้งครรภ์ ความชุกของความชุกในแต่ละช่วงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ Ogbeide O และคณะ^{๑๗} ที่พบความชุกสูงขึ้นในช่วงอายุ 10-20 ปี และ 30-39 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Mahfouz AA และคณะ^{๑๖} ที่พบความชุกมากขึ้นในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี รวมทั้งการศึกษาของ อุ่นใจ กอนันตกุล^๓ ที่พบความชุกมากขึ้น ในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มของ teenage pregnancy จะพบภาวะเลือดจางสูงขึ้นซึ่งเกี่ยวกับเศรษฐกิจต่ำ การได้รับอาหารที่ไม่เพียงพอ การดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ได้รับการศึกษาน้อยและส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียน^{๑๑}

ความชุกของภาวะเลือดจางเมื่อจำแนกตามที่อยู่อาศัยทั้งในเขตและนอกเขตอำเภอเมือง พบว่าไม่แตกต่างกัน

ซึ่งไม่ตรงกับรายงานของ Desalegn S และคณะ¹⁵ ที่พบความชุกในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมืองคือ 56.8% และ 35.9% ตามลำดับ ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ว่าปัจจุบันการคมนาคมสะดวกมากขึ้น ประชากรมีการศึกษามากขึ้น รวมทั้งการให้บริการฝากครรภ์ดีกว่าสมัยก่อน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจและการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ความชุกของภาวะเลือดจางกับจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ พบว่ามีความชุกไม่แตกต่างกันอาจจะเนื่องมาจากประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยคือ 2 ครั้ง ส่วนความชุกในแต่ละไตรมาสเท่ากับ 17.62%, 30.90% และ 23.73% ตามลำดับ ซึ่งพบมากที่สุดในไตรมาสที่สอง โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim I และคณะ¹⁰ และอุณใจ กออนันตกุล³

ในการวิจัยครั้งนี้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์กับอายุครรภ์ในไตรมาสที่สองและกลุ่มที่มีอาชีพแม่บ้านและอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ^(6,14) ซึ่งสาเหตุที่พบความชุกของภาวะเลือดจางมากขึ้นในช่วงไตรมาสที่สองเนื่องจากในช่วงนี้ปกติจะมีการเพิ่มขึ้นของปริมาตรของพลาสมามากกว่าปริมาตรเม็ดเลือดแดง ทำให้ค่าฮีมาโตคริตลดต่ำลงได้และทำให้พบความชุกของภาวะเลือดจางเพิ่มขึ้น ส่วนในกลุ่มที่มีอาชีพแม่บ้านส่วนใหญ่ก็จะอยู่ในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจทางสังคมต่ำ ไม่ได้ทำงานและมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ทำให้การดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร ทั้งก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ไม่ดี สำหรับปัจจัย

เสี่ยงอื่น ๆ เช่น ที่อยู่ปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ปัจจัยดังกล่าวในรายงานวิจัยนี้พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

เนื่องจากพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์กับอายุครรภ์ ในไตรมาสที่สอง กลุ่มที่มีอาชีพแม่บ้าน และอายุน้อยกว่า 20 ปี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการวางแผนแก้ไขปัญห เช่น ส่งเสริมให้รีบฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์เมื่อมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีเศรษฐกิจทางสังคมที่ดีขึ้น ให้มีทำงาน ให้มีการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร ทั้งก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ที่ดี โดยเฉพาะโปรตีนที่ได้จากเนื้อสัตว์และวิตามิน¹⁶ รวมถึงการฝากครรภ์ครบและมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่อาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งพบในวิจัยอื่น เช่น การไม่ดื่มนมสด การตรวจพบ occult blood ในอุจจาระ เป็นต้น^{6,14} รวมถึงควรมีการศึกษาถึงสาเหตุของภาวะเลือดจางและผลของภาวะเลือดจางต่อการตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในการวางแผนและแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานวิจัยนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงเจ้าหน้าที่ธุรการและแผนกเวชระเบียนที่ช่วยรวบรวมข้อมูลและค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Duffy TP, Burrow GN. Hematologic aspects of pregnancy. in Medical complications during pregnancy. 5th ed. Philadelphia : W.B. Saunders; 1999 : 79-95.
2. พิชัย โชตินพรัตน์ภัทร, สมภพ ลิ้มพงศาณูรักษ์, พงศ์ศักดิ์ จันทรงาม. ความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 2546; 47(4) : 223-30.
3. อุ๋นใจ กอนันตกุล. อุบัติการของเลือดจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 2531; 2 : 239-44.
4. ภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์ พ.ศ. 2532. สถิติ : สถิติกับสุขภาพ. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2533.
5. มานิต หงส์นิติกุล. ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี. วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย 2537; 6 : 59-65.
6. ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, ชุติมา เจริญสินทรัพย์. ความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2547; 19(4) : 189-97.
7. รายน อโรว่า, ชัยนตร์ธร ปรทุมมานนท์ และชไมพร ทวีศรี. ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง : ความชุก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง. ลำปางเวชสาร 2552; 1 : 28-37.
8. Treatments for iron-deficiency anemia in pregnancy. The WHO Reproductive Health Library (online) 2008 (cited 2008 May 24). Available from : URL:<http://www.who.int/rhl/pregnancy-childbirth/medical/anemia/cfcom/en/>.
9. Centers of Disease Control and Prevention. Recommendations to prevention and control iron deficiency in the United States. MMWR Recomm Rep (online) 1998 Apr (cited 2008 May 24); 3(47 RR-3) : (2 screens). Available from: URL:<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtm/00051880.htm>.
10. Chaturachinda K. Anemia of pregnancy: an epidemiologic study, J Med Assoc Thai 1972; 55(2) : 94-100.
11. Ogbeide O, Wagbutsoma V, Orhue A. Anemia in pregnancy. East Afr Med J 1994; 71 : 671-3.
12. Mahfong AA, Said MM, Alakija W, Badawi IA, Erian RA, Moneim MA. Anemia among prgnancy women in the Asia region. Southeast Asian J Trop Med Pulbic Health 1994; 25 : 84-7.
13. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC III, Hankins GDV, et al. Williams obstetrics. 20th ed. Connecticut : Appleton & Lange, 1997 : 569-78, 1173-202.
14. Chotnopparatpattara p, Limpongsanurak S, Charnngam P. The prevalence and risk factors of anemia in pregnant women. J Med Assoc Thai 2003; 86 (11) : 1001-7.
15. Desalegn S. Prevalence of anemia in pregnancy in Jimatown. Ethiop Med J 1993; 31 : 251-8.
16. นันทยา ตันทพฐน. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 6 2535; 6 : 339-46.