

ความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดี กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และการคลอดก่อนกำหนด

วิสุทธิ	สุวิทยะศิริ	พ.บ., ว.ว. สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา*
มานิต	ศรีประโมทย์	พ.บ., ว.ว. สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา*
ปราโมทย์	เชิดรัตน์รักษ์	พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดีกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบ retrospective cohort study

กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 600 คน ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บข้อมูลทั่วไป อุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด จากใบบันทึกการฝากครรภ์และสมุดรายงานการคลอดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจำนวน 600 คน โดยแบ่งหญิงตั้งครรภ์ออกเป็นสองกลุ่มๆ ละ 300 คน กลุ่มที่หนึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดีคือมาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปหรือฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง กลุ่มที่สองหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ดี คือมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์และฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้งขึ้นไป เมื่อเก็บข้อมูลจนครบทั้ง 2 กลุ่ม จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ตัววัดที่สำคัญ: อุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่ม

ผลการวิจัย: จากการศึกษาพบว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีมีอายุน้อยกว่า 20 ปีมากกว่าหญิงที่ฝากครรภ์ดีคิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 13.7 ตามลำดับ กลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดีประกอบอาชีพรับจ้างมากกว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 48.7 และ 28.3 ตามลำดับ กลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีประกอบอาชีพแม่บ้านมากกว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดีคิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 38.3 ตามลำดับ หญิงที่ฝากครรภ์ดีจบการศึกษาชั้นปริญญาตรีสูงกว่าหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 6.3 และ 3.3 ตามลำดับ ในกลุ่มหญิงฝากครรภ์ไม่ดีมีจำนวนบุตร 1 คน มากกว่าหญิงที่ฝากครรภ์ดีคิดเป็นร้อยละ 80.3 และ 69.0 ตามลำดับ ในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดี มีอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเท่ากับร้อยละ 17.67 เปรียบเทียบกับร้อยละ 3.67 ในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดี และอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk) เท่ากับ 4.189 เท่า (95% CI = 2.178-8.059) ในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับร้อยละ 27.33 เปรียบเทียบกับร้อยละ 12.33 ในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดีและอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 2.007 เท่า (95% CI = 1.350-2.983)

สรุป: ในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีมีความเสี่ยงต่ออุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนดมากเป็น 4.189 และ 2.007 เท่าตามลำดับเมื่อเทียบกับกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดี

Abstract

The Relationship of Poor Antenatal Care and Low Birth Weight and Preterm Labor

Visut Suvithayasiri MD*
Manit Sripramote MD*
Pramote Chredrattanak MD*

***Department of Obstetrics and Gynecology, BMA Medical College and Vajira Hospital**

Objective: To study the relationship of poor antenatal care and low birth weight and preterm labor.

Study design: Retrospective cohort study.

Subjects: Six hundred pregnant women, who attended antenatal care and delivered in BMA Medical College and Vajira Hospital between January 1, 2001 and December 31, 2001.

Methods: The general demographic data, incidence of preterm labor and low birth weight from antenatal and labor records of 600 pregnant women were collected by simple random sampling into 2 groups, with 300 in each group. The first group was the women who had poor antenatal care (ANC), characterized by first ANC at or after 24 weeks of gestation or the visiting numbers of total ANC less than 4 times. The second group was the women who had good ANC, defined having first ANC before 24 weeks of gestation and at least 4 times of ANC. Then the data was statistically analysed.

Main outcome measures: Incidence of low birth weight infant and preterm labor in both groups of pregnant women.

Results: This study showed that the age under 20 years old in poor ANC group was more than in good ANC group (23.3% and 13.7% respectively). Percentage of women who were the employee in good ANC group were more than in poor ANC group (48.7% and 28.3% respectively). In poor ANC group, house wife women were more common than women in good ANC group (60.0% and 38.3% respectively). In good ANC group, they had got the education equal to or more than bachelor's degree more than in poor ANC group (6.3% and 3.3% respectively). In poor ANC group, women had only one child more than in good ANC group (80.3% and 69.0% respectively). In poor ANC group, 17.67% of women presented low birth weight infants compared to 3.67% in good ANC group and the relative risk was 4.189 (95% CI = 2.178-8.059). In poor ANC group, 27.33% of women presented preterm labor compared to 12.33% in good ANC group and the relative risk was 2.007 (95% CI = 1.350-2.983).

Conclusion: The pregnant women with poor ANC had the risk of increasing incidence of low birth weight infants and preterm labor. The relative risk of low birth weight infant and preterm labor in poor ANC group were 4.189 and 2.007 respectively compared to good ANC group.

Key words: good antenatal care, poor antenatal care, low birth weight, preterm labor

บทนำ

ได้มีการศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย พบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ เช่น ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ ภาวะทุโภชนาการ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยระหว่างตั้งครรภ์¹ การฝากครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผู้สนใจศึกษาถึงผลกระทบต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย จากสถานะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้ผู้หญิงมีส่วนรับผิดชอบในการดูแลรอบครรภ์มากขึ้น จากภาระที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวอาจมีผลทำให้ความใส่ใจในสุขภาพของตัวเองลดลง ในปัจจุบันพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ยังมีจำนวนมาก เป็นผลทำให้ไม่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และมีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ยังมีอยู่ และจากสถิติผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2543 และ 2544 ของ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล^{2,3} พบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนดต่อทารกคลอดมีชีวิตคิดเป็นร้อยละ 7.23 (445 รายต่อ 6,153 ราย) และ 7.07 (416 รายต่อ 5,886 ราย) ตามลำดับ จากการศึกษาในกลุ่มไม่ฝากครรภ์ พบว่าการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมีอัตราสูงขึ้น^{4,5} นอกจากนี้ยังมีภาวะผิดปกติทางด้านอื่นของทารกด้วย เช่น respiratory distress syndrome, patent ductus arteriosus, sepsis, necrotizing enterocolitis, intraventricular hemorrhage, bronchopulmonary dysplasia การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกเสียชีวิตและเมื่อทารกโตขึ้นอาจจะมียาธิสภาพต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว⁶⁻⁸

ในต่างประเทศ ได้มีการศึกษาผลการฝากครรภ์น้อยกว่า 3 ครั้ง และการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง พบว่า การฝากครรภ์น้อย มีความสัมพันธ์กับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{9,10}

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดีและการฝากครรภ์ดีกับอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) และการคลอดก่อนกำหนด (preterm labor) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 โดยมีเกณฑ์คัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นครรภ์เดียว เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่อื่น มารดามีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ที่วินิจฉัยได้อย่างชัดเจน เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส และภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบภาวะทารกพิการหรือเสียชีวิตในครรภ์เป็นต้น

กลุ่มศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการฝากครรภ์ไม่ดี คือ มีการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งหรือมาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป กลุ่มควบคุมคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการฝากครรภ์ดี คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการฝากครรภ์ 4 ครั้งหรือมากกว่าและมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการทำ pilot study ซึ่งพบว่าสัดส่วนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดีเท่ากับร้อยละ 20.0 (14 ราย / 70 ราย) และสัดส่วนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ดีเท่ากับร้อยละ 10.0 (7 ราย / 70 ราย) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 256 คน จึงสุ่มเก็บข้อมูลเป็น 2 กลุ่มกลุ่มละ 300 คนเท่ากันโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากสมุดรายนามการคลอดจนครบจำนวน 600 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบ retrospective cohort study โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากใบบันทึกการฝากครรภ์และสมุดรายงานการคลอดจากห้องเก็บเวชระเบียน ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ข้อมูลที่เก็บได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด

นิยามตัวแปร

1. Good antenatal care การฝากครรภ์ดี คือมาฝากครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปและมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์
2. Poor antenatal care การฝากครรภ์ไม่ดี คือมาฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งหรือมาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป
3. Pregnancy outcome¹ คือผลของการตั้งครรภ์ มีตัววัดหลายประการ เช่น infant mortality, neonatal mortality, perinatal mortality, low birth weight, preterm labor โดยในการศึกษานี้จะประเมินเฉพาะ low birth weight และ preterm labor
4. Low birth weight¹ คือทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
5. Preterm labor¹ คือการคลอดทารกก่อนกำหนด โดยถือเอาการคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ถึงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์บริบูรณ์โดยคำนวณจากระดูครั้งสุดท้ายที่จำได้แน่นอน หรือจากการตรวจภายในดูขนาดมดลูกในไตรมาสแรก หรือการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แสดงการแจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลและปัจจัยที่ศึกษา นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง กับลักษณะการฝากครรภ์ โดยใช้ Chi-square test (χ^2) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการมาฝากครรภ์กับน้ำหนักตัว

แรกคลอดของทารก และการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ poisson regression นำเสนอความสัมพันธ์ที่ศึกษาในรูปของอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของประชากรทั้งสองกลุ่มคือกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยปัจจัยที่ศึกษาคืออายุ อาชีพ การศึกษา และจำนวนบุตร พบว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีมีอายุน้อยกว่า 20 ปีมากกว่าหญิงที่ฝากครรภ์ดีคิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 13.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาทางด้านอาชีพพบว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดีประกอบอาชีพรับจ้างมากกว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 48.7 และ 28.3 ตามลำดับ และกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีประกอบอาชีพแม่บ้านมากกว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดีคิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 38.3 ตามลำดับ ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดีจบการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงกว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 6.3 และ 3.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาทางด้านจำนวนบุตร พบว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีเป็นครรภ์แรกมากกว่ากลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดีคิดเป็นร้อยละ 80.3 และ 69.0 ตามลำดับ จากปัจจัยที่ศึกษาทั้งสี่ปัจจัยคืออายุ อาชีพ การศึกษา และจำนวนบุตร เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Chi-square test พบว่าปัจจัยทางด้าน อายุ อาชีพและจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ไม่ดีและการฝากครรภ์ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยทางด้านการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อนำปัจจัยทางด้านอายุ อาชีพ และจำนวนบุตรมาวิเคราะห์ทางสถิติหาความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ Chi-square test พบว่าปัจจัยทางด้านอายุเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการคลอดก่อนกำหนด แต่พบว่าจำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ส่วนอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด

จากตารางที่ 2 และตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของการฝากครรภ์กับน้ำหนักตัวของทารกแรก

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์กับลักษณะการฝากครรภ์

ลักษณะทั่วไป	ฝากครรภ์ไม่ดี	ฝากครรภ์ดี	รวม	χ^2	p-value
	n = 300 n (%)	n = 300 n (%)			
อายุ [ปี]				20.35	0.000
< 20	70 (23.3)	41 (13.7)	111		
20-24	102 (34.0)	87 (29.0)	189		
25-29	56 (18.7)	95 (31.7)	151		
30-34	45 (15.0)	55 (18.3)	100		
≥ 35	27 (9.0)	22 (7.3)	49		
อาชีพ				31.573	0.000
รับจ้าง	85 (28.3)	146 (48.7)	231		
แม่บ้าน	180 (60.0)	115 (38.3)	295		
ธุรกิจส่วนตัว	30 (10.0)	30 (10.0)	60		
อื่นๆ	5 (1.7)	9 (3.0)	14		
การศึกษา				3.221	0.359
ประถม	160 (53.3)	150 (50.0)	310		
มัธยมต้น	95 (31.7)	98 (32.7)	193		
มัธยมปลาย	35 (11.7)	33 (11.0)	68		
ปริญญาตรี	10 (3.3)	19 (6.3)	29		
จำนวนบุตร				10.186	0.001
1 คน	241 (80.3)	207 (69.0)	448		
มากกว่า 1 คน	59 (19.7)	93 (31.0)	152		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของการฝากครรภ์กับน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด

ลักษณะ การฝากครรภ์	น้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด		Crude RR		Adjusted RR	
	<2500 กรัม	≥2500 กรัม	RR	95 % CI	RR	95 % CI
ฝากครรภ์ไม่ดี n(%) (n = 300)	53 (17.67)	247 (82.33)	4.818	2.568-9.041	4.189*	2.178-8.059
ฝากครรภ์ดี n(%) (n = 300)	11 (3.67)	289 (96.33)				

RR = relative risk

* เมื่อควบคุมอิทธิพลของอายุ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของการฝากครรภ์กับอายุครรภ์ที่คลอด

ลักษณะ การฝากครรภ์	อายุครรภ์ที่คลอด		Crude RR		Adjusted RR	
	คลอดก่อนกำหนด	คลอดครบกำหนด	RR	95 % CI	RR	95 % CI
ฝากครรภ์ไม่ดี n(%) (n = 300)	82 (27.33)	218 (72.67)	2.216	1.556-3.156	2.007**	1.350-2.983
ฝากครรภ์ดี n(%) (n = 300)	37 (12.33)	263 (87.67)				

RR = relative risk

** เมื่อควบคุมอิทธิพลของอายุและจำนวนบุตร

เกิดและอายุครรภ์ที่คลอด พบว่าการฝากครรภ์ไม่ดีเมื่อเทียบกับ
การฝากครรภ์ดีจะเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากขึ้น
(17.67% และ 3.67% ตามลำดับ) และเกิดการคลอดก่อน
กำหนดมากขึ้น (27.33% และ 12.33% ตามลำดับ) เมื่อใช้
สถิติการวิเคราะห์แบบ poisson regression เนื่องจากจำนวน
บุตรไม่สัมพันธ์กับน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดจึงควบคุม
อิทธิพลของปัจจัยทางด้านอายุ พบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
ที่ฝากครรภ์ไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิด
น้ำหนักตัวน้อยเท่ากับ 4.189 เท่า (95% CI = 2.178-8.059)
แต่ปัจจัยทางด้านอายุและจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับการ
คลอดก่อนกำหนดเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยทั้งสองแล้ว
พบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อ
การคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 2.007 เท่า (95% CI = 1.350-
2.983) เทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ดีอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ

วิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุอยู่ใน
ช่วง 20-24 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.5 (189 ราย/600
ราย) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดีมีอายุอยู่ในช่วงต่ำ
กว่า 20 ปีมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ดีคิดเป็นร้อยละ
23.3 และ 13.7 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยอายุและการฝากครรภ์ พบว่าอายุมีผลต่อการฝาก
ครรภ์ดีและไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่าหญิงตั้ง
ครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดีส่วนมากจะเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย

(teenage pregnancy) อาจเกิดจากความไม่พร้อมทางด้านจิต
ใจและภาวะทางสังคมร่วมกับมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและภาวะ
ด้านโภชนาการไม่ดี¹¹ ทำให้ไม่สามารถมาฝากครรภ์ได้ตั้งแต่เริ่ม
ตั้งครรภ์และไม่สามารถมาตรวจติดตามได้ตามนัดมากเท่าที่ควร
ส่วนปัจจัยทางด้านอาชีพพบว่าอาชีพมีผลต่อการฝากครรภ์ดี
หรือไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์
ที่ฝากครรภ์ดีประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ส่วนในกลุ่มหญิง
ตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดีประกอบอาชีพแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่
ปัจจัยทางการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการฝาก
ครรภ์ดีหรือไม่ดีทั้งนี้เนื่องจากความพร้อมและความตั้งใจที่
จะมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์เอง ส่วนปัจจัยด้านจำนวนบุตรพบว่า
ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยแต่มี
ความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติโดยควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอายุ
ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและ
ควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอายุและจำนวนบุตรในหญิงตั้งครรภ์
ที่คลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดี
มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการ
คลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 4.189 เท่า และ 2.007 เท่าตาม
ลำดับเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ดี อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Blondel B และ
คณะ⁹ ในปี 1993 ได้ทำการศึกษาผลของการฝากครรภ์ไม่ดีกับ
ผลของการตั้งครรภ์ในหญิงจำนวน 5,841 คนพบว่าอัตราการ
คลอดก่อนกำหนดและการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยพบ
สูงกว่ากลุ่มที่มีการฝากครรภ์ดีอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 21.2
และ 22.3 เทียบกับร้อยละ 10.2 และ 10.3 ตามลำดับ) และ

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Blondel B และ Marshall B¹⁰ ในปี ค.ศ. 1998 ในการศึกษาในประเทศฝรั่งเศสถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี (poor pregnancy outcome) กับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ พบว่าการฝากครรภ์ไม่ดีสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และการฝากครรภ์ไม่ดีมีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 16.2 ส่วนการฝากครรภ์ดีมีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยเพียงร้อยละ 7.2 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้อัตราเกิดภาวะน้ำหนักตัวน้อยสูงขึ้น แม้ว่าจากการวิจัยนี้จำนวนครั้งของการฝากครรภ์จะมีผลต่อโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด แต่ถ้ามมีการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีมาตรฐานต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ และมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ที่เหมาะสม การเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดจะไม่แตกต่างกัน¹² อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ดีแต่ไม่ได้มาคลอดในสถานบริการสาธารณสุข อัตราการเกิด birth asphyxia และการเสียชีวิตของทารกจะสูงขึ้น 3 เท่า¹³ ดังนั้น การคลอดในสถานบริการสาธารณสุข จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกด้วย

การวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบว่า การฝากครรภ์ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นที่ทราบว่าภาวะดังกล่าวเป็นสาเหตุการตายและความพิการของทารกได้ ฉะนั้นจึงควรณรงค์ส่งเสริมให้มีการฝากครรภ์ดีและเหมาะสมต่อไป

สรุป

ในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีมีฝากครรภ์น้อยกว่าสี่ครั้ง หรือมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเป็น 4.189 และ 2.007 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ดี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่อนุญาตให้เสนอรายงานนี้ ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่

ห้องคลอดที่ให้ความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคุณทรงพล ต่อมี อาจารย์ภาควิชาสูติศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Preterm birth. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. Williams obstetrics. 21st ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 689-727.
2. สถิติผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2543. หน่วยเวชระเบียนและเวชสถิติ ฝ่ายวิชาการ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล; 2543. หน้า 2.9, 3.10.
3. สถิติผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2544. หน่วยเวชระเบียนและเวชสถิติฝ่ายวิชาการ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล; 2544. หน้า 2.6, 3.9.
4. Treacy A, O'Donovan M, Byrne P. Perinatal outcome in unbooked women at the Rotunda Hospital. Ir Med J 2002; 95: 44-7.
5. Coria-soto IL, Bobadilla JL, Notzon F. The effectiveness of antenatal care in preventing intrauterine growth retardation and low birth weight due to preterm delivery. Int J Qual Health Care 1996; 8: 13-20.
6. Allen MC. An overview of long-term outcome. In: FR Witter, LG Keith, editors. Textbook of prematurity. Boston: Little Brown & Co; 1993. p. 371-83.
7. Hack M, Taylor HG, Klein N, Eiben R, Schatschneider C, Mercuri-Minich N. School-age outcomes in children with birth weight under 750 g. N Engl J Med 1994; 331: 753-9.
8. Ichord RN. Neurologic complication. In: FR Witter, LG Keith, editors. Textbook of prematurity. Boston:

- Little Brown & Co; 1993. p. 305-21.
9. Blondel B, Dutilh P, Delour M, Uzan S. Poor antenatal care and pregnancy outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993; 50: 191-6.
 10. Blondel B, Marshall B. Poor antenatal care in 20 French districts: risk factors and pregnancy outcome. *J Epidemiol Community Health* 1998; 52: 501-6.
 11. Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC. Reproductive success and failure. In: Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, editors. *Williams obstetrics*. 19th ed. New York: McGraw-Hill; 1993. p. 651-60.
 12. Villar J, Ba'aqueel H, Piaggio G, Lumbiganon P, Belizan JM, Farnot U, et al. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. *Lancet* 2001; 357: 1551-64.
 13. Etuk SJ, Etuk IS, Ekott MI, Udoma EJ. Perinatal outcome in pregnancies booked for antenatal care but delivered outside health facilities in Calabar, Nigeria. *Acta Trop* 2000; 75: 29-33.
 14. รณชัย อธิสุข, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หรืรัฐสาร, วณิดา จิโรจน์กุล. ขนาดตัวอย่าง. ใน: รณชัย อธิสุข, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หรืรัฐสาร, พรรณเพ็ญ รัตติกาลสุขะ, บรรณาธิการ. *ระเบียบวิธีวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทยแห่งประเทศไทย; 2544. หน้า 334-446.
 15. สมจิตต์ จิตไพฑูรย์. การวิจัยเชิงวิเคราะห์. ใน: รณชัย อธิสุข, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หรืรัฐสาร, พรรณเพ็ญ รัตติกาลสุขะ, บรรณาธิการ. *ระเบียบวิธีวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทยแห่งประเทศไทย; 2544. หน้า 223-65.