

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลราชบุรี Related Factors of Low Birth Weight Infants at Ratchaburi Hospital

ชุตินา ไตรนากุล พ.บ.,
ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลราชบุรี

Chutima Trainapakul M.D.,
Thai Board of Obstetrics and Gynecology
Division of Obstetrics and Gynecology
Ratchaburi Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่คลอดในโรงพยาบาลราชบุรี

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของมารดาทั้งหมดที่คลอดในโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 จำนวน 2,725 ราย และข้อมูลทารกที่คลอดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 2,751 ราย โดยเก็บข้อมูลของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ภาวะโลหิตจาง การมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ อายุครรภ์เมื่อมาคลอด ประวัติการแท้ง การตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ ครรภ์แฝด วิธีการคลอด โรคความดันโลหิตสูง และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลของทารก ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด เพศ ทารกพิการแต่กำเนิด และภาวะทารกขาดออกซิเจนหลังคลอด เพื่อนำมาศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยการทดสอบ chi-square กำหนดค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

ผลการศึกษา: พบว่าเป็นทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย 359 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.05 ของทารกทั้งหมด ส่วนใหญ่มารดา อายุ 17- 35 ปี (ร้อยละ 84.4) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 50.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 56.8) ตั้งครรภ์ท้องหลัง (ร้อยละ 57) มาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 52.1) คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (ร้อยละ 89.3) ไม่มีประวัติการแท้งบุตร (ร้อยละ 97.9) ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 94.6) ไม่มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 89.3) ไม่มีภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 99.6) ครรภ์เดียว (ร้อยละ 98.1) ทารกไม่พิการแต่กำเนิด (ร้อยละ 91.5) และไม่พบภาวะทารกขาดออกซิเจนหลังคลอด (ร้อยละ 98.3) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนี้ มารดาอายุน้อยกว่า 17 ปี อาชีพรับจ้าง การตั้งครรภ์ท้องหลัง มารดามาฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ มารดามาคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มารดามีประวัติแท้งบุตร มารดามีโรคความดันโลหิตสูง มารดามีภาวะโลหิตจาง มารดามีภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ครรภ์แฝด ทารกพิการแต่กำเนิด และภาวะทารกขาดออกซิเจนหลังคลอด

สรุป: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี อาชีพรับจ้าง การตั้งครรภ์ท้องหลัง ภาวะโลหิตจาง การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ การคลอดก่อนกำหนด ประวัติการแท้ง ครรภ์แฝด มีโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทารกพิการแต่กำเนิด และภาวะทารกขาดออกซิเจนหลังคลอด

คำสำคัญ : ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วารสารแพทย์ เขต 4-5 2560; 36(2) : 79-87.

ABSTRACT

Objective: To determine related factors of low birth weight infants at Ratchaburi Hospital.

Material and method: This is a retrospective study. The data were collected from all maternal medical records at Ratchaburi Hospital, during 1 October 2015 to 30 September 2016. There were 2,725 pregnant women, with totally 2,751 of live births. Maternal data were collected, including age, marital status, occupation, serial number of pregnancy, gestational age at first antenatal care, anemia, inefficiency antenatal care (< 5 times) on the basis of the quality of antenatal care, preterm labor, previous history of pregnancy loss or abortion, teenage pregnancy, premature rupture of membrane, twins, route of delivery, hypertension and sexually transmitted diseases. Infant's information included birth weight, sex, congenital anomaly and birth asphyxia. Data and statistics were analysed by using chi-square test at the level of 95 percent significance.

Result: There were 359 of low birth weight infants (13.05 %). The most conditions were pregnant women aged 17- 35 years (84.4%), marital status (50.3 %), employee (56.8 %), multiparity (57 %), efficiency antenatal care (52.1 %), term pregnant (89.3 %), no previous history of pregnancy loss or abortion (97.9 %), no hypertension (94.6 %), no maternal anemia (89.3 %), no sexually transmitted diseases (99.6 %), singleton pregnant (98.1 %), no congenital anomaly (91.5 %) and no birth asphyxia (98.3 %). The factors which significantly correlated to low birth weight infants (p-value < 0.05) were pregnant women less than 17 years old, employee, multiparity, inefficiency antenatal care, preterm labor, previous history of pregnancy loss or abortion, hypertension, maternal anemia, sexually transmitted diseases, twins, congenital anomaly and birth asphyxia.

Conclusion: Related factors of low birth weight infant are pregnant women under 17 years of age, employee, multiparity, maternal anemia, inefficiency antenatal care, preterm labor, history of abortion, twins, hypertensive, sexually transmitted diseases, congenital anomaly and birth asphyxia.

Keywords: Low birth weight infant, Related factors

Reg 4-5 Med J 2017;36(2) : 79-87.

บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight infant: LBW) คือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์อาจจะคลอดก่อนกำหนด คลอดครบกำหนด หรือคลอดเกินกำหนดก็ได้^{1,2} ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีอัตราการตายในระยะแรกเกิดมากกว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานถึง 40 เท่า และ 2 ใน 3 ของทารกที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอดเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โอกาสที่ทารกแรกเกิด

น้ำหนักน้อยจะเสียชีวิตภายใน 1 ปี สูงเป็น 5 เท่าของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้พบว่า มีความผิดปกติทางสมองและพัฒนาการสูงเป็น 3 เท่าของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน³ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แต่เรายังไม่สามารถลดอัตราการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ตามเป้าหมาย แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 จนถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2535-พ.ศ. 2554) ได้กำหนดเป้าหมายอัตราการทารกแรกเกิดน้ำหนัก

น้อยไม่เกินร้อยละ 7 โดยผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2550 และ ปี พ.ศ. 2551 มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 8.6 เท่ากัน⁴ ล่าสุดปี พ.ศ. 2557 อัตราทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ร้อยละ 9⁵ ในโรงพยาบาลราชบุรี ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง ปี พ.ศ. 2558 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 9.5, 11.22 และ 12.50 ตามลำดับ ยิ่งสูงกว่าเป้าหมาย

จากการทบทวนเอกสารวิชาการต่างๆ และ งานวิจัยที่ศึกษาถึงสาเหตุของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่าการคลอดก่อนกำหนด (prematurity) และทารกที่มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth restriction or retardation: IUGR) มี 2 สาเหตุหลักของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในประเทศกำลังพัฒนาสาเหตุหลักเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด⁶ ในประเทศไทยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับการที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ มารดาสูด มารดา ตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น⁷ กลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์⁸ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัม การคลอดก่อนกำหนด และโรคประจำตัวของมารดา⁹⁻¹¹ จากการทบทวนสาเหตุที่มีผลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก รวมทั้งข้อมูลการคลอดของโรงพยาบาลราชบุรีที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนถึงสาเหตุของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แต่คาดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านมารดา จึงได้ทำวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านมารดาและ ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อเป็นประโยชน์ ในการพัฒนา เพื่อลดภาวะดังกล่าวต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของมารดาที่มาคลอดใน โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 2,725 ราย และข้อมูลทารก ที่คลอดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 2,751 ราย ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนกันยายน

2559 ลงในแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลของมารดา ประกอบด้วย อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก มารดาที่มีภาวะโลหิตจาง การมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ การฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อมาคลอด ประวัติการแท้ง การตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ การตั้งครรภ์แฝด วิธีการคลอด มีโรคความดันโลหิตสูง และมีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนที่ 2 ข้อมูลของทารก ประกอบด้วย เพศ ทารกพิการแต่กำเนิด และภาวะทารก ขาดออกซิเจนหลังคลอด (birth asphyxia: Apgar score $\leq$ 7)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อหาค่าร้อยละของข้อมูลประชากร และค่าร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้ง วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประชากร และ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของมารดากับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยการทดสอบ chi-square ที่ กำหนดค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ผลการศึกษา

ทารกน้ำหนักน้อย (< 2,500 กรัม) จำนวน 359 ราย (ร้อยละ 13.05) คลอดทารกน้ำหนักปกติ ($\geq$ 2,500 กรัม) จำนวน 2,392 ราย (ร้อยละ 86.95) และพบว่า มารดาที่มาคลอด มีอายุน้อยที่สุด 13 ปี และอายุมากที่สุด 48 ปี จากตารางที่ 1 ส่วนใหญ่มารดา อายุ 17- 35 ปี ร้อยละ 84.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50.3 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.8 ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับมารดา อายุน้อยกว่า 17 ปี และอาชีพรับจ้าง (p-value = 0.039 และ <0.001 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรของมารดาจำแนกตามน้ำหนักทารก

ข้อมูล	n = 2,751	กลุ่มทารกน้ำหนักน้อย N = 359	กลุ่มทารกน้ำหนักปกติ N = 2,392	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ				0.039 ^b
<17 ปี	94 (3.4)	20 (5.6)	74 (3.1)	
17-35 ปี	2,322 (84.4)	301 (83.8)	2,021 (84.5)	
>35 ปี	335 (12.2)	38 (10.6)	297 (12.4)	
สถานภาพ				0.995 ^b
สมรส	1,383 (50.3)	180 (50.1)	1,203 (50.3)	
คู่ (ไม่ได้สมรส)	1,331 (48.4)	174 (48.5)	1,157 (48.4)	
หม้าย/หย่า	37 (1.3)	5 (1.4)	32 (1.3)	
อาชีพ				<0.001 ^b
รับจ้าง	1,563 (56.8)	252 (70.2)	1,311 (54.8)	
แม่บ้าน	417 (15.2)	78 (21.7)	339 (14.2)	
นักเรียน นักศึกษา	359 (13)	14 (3.9)	345 (14.4)	
ค้าขาย	141 (5.1)	6 (1.7)	135 (5.6)	
รับราชการ	59 (2.1)	3 (0.8)	56 (2.3)	
อื่นๆ (เกษตรกรรม, พนักงาน, ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	212 (7.7)	6 (1.7)	206 (8.6)	

a=Fisher's exact test, b=Pearson chi-square, p<0.05 = มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 2 ส่วนมากตั้งครรภ์ท้องหลังจำนวน 1,568 ราย (ร้อยละ 57) มารดามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าเท่ากับ 12 สัปดาห์จำนวน 1,452 ราย (ร้อยละ 52.8) ไม่พบภาวะโลหิตจางจำนวน 2,458 ราย (ร้อยละ 89.3) ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์ จำนวน 1,433 ราย (ร้อยละ 52.1) คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดจำนวน 2,458 ราย (ร้อยละ 89.3) ไม่มีประวัติการแท้งบุตรจำนวน 2,693 ราย (ร้อยละ 97.9) มารดาตั้งครรภ์อายุ ≥ 20 ปี จำนวน 2,326 ราย (ร้อยละ 84.6) ไม่พบภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ จำนวน 2,665 ราย

(ร้อยละ 96.9) ครรภ์เดียว จำนวน 2,699 ราย (ร้อยละ 98.1) คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดจำนวน 1,463 ราย (ร้อยละ 53.2) ไม่พบภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 2,602 ราย (ร้อยละ 94.6) และไม่พบภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 2,741 ราย (ร้อยละ 99.6) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) คือ ตั้งครรภ์ท้องหลัง มารดามีภาวะโลหิตจาง ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีประวัติแท้งบุตร ไม่ได้ตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ ตั้งครรภ์แฝด มารดาคลอดปกติทางช่องคลอด

มารดาที่มีโรคความดันโลหิตสูง และมารดาที่มีภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนมารดามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ p-value เท่ากับ 0.141

ไม่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของมารดาจำแนกตามน้ำหนักทารก

ข้อมูล	n = 2,751 จำนวน (ร้อยละ)	ทารกน้ำหนักน้อย N = 359 จำนวน (ร้อยละ)	ทารกน้ำหนักปกติ N = 2,392 จำนวน (ร้อยละ)	P-value
ตั้งครรภ์				<0.001 ^c
ท้องแรก	1,183 (43)	45 (12.5)	1,138 (47.6)	
ท้องหลัง	1,568 (57)	314 (87.5)	1,254 (52.4)	
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก				0.141 ^c
>12 สัปดาห์	1,299 (47.2)	183 (51)	1,116 (46.7)	
≤12 สัปดาห์	1,452 (52.8)	176 (49)	1,276 (53.3)	
ภาวะโลหิตจาง				<0.001 ^c
พบภาวะโลหิตจาง	293 (10.7)	96 (26.7)	197 (8.2)	
ไม่พบภาวะโลหิตจาง	2,458 (89.3)	263 (73.3)	2,195 (91.8)	
เกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์				<0.001 ^c
ไม่ครบ 5 ครั้ง	1,318 (47.9)	337 (93.9)	981 (41)	
ครบ 5 ครั้ง	1,433 (52.1)	22 (6.1)	1,411 (59)	
คลอดเมื่ออายุครรภ์				<0.001 ^c
< 37 สัปดาห์	293 (10.7)	106 (29.5)	187 (7.8)	
≥ 37 สัปดาห์	2,458 (89.3)	253 (70.5)	2,205 (92.2)	
ประวัติแท้งบุตร				<0.001 ^c
มีประวัติแท้งบุตร	58 (2.1)	45 (12.5)	13 (0.5)	
ไม่มีประวัติแท้งบุตร	2,693 (97.9)	314 (87.5)	2,379 (99.5)	
อายุมารดาตั้งครรภ์				<0.001 ^c
< 20 ปี (วัยรุ่น)	425 (15.4)	25 (7)	400 (16.7)	
≥ 20 ปี	2,326 (84.6)	334 (93)	1,992 (83.3)	
ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์				0.012 ^c
พบถุงน้ำคร่ำแตก	86 (3.1)	3 (0.8)	83 (3.5)	
ไม่พบถุงน้ำคร่ำแตก	2,665 (96.9)	356 (99.2)	2,309 (96.5)	
ครรภ์แฝด	52 (1.9)	38 (10.6)	14 (0.6)	<0.001 ^c
ครรภ์เดี่ยว	2,699 (98.1)	321 (89.4)	2,378 (99.4)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของมารดาจำแนกตามน้ำหนักทารก (ต่อ)

ข้อมูล	n = 2,751	ทารกน้ำหนักน้อย N = 359	ทารกน้ำหนักปกติ N = 2,392	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
วิธีการคลอด				<0.001 ^b
ทางช่องคลอด	1,166 (42.4)	188 (52.4)	978 (40.9)	
ผ่าตัดคลอด	1,463 (53.2)	171 (47.6)	1,292 (54)	
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศหรือ คีมช่วยคลอดทางช่องคลอด	122 (4.4)	0	122 (5.1)	
ภาวะความดันโลหิตสูง				<0.001 ^c
พบภาวะความดันโลหิตสูง	149 (5.4)	53 (14.8)	96 (4)	
ไม่พบภาวะความดันโลหิตสูง	2,602 (94.6)	306 (85.2)	2,296 (96)	
ภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์				0.031 ^a
พบภาวะติดเชื้อ	10 (0.4)	4 (1.1)	6 (0.3)	
ไม่พบภาวะติดเชื้อ	2,741 (99.6)	355 (98.9)	2,386 (99.7)	

a=Fisher's exact test, b=Pearson chi-square, c=continuity correction, p<0.05=มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 3 ส่วนใหญ่ทารกไม่พิการแต่กำเนิด จำนวน 2,518 ราย (ร้อยละ 91.5) ทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจนหลังคลอด จำนวน 2,704 ราย (ร้อยละ 98.3) และส่วนมากเพศชาย จำนวน 1,428 ราย (ร้อยละ 51.9) ทารกพิการแต่กำเนิด และทารกมีภาวะขาดออกซิเจน

หลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ส่วนเพศของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.264)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทารกจำแนกตามน้ำหนักทารก

ข้อมูล	n = 2,751	กลุ่มทารกน้ำหนักน้อย N = 359	กลุ่มทารกน้ำหนักปกติ N = 2,392	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ทารกพิการแต่กำเนิด	233 (8.5)	81 (22.6)	152 (6.4)	<0.001 ^c
ทารกไม่พิการแต่กำเนิด	2,518 (91.5)	278 (77.4)	2,240 (93.6)	
ทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจน หลังคลอด				<0.001 ^a
Apgar score				
≤ 7	47 (1.7)	19 (5.3)	28 (1.2)	
> 7	2,704 (98.3)	340 (94.7)	2,364 (98.8)	
เพศ				0.264 ^c
หญิง	1,323 (48.1)	183 (51)	1,140 (47.7)	
ชาย	1,428 (51.9)	176 (49)	1,252 (52.3)	

a=Fisher's exact test, b=Pearson chi-square, c=continuity correction, p<0.05=มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

การศึกษานี้พบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 13.05 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557 คือ ร้อยละ 8.6 เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัดที่มีการรับส่งต่อผู้ป่วยหนักมาจากโรงพยาบาลต่างๆ

จากการศึกษานี้มารดาที่อายุน้อยกว่า 17 ปี มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอติ ปรียาน และคณะ³ ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการคลอดน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประคอง ตั้งสกุล และคณะ¹² พบว่าอาชีพรับจ้างมีความสัมพันธ์กับการคลอดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรรณพิศ วิทยถาวรวงศ์ และคณะ¹⁰

มารดามาฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการคลอดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอติ ปรียาน และคณะ, สุดารัตน์ วัฒนโยธิน และคณะ, วิสุทธิ สุวิทยะศิริ และคณะ, ประคอง ตั้งสกุล และคณะ, สุรัชย์ พงศ์หล่อพิศิษฐ์ และคณะ, สำเร็จ ไตรติลลันท์ และคณะ^{3,7,8,12-14} อธิบายได้ว่ามารดาที่มาฝากครรภ์จะได้รับการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ หากมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มารดาจะได้รับคำปรึกษาและเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่ มารดาคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์สัมพันธ์กับการคลอดน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอติ ปรียาน และคณะ, อรนุช สมอุดร และคณะ, ประคอง ตั้งสกุล และคณะ, สุรัชย์ พงศ์หล่อพิศิษฐ์ และคณะ^{3,9,12,13} ประวัติการแท้งบุตรมีความสัมพันธ์กับการคลอดน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประคอง ตั้งสกุล และคณะ, ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ และคณะ^{12,15} อธิบายได้ว่าประวัติการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติของมารดา เช่น การแท้งบ่อยประวัติการสูญเสียทารกในครรภ์ มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของสุขภาพทารก

ในครรภ์ นอกจากนี้พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การพักผ่อน การทำงาน การฝากครรภ์ตามกำหนด ฯลฯ ก็มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดโดยตรง

มารดามีโรคความดันโลหิตสูง มารดาติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และมารดามีภาวะโลหิตจาง มีความสัมพันธ์กับการคลอดน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอติ ปรียาน และคณะ, สุดารัตน์ วัฒนโยธินและคณะ, อรนุช สมอุดร และคณะ, พรรณพิศ วิทยถาวรวงศ์ และคณะ, ประคอง ตั้งสกุล และคณะ, สำเร็จ ไตรติลลันท์ และคณะ^{3,7,9,10,12,14} อธิบายได้ว่าโรคบางอย่างของมารดา เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) หรือความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นอย่างเร็ว มีผลให้เกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ได้ เนื่องจากกรณีเหล่านี้สำคัญในการขนส่งสารอาหารและออกซิเจนไปสู่ทารก เมื่อมารดาเป็นโรคเหล่านี้จะทำให้เส้นเลือดในรกเกิดความผิดปกติ สารอาหารและออกซิเจนจึงไปสู่ทารกได้น้อยลง ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และมีรายงานว่าภาวะโลหิตจางในระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้^{16,17} ทั้งนี้อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐฐานะที่ยากจน ครรภ์แฝดสัมพันธ์กับการคลอดน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรนุช สมอุดร และคณะ, สำเร็จ ไตรติลลันท์ และคณะ^{9,14} ซึ่งปัจจัยนี้สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและภาวะทารกโตช้าในครรภ์¹⁸ วิธีการคลอดทางช่องคลอดสัมพันธ์กับการคลอดน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรนุช สมอุดร และคณะ⁹ เนื่องจากทารกน้ำหนักน้อยคลอดได้ง่ายทางช่องคลอด

ส่วนปัจจัยเรื่องอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการคลอดน้ำหนักน้อยสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรนุช สมอุดร และคณะ⁹ อธิบายได้ว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกช้า แต่มาฝากครรภ์สม่ำเสมอ และรับประทานยาบำรุง อาหารที่ดีทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติได้ รวมถึงการที่มารดา

มีภาวะเบาหวาน ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักมากได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์โดยการตั้งครรภ์ท้องแรก การตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปีตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก) ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ ที่เคยมีการศึกษามาก่อนหน้านี้ว่าสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย^{3,7,9,10,14} ตรงข้ามกับการศึกษานี้พบว่าท้องหลัง การตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี และการไม่พบภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื่องจากการศึกษานี้ได้รวมท้องหลังทั้งหมด ซึ่งมีการตั้งครรภ์มากกว่าสี่ท้อง ซึ่งมีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย⁹

ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกขาดออกซิเจนหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุดาร์ตน์ วัฒนโยธิน และคณะ, ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ และคณะ^{7,15} ส่วนเพศของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรนุช สมอุดร และคณะ⁹

สรุป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี อาชีพรับจ้าง การตั้งครรภ์ท้องหลัง ภาวะโลหิตจาง การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ การคลอดก่อนกำหนด มารดามีประวัติการแท้ง ตั้งครรภ์แฝด เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทารกพิการแต่กำเนิด และภาวะทารกขาดออกซิเจนหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นางบังอร พุทธา (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานห้องคลอด) นายณพพล เชียงฉิน (งานสารสนเทศ รพ.ราชบุรี) สำหรับข้อมูลการศึกษา และดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาวิจัย และให้คำแนะนำการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th ed. Geneva: World Health Organization 2010: p. 685.
2. Overview of obstetrics. In: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al, editors. Williams obstetrics. 24th ed. New York: McGraw-Hill; 2014. p.1-13.
3. เอดิ ปรียาโน, ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ จิราพร ชมพิกุล. ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ณ โรงพยาบาลเฟทมาวาติ กรุงเทพมหานคร ประเทศอินโดเนเซีย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2551;6(1):123-33.
4. กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2551. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
5. กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2558. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. สุจิต คุณประดิษฐ์. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จุดเริ่มต้นในทารกสูติโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2547;48(5):310-22.
7. สุดาร์ตน์ วัฒนโยธิน. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน ระยะคลอด และภาวะแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2546;27(1):35-42.
8. วิสุทธิ์ สุวิทยะศิริ, มานิต ศรีประโมทย์ และ ปราโมทย์ เติร์ตันรักษ์. ความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ติดกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด. วารสารเวชสาร 2546;47(1):9-15.
9. ออรนุช สมอุดร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลบ้านหมี่. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;17(5):774-82.

10. พรหมพิศ วิทยาวรวงศ์, กรรณิกา สหเมธพัฒน์, อุบลรัตน์ ภักดีจันทร์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม. วารสารกุมารเวชสาร 2551;15(1):34-5.
11. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
12. ประคอง ตั้งสกุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 2554;6(2):113-22.
13. สุรัชย์ พงศ์หล่อพิศิษฐ์. ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. ลำปางเวชสาร 2552;30(3):146-53.
14. สำเริง ไตรติลลันท์. ปัจจัยเสี่ยงการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551;2(1):886-90.
15. ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ และคณะ. อัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 8 2546;11(1):15-25.
16. วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข. โภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2542;14(2):141-5.
17. วรพงศ์ ภู่งศ์. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. ใน: อีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์; 2551. หน้า 445-52.
18. สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, อีระ ทองสง. ภาวะทารกโตช้าในครรภ์. ใน: อีระ ทองสง, ชานนท์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์; 2541. หน้า 289-98.

