

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ระดับความสูงของมดลูกและน้ำหนักทารกแรกเกิด ครรภ์ปกติ

Symphysial - Fundal Height and Birthweight in Normal Pregnancy

ภาวิณี กาญจนถวัลย์ พ.บ.,

ว.ว. สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว

โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

Pawinee Kanchanatawan M.D.,

Thai Board of OBGYN

Division of Obstetrics & Gynecology

Makarak Hospital, Kanchanaburi

บทคัดย่อ

โดยการสุ่มตัวอย่างข้อมูลผู้คลอดระหว่างปี 2536-2545 ได้ข้อมูลผู้คลอดปี 2537 คัดผู้คลอดที่สนใจเข้าไว้ในการศึกษาเรื่องระดับความสูงของมดลูกและน้ำหนักทารกแรกเกิด คือ ผู้มาโรงพยาบาลด้วยอาการเริ่มเจ็บครรภ์ เป็นครรภ์ปกติครบกำหนด (≥ 37 สัปดาห์) ยังไม่มีน้ำเดิน ปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร ส่วนน้ำ -1, -2 ได้กลุ่มที่จะศึกษา 859 คน รวบรวมข้อมูล อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับความสูงของมดลูกในวันที่มาคลอดและน้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่าระดับความสูงของมดลูกมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.277$ $P < 0.05$) ระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10, 90 ของความสูงของมดลูก เท่ากับ 32 เซนติเมตร และ 40 เซนติเมตร ตามลำดับที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 ของความสูงของมดลูก 32 เซนติเมตร ทารกน้ำหนักน้อย (2,141 กรัม) และที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90 ของความสูงของมดลูก 40 เซนติเมตร ทารกน้ำหนักมาก (4,006 กรัม) 52.7% ของกลุ่มที่นำมาศึกษามีความสูงของมดลูกระหว่าง 34-37 เซนติเมตร น้ำหนักทารกแรกเกิดระหว่าง เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10, 90 เท่ากับ 2,550-3,690 กรัม

ABSTRACT

Labour record of the year 1994 was randomized and 859 normal term pregnant women who were in labour pain & intact membranes, admitted in labour room for delivery were study about relation of uterine fundal height and neonatal birthweight. Uterine fundal height was significantly relative with neonatal birthweight. ($R^2 = 0.277$, $P < 0.05$). The 10th, 90th percentile of uterine fundal height were 32, 40 cm. The 10th percentile of neonatal birthweight at 32 cm. fundal height was 2,141 grams. The 90th percentile of neonatal birthweight at 40 cm. fundal height was 4,006 grams. 52.7% of pregnant had uterine fundus 34-37 cm. high. Neonatal birthweight at 10th, 90th percentile were 2,550-3,690 grams.

บทนำ

วัตถุประสงค์หลักของการให้บริการฝากครรภ์ คือ การคำนวณหาอายุครรภ์ที่แน่นอน การคาดคะเนกำหนดวันคลอดได้ใกล้เคียง การตรวจติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติต่าง ๆ รวมทั้งให้การรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป ตลอดจนให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เป็นต้น

ในการตรวจครรภ์ มีการวัดระดับความสูงของมดลูก เพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์^{1,2} และนำมาใช้ในการประเมินอายุครรภ์³ ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ต่าง ๆ และระดับความสูงของมดลูก นำมาสร้างภาพเส้นโค้งที่สามารถทำนายอายุครรภ์จากความสูงของมดลูกได้ หรือทำนายกำหนดวันคลอด^{4,5}

ในปี 1990 ประนอม⁶ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสูงของมดลูกและความยาวของเส้นรอบท้องมารดา กับ น้ำหนักทารกแรกเกิด และสามารถคำนวณทางสถิติเป็นสมการทำนายน้ำหนักทารกได้ครอบคลุม 75.83%

ในระดับโรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง มีการนำการวัดระดับความสูงของมดลูกมาใช้ในการขณะตรวจครรภ์ แต่การวัดรอบท้องหญิงตั้งครรภ์นั้น แปลผลได้ยากกว่าการวัดระดับความสูงของมดลูก จึงยังไม่ได้ใช้กันอย่างแพร่หลาย

ผู้รายงานมีความสนใจจะศึกษา เรื่องระดับความสูงของมดลูก ในวันที่หญิงตั้งครรภ์มาคลอดบุตร เพื่อดูความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ซึ่งจะเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย หรือทารกตัวใหญ่เสี่ยงต่อการคลอดติดขัด โดยเฉพาะการคลอดบุตรในสถานพยาบาลที่มีเครื่องมือไม่พร้อม จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยทั้งมารดาหรือทารกไปโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่าได้อย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาหาความสัมพันธ์ของระดับความสูงของมดลูกในครรภ์ปกติครบกำหนดคลอด เปรียบเทียบกับน้ำหนักทารกแรกเกิด
2. สร้างกราฟแสดงระดับความสูงของมดลูกและน้ำหนักทารกแรกเกิด ที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10, 90

วัสดุและวิธีการ

จากข้อมูลการคลอดของผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลมะการักษ์ในปี 2536-2545 สุ่มข้อมูลผู้คลอดได้ข้อมูลปี 2537 คัดกลุ่มผู้คลอดเข้ามาอยู่ในการศึกษาดังนี้

1. ผู้คลอดที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการเริ่มเจ็บครรภ์ คัดรายที่ฝากครรภ์สม่ำเสมอ อายุครรภ์แม่นยำจากการตรวจยืนยันโดยเครื่องอัลตราซาวด์ ก่อนตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์
2. วันที่มาคลอดอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์
3. ยังไม่มีน้ำเดิน แต่เริ่มเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร ตรวจภายในพบส่วนนำสูง -1, -2
4. ตรวจร่างกายทางหน้าท้อง ด้วยวิธี Leopold ทำ 3, 4 ส่วนนำของทารกเข้าสู่อุ้งเชิงกรานแล้ว
5. ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ
6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ครรภ์แฝด แผลน้ำ ทารกท่าขวาง แม่เป็นเบาหวาน ซีดมาก
7. เป็นครรภ์แรกหรือครรภ์ที่สอง

จากกลุ่มนี้ที่นำเข้าไปในการศึกษา เก็บข้อมูลในวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและคลอดบุตร ข้อมูลที่สนใจคือ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ระดับความสูงของมดลูกขณะแรกรับไว้ในโรงพยาบาล และน้ำหนักทารกแรกเกิด นำข้อมูลที่ได้มาศึกษา หาค่าเฉลี่ยที่สนใจ ค่าความเบี่ยงเบนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 และ 90 ของน้ำหนักทารกแรกเกิดที่ความสูงของมดลูกระดับต่าง ๆ หาค่าความสัมพันธ์ของระดับความสูงของมดลูกและน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยใช้

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของหญิงที่มาคลอด 859 คน

ผู้คลอด	ข้อมูล
กลุ่มที่มาศึกษา	859 คน
อายุเฉลี่ย ($\bar{x} \pm SD$) ปี	25.6 ± 5.32
ส่วนสูงเฉลี่ย (เซนติเมตร)	154.38 ± 7.04
น้ำหนักเฉลี่ย (เซนติเมตร)	62.32 ± 8.87
ความสูงของมดลูกเฉลี่ย (เซนติเมตร)	35.84 ± 2.93
ทารกน้ำหนักเฉลี่ย (กรัม)	$3,112.89 \pm 433.83$
น้ำหนักทารกที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10	2,580 กรัม
น้ำหนักทารกที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90	3,650 กรัม
ความสูงมดลูกที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10	32 เซนติเมตร
ความสูงมดลูกที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90	40 เซนติเมตร

รีเกรสชันเทส

หมายเหตุ การวัดระดับความสูงของมดลูก วัดโดยพยาบาลห้องคลอด ที่ผ่านการฝึกการวัดความสูงของมดลูกจากขอบบนของกระดูกหัวหน้า ถึงยอดมดลูก โดยใช้เทปวัดพลาสติกวัดทาบไปตามความโค้งของผนังหน้าท้องแม่ถึงยอดมดลูก โดยที่โรงพยาบาลได้นำวิธีการวัดนี้มาใช้ในงานฝากครรภ์และแรกรับผู้ป่วยที่ห้องคลอดตั้งแต่ พ.ศ. 2534

ผลการศึกษา

ในปีที่ศึกษามีหญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลมะการักษ์ 2665 คน พบผู้คลอดกลุ่มที่สนใจจะศึกษา 859 คน ข้อมูลแสดงไว้ในตารางที่ 1

ผลการศึกษา พบว่าระดับความสูงมดลูก มีความสัมพันธ์เป็นไปในทางเดียวกับน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยมีค่า $R = 0.526$ $R^2 = 0.277$ ($p < 0.05$)

ในกลุ่มผู้คลอดที่นำมาศึกษาจำนวน 859 คนนี้

พบว่าความสูงของมดลูกเฉลี่ยในวันที่มาคลอดเท่ากับ 35.84 ± 2.93 ซม. ทารกแรกเกิดน้ำหนักเฉลี่ย 3112.89 ± 433.83 กรัม กลุ่มที่นำมาศึกษามีระดับความสูงมดลูกสูงจำนวนมากที่สุดที่ 36 ซม. (14.8%) และที่ 35, 37 ซม. (13.7%) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

จากตารางที่ 3 และรูปที่ 1 จะเห็นว่าที่ระดับความสูงมดลูก ระหว่าง 32 ซม. และ 40 ซม. (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10, 90) ความสูงของมดลูกและน้ำหนักของทารกแรกเกิดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักมากสัมพันธ์กับระดับมดลูกที่สูงขึ้น และกราฟที่แสดงน้ำหนักเฉลี่ยของทารกที่ระดับความสูงของมดลูกที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปในทางเดียวกัน (เส้นกลางรูปที่ 1)

ตารางที่ 4 และรูปที่ 2 เมื่อจัดกลุ่มทารกแรกเกิดโดยการแบ่งช่วงตามน้ำหนักทารกมาหาค่าความสูงของมดลูกเฉลี่ย พบว่าในกลุ่มที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่ามีค่าเฉลี่ยความสูงของมดลูกต่ำกว่ากลุ่มที่ทารกมีน้ำหนักมากกว่า

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้คลอดที่มีความสูงของมดลูกระดับต่าง ๆ

ความสูงของมดลูก	จำนวน (859 ราย)
27 ซม.	1 ราย (0.1%)
28 ซม.	3 ราย (0.3%)
29 ซม.	4 ราย (0.5%)
30 ซม.	15 ราย (1.7%)
31 ซม.	26 ราย (3%)
32 ซม.	60 ราย (7%)
33 ซม.	74 ราย (8.6%)
34 ซม.	90 ราย (10.5%)
35 ซม.	118 ราย (13.7%)
36 ซม.	127 ราย (14.8%)
37 ซม.	118 ราย (13.7%)
38 ซม.	80 ราย (7.3%)
39 ซม.	46 ราย (5.4%)
40 ซม.	53 ราย (6.2%)
41 ซม.	17 ราย (2%)
42 ซม.	13 ราย (1.5%)
43 ซม.	4 ราย (0.5%)
44 ซม.	5 ราย (0.6%)
45 ซม.	1 ราย (0.1%)
46 ซม.	2 ราย (0.2%)
47 ซม.	2 ราย (0.2%)

วิจารณ์

ในการตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์นั้น การวัดระดับความสูงมดลูกและบันทึกไว้ทุกครั้งตลอดการฝากครรภ์เป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ปลอดภัย ไม่มีค่าใช้จ่ายสูง^{8,9} ทั้งยังเป็นวิธีที่คัดกรองหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้อย่างแม่นยำ⁷ แม้ว่าการศึกษาของ Jensen และ Larsen¹ และการศึกษาของ Walraven และคณะ² ได้สรุปว่าการวัดระดับความสูงของมดลูกนี้สามารถพบทารกแรกเกิดน้ำหนัก

น้อยได้เพียงร้อยละ 40 และยังคงข้ามหรือไวเกินต่อการคัดกรองหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไปบ้างก็ตาม แต่การศึกษานี้ยังไม่ได้ลดความสำคัญและความจำเป็นต่อการวัดระดับความสูงของมดลูก ซึ่งเป็นวิธีคัดกรองที่ทำได้ง่ายมากลงไปได้

ในปี 1983 Jimenez และคณะ³ ได้รายงานการใช้เทปวัดระดับความสูงของมดลูกจากขอบบนของกระดูกหัวหน่าวพาดเทปวัดไปตามผิวความโค้งของผนังหน้าท้อง

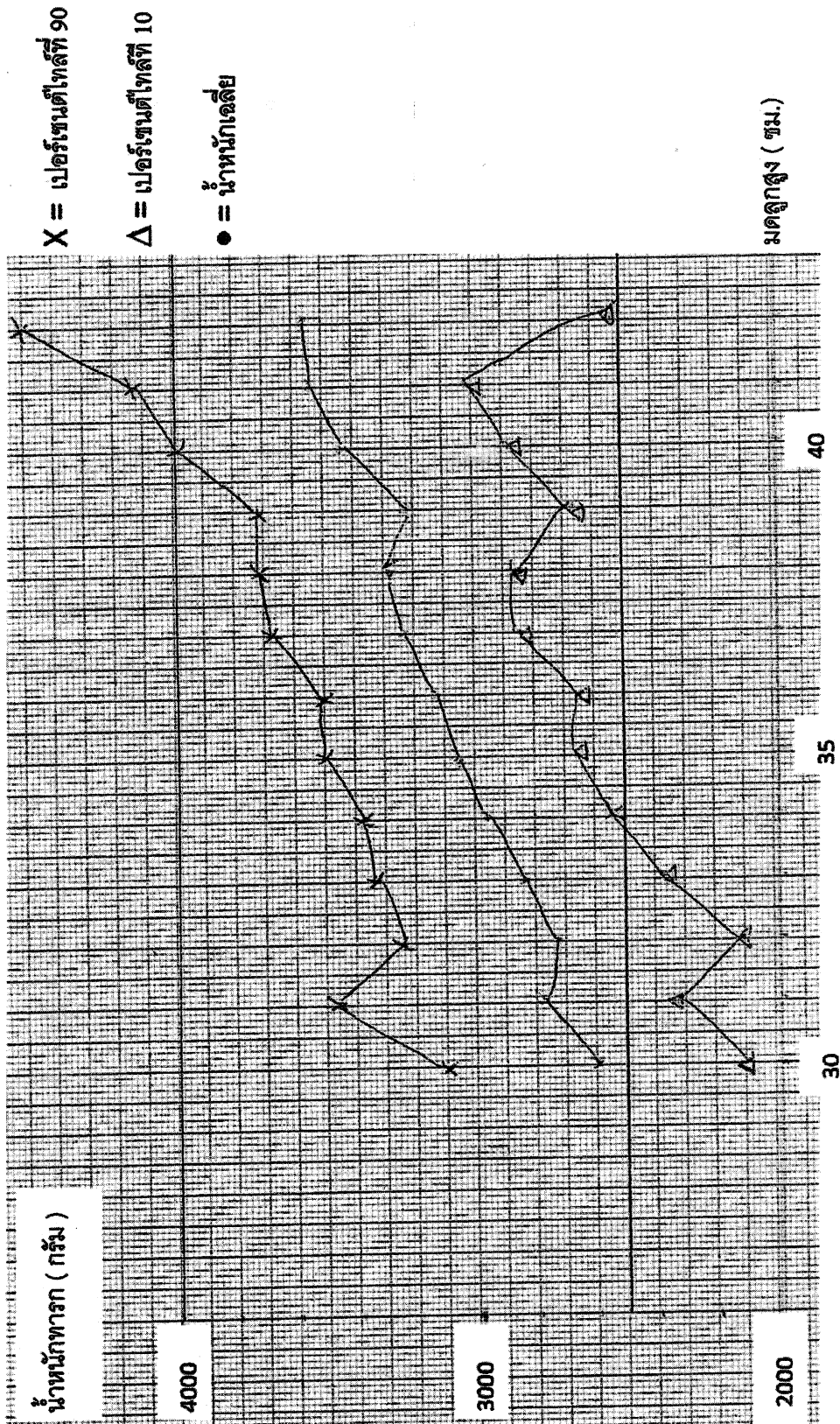
ตารางที่ 3 แสดงน้ำหนักของทารกเฉลี่ยที่ความสูงมดลูกระดับต่าง ๆ และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10, 90 ของน้ำหนักทารก

มดลูกสูง (ซม.)	ราย	น้ำหนักทารก เฉลี่ย $\pm$ SD (กรัม)	ค่าต่ำสุดของ น้ำหนักทารก (กรัม)	ค่าสูงสุดของ น้ำหนักทารก (กรัม)	เปอร์เซ็นต์ ไทล์ที่ 10 ของน้ำหนัก ทารก	เปอร์เซ็นต์ ไทล์ที่ 90 ของน้ำหนัก ทารก
27	1	2,430				
28	3	2,940 $\pm$ 168.22	2,750	3,070	2,750	3,070
29	4	2,867.50 $\pm$ 307.39	2,470	3,180	2,470	3,180
30	15	2,608.60 $\pm$ 342.75	2,060	3,120	2,102	3,108
31	26	2,773.07 $\pm$ 379.04	2,270	3,580	2,311	3,468
32	60	2,723.66 $\pm$ 49.47	1,350	3,630	2,141	3,236
33	74	2,854.05 $\pm$ 43.78	1,680	3,830	2,375	3,340
34	90	2,963.22 $\pm$ 37.60	1,490	3,950	2,550	3,348
35	118	3,068 $\pm$ 28.19	2,280	3,900	2,658	3,453
36	127	3,143.54 $\pm$ 30.98	2,110	4,230	2,650	3,580
37	118	3,251.52 $\pm$ 30.70	2,410	4,050	2,846	3,690
38	80	3,277.25 $\pm$ 41.56	2,080	4,080	2,843	3,719
39	46	3,246.28 $\pm$ 59.19	2,230	4,260	2,681	3,719
40	53	3,468.30 $\pm$ 61.39	2,380	4,810	2,900	4,006
41	17	3,558.82 $\pm$ 415.88	2,890	4,160	3,042	4,144
42	13	3,573.84 $\pm$ 632.38	2,230	4,600	2,522	4,528
43	4	3,322.50 $\pm$ 466.14	2,870	3,900	2,870	3,900
44	5	3,808.80 $\pm$ 164.52	3,660	4,020	3,660	4,020
45	1	3,590				
46	2	3,900 $\pm$ 961.66	3,220	4,580	3,220	4,580
47	2	4,025 $\pm$ 629.32	3,580	4,470	3,580	4,470
รวม	859	3,112.89 $\pm$ 433.83	1,350	4,810	2,580	3,650

ของหญิงตั้งครรภ์ จนถึงส่วนบนสุดของยอดมดลูก พบว่า
ระหว่างความสูงของมดลูกที่ 18-30 ซม. จะเข้ากันได้กับ
อายุครรภ์เท่ากันเป็นสัปดาห์ ซึ่งคลินิกต่าง ๆ ในสหรัฐ-
อเมริกาได้นำเทคนิคการวัดนี้ไปใช้กันอย่างแพร่หลาย

หากการวัดนั้นมีความแตกต่างจากอายุครรภ์มากกว่า 2-3
ซม. บ่งชี้ว่าน่าจะมีการเจริญเติบโตของทารกไม่สัมพันธ์
กับอายุครรภ์

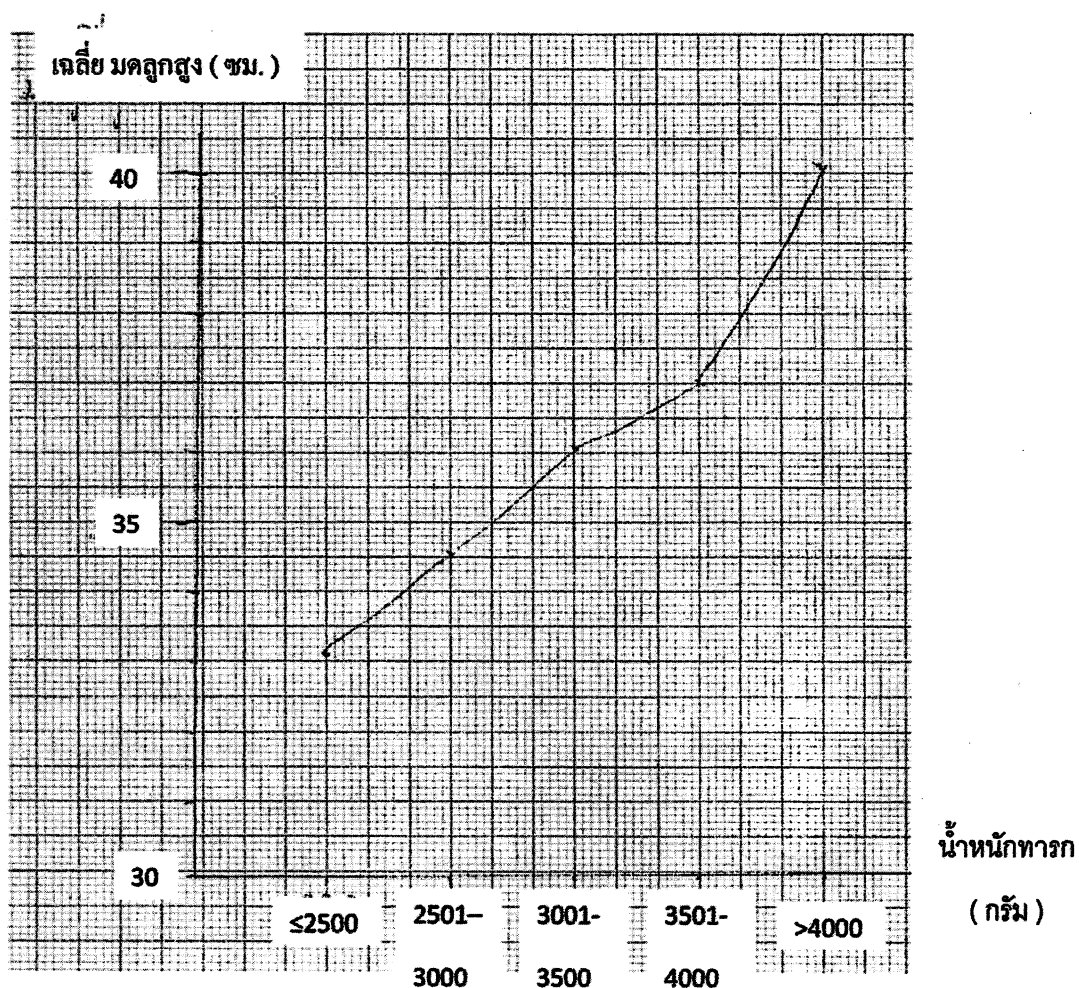
ในปี 1984 สุกัญญาและคณะ⁸ ศึกษาระดับความ



รูปที่ 1 กราฟแสดงน้ำหนักทารกเฉลี่ยและน้ำหนักทารกที่เปอร์เซนไทล์ที่ 10, 90 ที่ความสูงของมดลูกระดับต่าง ๆ

ตารางที่ 4 แสดงน้ำหนักทารกและความสูงมดลูกเฉลี่ย

น้ำหนักทารก (กรัม)	ราย	ความสูงของมดลูกเฉลี่ย $\pm$ SD (ซม.)
$\leq 2,500$	56	33.28 ± 2.89
2,501-3,000	290	34.56 ± 2.46
3,001-3,500	370	36.28 ± 2.46
3,501-4,000	120	37.09 ± 2.62
$> 4,000$	23	40.60 ± 2.72
รวม	859	



รูปที่ 2 แสดงทารกน้ำหนักต่าง ๆ และค่าเฉลี่ยของความสูงมดลูก (ข้อมูลจากตารางที่ 3)

สูงของมดลูกและอายุครรภ์ สรุปว่า ระดับความสูงของยอดมดลูกเมื่ออายุครรภ์ 38 และ 40 สัปดาห์ เท่ากับ 34.35 ซม. และ 34.89 ซม. ใกล้เคียงกับการศึกษาของวสันต์และพันธ์ศักดิ์⁴ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความสูงของมดลูกเมื่อครรภ์ครบกำหนดเท่ากับ 34.10 ซม.

ในรายงานฉบับนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสูงมดลูกในหญิงตั้งครรภ์ครบกำหนด (มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์) เท่ากับ 35.84 ซม. โดยที่ผู้คลอด 52.7% ของกลุ่มที่นำมาศึกษามีความสูงของมดลูกระหว่าง 34-37 ซม.

ในการศึกษานี้ พบว่าระดับความสูงของมดลูกและน้ำหนักทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกราฟรูปที่ 1, 2 ก็แสดงให้เห็นแนวโน้มของน้ำหนักทารกที่เพิ่มขึ้นเมื่อระดับยอดมดลูกสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระหว่างความสูงของมดลูกเท่ากับ 32-40 ซม. (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10, 90) อย่างไรก็ดี ความสูงของมดลูกก็มีผลต่อน้ำหนักทารกเพียง 27.7% ($R^2 = 0.277$)

จากตารางที่ 3 และกราฟรูปที่ 1 พิจารณาที่จุดมดลูกสูง 32 ซม. (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 ของความสูงของมดลูก) พบว่าน้ำหนักทารกที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 ต่ำ (2,141 กรัม) และจุดที่มดลูกสูง 40 ซม. (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90 ของความสูงของมดลูก) พบว่าน้ำหนักทารกที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90 สูง (4,060 กรัม) ดังนั้นจากการศึกษานี้ น่าจะพอเป็นแนวทางได้ว่า ในวันที่หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดมาคลอดควรเฝ้าระวังทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หากวัดความสูงมดลูกได้ 32 ซม. หรือต่ำกว่า และระวังการคลอดติดขัดหากวัดระดับความสูงของมดลูกได้ 40 ซม. หรือสูงกว่า ทั้งนี้หากพิจารณาผู้คลอดกลุ่มใหญ่ 52.7% มีความสูงมดลูกระหว่าง 34-37 ซม. (กราฟรูป 1, 2) ทารกจะมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 2,550-3,690 กรัม (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10, 90)

การให้บริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ และการตรวจร่างกายผู้คลอดที่ห้องคลอด เมื่อแรกรับผู้ป่วยควรสนับสนุนให้มีการวัดระดับความสูงของมดลูก โดยใช้

เทปอ่อนไม่ยืดหยุ่น วัดจากขอบบนของกระดูกหัวหน้าวแนวลางลำตัวไปตามความโค้งของผนังหน้าท้องแม่ในท่านอนหงาย จนถึงระดับยอดมดลูก วัดเป็นเซนติเมตร และจดบันทึกไว้ใช้ประโยชน์เมื่อติดตามผู้ป่วยหรือเป็นแนวทางในการระแนน้ำหนักทารกแรกเกิด เพื่อวางแผนการรักษาหรือการเตรียมตัวส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นได้ แต่เน้น ๆ ไม่ฉุกเฉินจนทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น หากอยู่ในสถานพยาบาลที่มีความซิดความสามารถจำกัด

ปัญหาที่อาจพบได้จากการใช้เทปวัดความสูงของมดลูกคือ ภาวะกระเพาะปัสสาวะเต็ม อาจวัดได้ความสูงของมดลูกมากเกินไป หรือความคลาดเคลื่อนจากการวัดซึ่งผู้ให้บริการฝากครรภ์ที่ฝึกฝนจนเกิดความชำนาญและวัดอย่างระมัดระวัง จะพบความคลาดเคลื่อนน้อยมาก⁷ เทปวัดนี้มีราคาถูก เทคนิคการวัดฝึกหัดได้ง่าย ใช้ได้ในทุกสถานที่ ไม่ได้ใช้เทคโนโลยี สูงใด ๆ และผลที่ได้รับมีประโยชน์มาก

อนึ่งในปัจจุบัน คนไทยมีแนวโน้มอ้วนขึ้น รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักมากก็พบเพิ่มขึ้น เรื่องการวัดความสูงของมดลูกสัมพันธ์กับการคะแนอายุครรภ์ หรือคะแนน้ำหนักทารกแรกเกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนมาก ควรจะได้มีการศึกษาต่อไป

สรุป

การหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสูงของมดลูกในวันที่หญิงตั้งครรภ์มาคลอดบุตรเปรียบเทียบกับน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยสุ่มตัวอย่างได้ผู้คลอดปี 2537 เลือหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวปกติ เริ่มเจ็บครรภ์ และยังไม่มน้ำเดินเข้าไว้ในการศึกษาได้ 859 คน พบว่าระดับความสูงของมดลูกและน้ำหนักทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.277$ $p < 0.05$) ผู้คลอดกลุ่มใหญ่ 52.7% มีระดับความสูงของมดลูกระหว่าง 34-37 ซม. น้ำหนักทารกระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10, 90 เท่ากับ 2,550-3,690 กรัม ในการดูแลหญิง

ที่เจ็บครรภ์มาตลอดควรเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในรายที่มีความสูงของมดลูกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 32 ซม. ควรระวังการคลอดติดขัดในกลุ่มที่มีความสูงของมดลูกเท่ากับหรือสูง 40 ซม. ขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชาวโรจน์ อุบลวิโรจน์ ที่กรุณานุญาตให้นำรายงานนี้มาเผยแพร่ได้ ขอขอบคุณคุณทรงศนี นาคราช พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมະการักษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ขอขอบคุณ คุณจิตาภา เลหากาญจน์ไพบุลย์ ที่ช่วยพิมพ์รายงานให้ทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

1. Jensen OH, Larsen. S : Evaluation of symphysis fundus measurement and weighing during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1991 ; 70 : 130.
2. Walraven GEL, Mkanje RJB, van Roosmalen J, van Dongen PWJ, van Asten HAGH, Domans WMV : Single pre delivery symphysis-fundal height measurement as a predictor of birthweight and multiple pregnancy. Br J Obstet Gynecol 1995 ; 102 : 525-8.
3. Jimenez JM, Tyson JE, Reisch J : Clinical measurements of gestational age in normal pregnancies. Obstet Gynecol 1983 ; 61 : 438-40.
4. Linasmita V, Sugkraroak P. Normal Uterine Growth Curve by Measure of Symphysial-fundal Height in Pregnancy Woman seen at Ramathibodi Hospital. J Mcd Ass Thai 1984 ; 67 (2) : 22-5.
5. Praditstawong S. Gestation Age Assessment by using Symphysial-fundal Height Measurement in a Provincial Hospital. J Med Ass Thailand 1987 ; 70 (8) : 493-6.
6. ประนอม อินทรหนองไผ่. ความสัมพันธ์ระหว่างความสูงยอดมดลูก, ความยาวของเส้นรอบท้องของแม่กับน้ำหนักทารกแรกคลอด. ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - รายงานการวิจัยเพื่อสอพบุดิบัติรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร, 2533 : 1-10.
7. Belizan JM, Villar J, Nardin JC, Malamud J, Sainz de Vicuna L. Diagnosis of intrauterine growth retardation by a simple clinical method : Measurement of uterine height. Am J Obstet Gynecol 1978 ; 131 : 643-6.
8. Cunningham FG, Gant NF, Ikeno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics 21th ed. McGRAW-Hill Companies, 2001 : 251-2.
9. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Levona KJ, Gilstrap LC, Hankins GDV, et al. editor. Williams Obstetrics. 20th ed. Connecticut : Appletoe Lange, 1997 : 232, 846.