

สภาวะสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี Oral Health Status Associated with Low Birth Weight in Pregnant Women at Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi

สุอัมพร คำทวี ท.บ.,
สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
จังหวัดราชบุรี

Suamporn Katawee D.D.S.,
Master of Public Health
Dental department
Damnoen Saduak Hospital
Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

วิธีการศึกษา : วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิโดยเก็บข้อมูลทางการแพทย์และสภาวะสุขภาพช่องปากจากเวชระเบียนผู้ป่วย แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกมีชีพทุกรายจากเวชระเบียนที่มาฝากครรภ์และมาคลอดในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test independent, chi-square test, และ binary logistic regression และประมาณค่าขอบเขตความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI)

ผลการศึกษา : หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 757 ราย อายุเฉลี่ย 25 ปี หญิงที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความถี่ของการมารับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกน้ำหนักปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และสภาวะโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การคลอดก่อนกำหนดและสภาวะโรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสภาวะดังกล่าว 17 เท่า (95% CI: 8.99-31.38) และ 12 เท่า (95% CI: 3.30-44.12) ตามลำดับ

สรุป : การคลอดก่อนกำหนดและหญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาวะโรคปริทันต์อักเสบเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ดังนั้น หญิงมีครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์

คำสำคัญ : สภาวะทันตสุขภาพ สภาวะปริทันต์ ภาวะแรกเกิดน้ำหนักน้อย

วารสารแพทยเขต 4-5 2563 ; 39(2) : 154-163.

Abstract

Objective : The purpose of this study was to investigate association between oral health status and low birth weight childbearing amongst pregnant women at Damnoen Saduak Hospital.

Methods: Secondary data collections were conducted from medical and oral health status records of pregnant women who attended antenatal care (ANC) and gave birth during fiscal years 2016 to 2018 at Damnoen Saduak Hospital. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test independent, chi-square test, and binary logistic regression with 95% confidence interval. All of the inferential statistics reflected a significance level at .05.

Results : Of pregnant women, 757 were included. An average age was 25 years. Frequencies of dental visits before gestation of the mothers who had low birth weight infants were statistically and significantly lower than mothers who had normal birth weight infants ($p < .05$). Associations between careers of those mothers, gravidity, and preterm delivery and periodontal status with low birth weight infants were found statistically significant ($p < .05$). Preterms deliveries and periodontal status problems of pregnant women increased the risks for low birth weight infant outcome at 17 times (95% CI: 8.99-31.38) and 12 times (95% CI: 3.30-44.12) respectively.

Conclusion : Preterm deliveries and pregnant women with periodontal status Problems are associated with low birth weight infants. Regular dental visits and personal oral healthcare before and during gestation period amongst reproductive women should be done.

Keywords : oral health status, periodontal status, low birth weight

Received : November 11, 2019 Revised : February 12, 2020 Accepted : February 25, 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(2) : 154-163.

บทนำ

อุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยยังคงอยู่ในระดับที่สูงและเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากทารกมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในระยะขวบปีแรก ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักปกติ เช่น ภาวะการหายใจลำบาก ร่างกายอ่อนแอและง่ายต่อติดเชื้อ และเลือดออกในสมอง เป็นต้น ทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน นอกจากนี้ทารกเหล่านี้ อาจประสบปัญหาด้านสุขภาพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้า ทั้งด้านการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ และมีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ เบาหวาน และหลอดเลือดสมองอุดตันได้¹

โรคปริทันต์อักเสบในหญิงมีครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย^{2,3} และเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด⁴ หญิงตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 50 มักจะมีปัญหาโรคเหงือกทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เชื้อโรคจากภายในช่องปากหรือสารเคมีที่เกิดจากการกระตุ้นของเชื้อโรคสามารถเข้าสู่กระแสเลือดจนนำไปสู่การติดเชื้อหรือการอักเสบภายในช่องคลอดและอาจกระตุ้นให้เกิดการบีบตัวของมดลูกทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดหรือการคลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติที่น้อยกว่า 2,500 กรัม หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพเหงือกปกติ 2-4 เท่า ข้อมูลจากสำนัก

นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าอัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย อยู่ที่ร้อยละ 10.60⁵ โดยกำหนดเป้าหมายให้มีอัตรา จำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในปี พ.ศ. 2568 ต่ำกว่าร้อยละ 7⁶ อย่างไรก็ตามยังมีหลายปัจจัยที่ทำให้ อัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแตกต่างกันตาม บริบทพื้นที่ จากข้อมูลของหญิงที่มาฝากครรภ์และคลอด ที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ระหว่าง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ถึง 2560 จำนวน 3,758 ราย พบมีอัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยที่ร้อยละ 8.4 ถึง 11.1⁷ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ จากรายงานการตรวจสุขภาพช่องปากของ หญิงมีครรภ์ ระหว่างปีพ.ศ. 2559 ถึง 2560 พบมีปัญหา ฟันผุร้อยละ 96 และ 94 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุเพิ่มขึ้นจาก 8.4 เป็น 8.7 ซี่ต่อคน และมีปัญหา เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายที่ร้อยละ 98 และ 99 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหญิงที่มา ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวกเกือบทุกรายมี ปัญหาสุขภาพช่องปากที่ค่อนข้างรุนแรง ปัจจุบันยังไม่พบ มีการศึกษาปัญหาดังกล่าวในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสภาวะ สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์สัมพันธ์กับการคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก ที่สัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิง ตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบพรรณนาโดยเก็บข้อมูล ย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ศึกษา เวชระเบียนจากหญิงมาฝากครรภ์ที่ได้รับการตรวจ

สุขภาพช่องปากและคลอดทารกมีชีพในโรงพยาบาล ดำเนินสะดวกทุกราย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง 30 กันยายนพ.ศ.2561 เป็นระยะเวลา 2 ปีจำนวน 757 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึก ข้อมูลการวิจัย โดยข้อมูลที่ศึกษาประกอบ ข้อมูลด้าน ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักน้อย/น้ำหนัก ปกติและ ข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการมารับบริการทันตกรรม สภาวะโรคฟันผุ สภาวะโรคปริทันต์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test independent, chi-square test, และ binary logistic regression และประมาณค่าขอบเขตความเชื่อ มั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI) โดยใช้โปรแกรม SPSS การศึกษานี้ผ่านการพิจารณา รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก เลขที่ 01/2562

ผลการศึกษา

หญิงที่มาฝากครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่อง ปากและคลอดทารกมีชีพในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ทุกราย ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 เป็นระยะเวลา 2 ปีจำนวน 757 ราย พบว่า มีอายุเฉลี่ย 25.0±6.4 ปี มีอาชีพ รับจ้าง 457 ราย (ร้อยละ 60.4) เป็นลำดับการตั้งครรภ์ครั้งแรก 297 ราย (ร้อยละ 39.2) ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ คุณภาพ 444 ราย (ร้อยละ 51.7) เป็นการคลอดครบ กำหนดปกติ 694 ราย (ร้อยละ 91.7) มี สภาวะฟันผุ เฉลี่ย 7.9±5.0 ซี่ ไม่พบมีสภาวะโรคปริทันต์ 743 ราย (ร้อยละ 98.2) เคยมารับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์ 418 ราย (ร้อยละ 55.2) พฤติกรรมจำนวนครั้งการมา รับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 1.8±2.6 ครั้ง เคยมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ 534 ราย

(ร้อยละ 70.5) และพฤติกรรมจำนวนครั้งการมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์เฉลี่ย 1.1 ± 1.00 ครั้งไม่เคยมาพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน 713 ราย (ร้อยละ 94.2) (ตารางที่ 1) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของหญิงคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเทียบกับหญิงที่คลอดทารกน้ำหนักปกติ พบว่า จำนวนการมารับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์ของหญิงคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (1.3 ± 2.1) มารับบริการทันตกรรมก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่ากลุ่มคลอดทารกปกติ (1.9 ± 2.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่1)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพช่องปากกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ กำหนดการคลอด และสภาวะโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ คุณภาพ การมารับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์ การมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์ การมาพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนทั้งหมด	การคลอดทารกแรกเกิด		P-value
	ร้อยละ	น้ำหนักปกติ จำนวน (ร้อยละ)	น้ำหนักน้อย จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ(ปี)				
Mean±SD	25.0± 6.4	25.1 ± 6.4	24.0 ± 6.6	.138 ^b
(Range)	12-44			
อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	457 (60.4)	414 (61)	43 (49.4)	.014 ^a
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	13 (1.7)	9 (1.3)	4 (4.6)	
เกษตรกร	67 (8.9)	60 (9.0)	7 (8.0)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	162 (21.4)	134 (20.0)	28 (32.2)	
อื่นๆ (ค้าขาย,ธุรกิจส่วนตัว)	58 (7.7)	53 (7.9)	5 (5.7)	
ลำดับการตั้งครรภ์				
การตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	297 (39.2)	249 (37.2)	48 (55.2)	.005 ^a
การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	261(34.5)	240 (35.8)	21 (24.1)	
การตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 หรือมากกว่า	199(26.3)	181 (27.0)	18 (20.7)	
การฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์				
ไม่ครบตามเกณฑ์	313(41.3)	277 (41.3)	36 (41.4)	1.00 ^a
ครบตามเกณฑ์	444(51.7)	393 (58.7)	51 (58.6)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนทั้งหมด	การคลอดทารกแรกเกิด		P-value
	ร้อยละ	น้ำหนักปกติ จำนวน (ร้อยละ)	น้ำหนักน้อย จำนวน (ร้อยละ)	
กำหนดการคลอด				
คลอดก่อนกำหนด	63 (8.3)	27 (4.0)	36 (41.4)	.001 ^a
คลอดครบกำหนดเวลา	694(91.7)	643 (96.0)	51 (58.6)	
จำนวนฟันแท้(ซี่)				
Mean±SD	7.9±5.0	7.9 ± 4.9	7.6 ± 5.2	.516 ^b
Range	0-23			
สถานะโรคปริทันต์				
ไม่พบ	743(98.2)	665 (99.3)	78 (89.7)	.000 ^a
พบ	14(1.8)	5 (0.7)	9 (10.3)	
การมารับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์				
ไม่เคย	339(44.8)	297 (44.3)	42 (48.3)	.561 ^a
เคย	418 (55.2)	373 (55.7)	45 (51.7)	
จำนวนการมารับบริการทันตกรรม ก่อนตั้งครรภ์ (ครั้ง)				
Mean±S.D	1.8± 2.6	1.9 ± 2.7	1.3 ± 2.1	.030 ^b
Range	0-15			
การมารับบริการทันตกรรมขณะตั้งครรภ์				
ไม่เคย	223(29.5)	194 (29.0)	29 (33.3)	.473 ^a
เคย	534(70.5)	476 (71.0)	58 (66.7)	
จำนวนการมารับบริการทันตกรรม ขณะตั้งครรภ์ (ครั้ง)				
Mean±S.D	1.1± 1.0	1.1 ± 1.0	1.0 ± 1.0	.503 ^b
Range	0-5			
การมาพบทันตแพทย์ทุก6เดือน				
ไม่เคย	713(94.2)	630 (94.0)	83 (95.4)	.786 ^a
ประจำสม่ำเสมอ	44(5.8)	40 (6.0)	4 (4.6)	

a chi-square test, b t-test independent

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงในการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าการคลอดครบกำหนด 17 เท่า

(95% CI: 8.99-31.38) หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะโรคปริทันต์อักเสบเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะปริทันต์ปกติ 12 เท่า (95% CI: 3.30-44.12) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ข้อมูล	Coefficient (β)	SE Coefficient	P-value	OR	95% CI
อาชีพ					
รับจ้างทั่วไป	1	0.74	.71	3.81	0.89-16.27
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	1.34	0.49	.63	1.27	0.48-3.35
เกษตรกร	0.24				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ อื่นๆ (ค้าขาย,ธุรกิจส่วนตัว)	0.68	0.31	.03	1.97	1.08-3.60
0.36	0.53	.50	1.43	0.50-4.90	
ลำดับการตั้งครรภ์					
ครั้งที่ 1	1				
ครั้งที่ 2	0.62	0.35	.07	1.86	0.94-3.69
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 หรือมากกว่า	0.05	0.39	.90	1.05	0.49-2.24
จำนวนการมารับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์	-0.11	0.06	.08	0.90	0.80-1.01
กำหนดการคลอด					
คลอดครบกำหนดเวลา	1	0.32	.01	16.80	8.99-31.38
คลอดก่อนกำหนด	2.82				
สถานะปริทันต์อักเสบ					
ไม่พบ	1	0.66	.01	12.06	3.30-44.12
พบ	2.49				

วิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีการมารับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่ากลุ่มมารดาที่คลอดทารกปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้ยังไม่พบมีการศึกษาพฤติกรรมมารดาที่มารับบริการทันตกรรมของหญิงก่อนตั้งครรภ์

อายุ พบว่าไม่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่คาดว่าน่าจะมีผลต่อคุณภาพการตั้งครรภ์เท่านั้น เพราะอายุเป็นเพียงสิ่งบ่งบอกภาวะของบุคคล ความรู้และความพร้อมในการเตรียมตัวเพื่อตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ต่างจากการศึกษาของประนอมจิตร ไย้มหลังทรัพย์ และคณะ⁸ ที่พบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อทารกแรกเกิดน้ำ

หนักน้อย แต่ในการศึกษานี้ หญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 25 ปี นับว่าเป็นช่วงอายุที่น่าจะสามารถดูแลตัวเอง มีวุฒิภาวะและสามารถหาความรู้ในการดูแลตัวเอง ขณะตั้งครรภ์ได้ดีเพียงพอ

อาชีพ พบเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อาชีพ มีส่วนเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ที่มาเลี้ยงดูและบำรุงครรภ์ย่อมส่งผลต่อคุณภาพการตั้งครรภ์ตลอดจนการคลอดก่อนหรือครบกำหนด โดยกลุ่มที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทำสวน ใช้แรงงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จรียา อัฐนาค และคณะ⁹ ที่ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม พบในหญิงที่ครอบครัวมีรายได้ค่อนข้างน้อย มีอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงาน

ลำดับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิ่นมณี แซ่เตีย¹⁰ ทั้งนี้การตั้งครรภ์ครั้งแรกในหญิงที่ไม่มีประสบการณ์ ยังขาดความรู้การปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง จึงส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ สภาพจิตใจ ความเครียดและความกังวล ซึ่งการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ สุรชัย พงศ์หล่อพิศิษฐ์¹¹ ที่พบว่า ลำดับการคลอดบุตรไม่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิตยา พวงราช¹² และการศึกษาของปิ่นมณี แซ่เตีย¹³ ต่างจากการศึกษาของ สุรชัย พงศ์หล่อพิศิษฐ์¹¹ ที่พบว่า การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่นั้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 2.7 เท่า (95% CI: 1.04-6.82)

การคลอดก่อนกำหนด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื่องจากทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตมากที่สุด ในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ทำให้เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ในการศึกษาพบว่า การคลอดก่อน

กำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยเมื่อเทียบกับการคลอดครบกำหนดถึง 17 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยอื่นๆ¹¹⁻¹⁴

พฤติกรรมมารับบริการทันตกรรม การมาพบทันตแพทย์ทุกๆ 6 เดือน ไม่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ผู้วิจัยยังไม่พบมีการศึกษาใดที่ศึกษาปัจจัยดังกล่าวนี้ในขณะที่การศึกษาของจินตนา รัตน์และคณะ¹⁵ พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าปกติ เพราะกลัวส่งผลเสียต่อลูกในท้อง (OR = 2.61) และการรับรู้การรักษาทันตกรรม (OR = 2.15) โดยทั่วไปหญิงก่อนคลอดมักจะมีขาดความรู้เรื่องโรคทั่วไปในช่องปาก ระหว่างตั้งครรภ์และการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก การให้ความรู้การดูแลช่องปากควรบรรจุเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมก่อนคลอด¹⁶

สภาวะโรคฟันผุ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Murthy และคณะ² อย่างไรก็ตามโรคฟันผุสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาการได้ หากโรคลุกลามจนเกิดอาการปวด อักเสบ หรือติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และส่งผลกระทบต่อลูกในครรภ์ได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับคำแนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการป้องกันหรือรักษาโรคทางทันตกรรมในระหว่างตั้งครรภ์

สภาวะโรคปริทันต์ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สภาวะปริทันต์ปกติ 12 เท่า (95% CI: 3.30-44.12) สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆที่มีการศึกษามาก่อนหน้านี้^{2,4,17} โรคปริทันต์อักเสบมีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ทั้งทางตรง โดยการแพร่กระจายของแบคทีเรียและพิษสู่น้ำคร่ำและรก ซึ่งอาจเกิดการกระจายไปทางระบบไหลเวียนโลหิต¹⁸ การเพิ่มขึ้นของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนเพศ ซึ่ง

ฮอร์โมนเพศเหล่านี้จะทำหน้าที่แทนนาฟทาควิโนน (naphthaquinone) ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นในการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย⁴ นอกจากนี้โรคปริทันต์อักเสบสามารถส่งผลทางอ้อมต่อการตั้งครรภ์โดยผ่านกลไกที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน¹⁸ โดยจะมีการเพิ่มระดับสารอักเสบ (inflammatory mediators) และไซโตไคน์ (cytokines) ในหญิงตั้งครรภ์ เช่น พรอสตาแกลนดินอีทู (prostaglandin E2)¹⁹ และ ทูเมอร์ เนคโครซิส แฟกเตอร์ (tumor necrosis factor) ซึ่งจะออกฤทธิ์ต่อการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ขณะเดียวกันพรอสตาแกลนดินอีทู (prostaglandin E2) ที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ปากมดลูกขยาย ทำให้มีโอกาสที่เชื้อโรคจะเข้าสู่ปากมดลูกได้ง่ายขึ้น ปริมาณเชื้อที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลเกิดการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันเกิดเป็นวงจรต่อเนื่อง เป็นผลให้มีการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยได้²⁰ การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำระหว่างตั้งครรภ์สามารถควบคุมและป้องกันการเกิดโรคอวัยวะปริทันต์ได้เป็นอย่างดี ได้แก่ การขูดหินน้ำลาย ควบคุมคราบจุลินทรีย์ และใช้น้ำยาบ้วนปาก คลอเฮกซิดีน (clorhexidine)²

สรุป

หญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาวะโรคปริทันต์และการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ดังนั้นมารดาควรดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันปัญหาการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะให้มีการสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากใหม่เพื่อป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งการรักษาโรคปริทันต์อักเสบเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพช่องปากและควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลมารดาก่อนคลอด การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพมารดาที่ตั้งครรภ์อย่างบูรณาการ

การสามารถลดช่องว่างและเพิ่มการสื่อสารระหว่างวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์

2. จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนการมารับบริการทันตกรรมก่อนตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกแรกเกิดน้อย ดังนั้น ควรที่จะส่งเสริมได้ รับบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อที่จะลดความจำเป็น ที่ต้องรับการรักษาทางทันตกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการปวด อักเสบ หรือติดเชื้อ ที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ ในขณะเดียวกันทันตบุคลากรควรมีการณรงค์ให้ทันตสุขศึกษาและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะก่อนตั้งครรภ์ และควรมีการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาในรูปแบบลักษณะอื่นๆ ได้แก่ การให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างๆ กลวิธีมาตรการทางทันตกรรมที่เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม งานห้องคลอดและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ทุกท่านที่เกี่ยวข้องและกรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งนภา ฐุชอบ, นิตยา สินสุกใส, วรรณพา หุวัฒน์กรม, และคณะ. ปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2558;33(3):18-29.
2. Murthy S, Mubashir A, Kodkany BS, et al. Pregnancy periodontitis and low birth weight: A cohort study in rural Belgaum, India. GJMEDPH. 2012; 1(4):42-8.

3. Santa CI, Herrera D, Martin C, et al. Association between periodontal status and pre-term and/or low-birth weight in Spain: clinical and microbiological parameters. *J Periodont Res*. 2013;48:443-51.
4. สุทธิสา ไทงาม. โรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์และผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ในบทความปริทัศน์. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข*. 2553;15(1):18-27.
5. ธราริโป โคละทัต, จันทิมา จรัสทอง. การแก้ปัญหาภาวะคลอดก่อนกำหนด:ตัวชี้วัดผลสำเร็จระดับประเทศ(อินเตอร์เน็ต). 2559 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tmchnetwork.com/node/162>
6. ปัญญา สนั่นพานิชกุล. การตั้งครรภ์กับการเกิดของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2557;23(3):539-54.
7. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. ทะเบียนรายงานกลุ่มงานสูติ-นรีเวช ปีงบประมาณ 2560-61. ราชบุรี: โรงพยาบาลดำเนินสะดวก; 2561.
8. ประνομจิตร แยมหลังทรัพย์, พัชรวไล ควเรนตร, ณรงค์ ประทุมเกษ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชวาสนมมหาเถระ(นครหลวง) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *พระนครศรีอยุธยา: กระทรวงสาธารณสุข*; 2558.
9. จริญญา อัฐนาถ. ปัจจัยที่ส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2551. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2551;1(2):42-56.
10. ปิ่นมณี แซ่เตีย. ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 2555;27:65-76.
11. สุรัชชัย พงศ์หล่อพิศิษฐ์. ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. *ลำปางเวชสาร*. 2552;30(3):146-53.
12. นิตยา พวงราช. ปัจจัยเสี่ยงของมารดากับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2560;6(2):346-52.
13. อรพินท์ กอสนาน. ผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว. *วารสารศูนย์การแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2556;30(4):287-99
14. อุชาวดี จະระนิล, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, อรวรรณ นิมิตรวงศ์สกุล. ปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการก่น้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. *Graduate Research Conference*. 2557:1791-800.
15. จินตนา รัตนะ, จันท์พิมพ์ หินเทาว์, สุกัญญา เขียววิวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. *J DENT ASSOC THAI*. 2014; 64(3):1256-67.
16. Zhong C, Ma KN, Wong YS, et al. Oral health knowledge of pregnant women on pregnancy gingivitis and children's oral health. *J Clin Pediatr Dent*. 2015;39:105-8.
17. Elifuraha GS M, Maniji KP. Maternal oral health status and preterm low birth weight at Muhimbili National Hospital, Tanzania: a case-control study. *BMC Oral Health*. 2007;7:8.
18. Saddki N, Bachok NA, Hussain NH, et al. The association between maternal periodontitis and low birth weight infants among Malay wowed. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2008;36(4):296-304.

19. Tarannum F, Faizuddin M. Association between gingival crevicular fluid prostaglandin E₂ level and preterm low birth weight. *Indian Journal of Dental Research*. 2012;23(1):120.
20. Michalowicz BS, Hodges JS, DiAngelis AJ, et al. Treatment of Periodontal Disease and the Risk of Preterm Birth. *N Engl J Med*. 2006;355(18):1885-94.