



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทอง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ผาสุข กัลย์จาริก*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการฝากครรภ์ และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ประชากรที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 158 คนโดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน แบบบันทึกการฝากครรภ์และการคลอด ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าไคสแคว์

ผลการวิจัย พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 เป็นร้อยละ 20.3 และ 6.3 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 59.5 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ระหว่าง 13-26 สัปดาห์ ร้อยละ 61.4 เข้ารับฟังคำแนะนำจากคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ครบ 2 ครั้งร้อยละ 70.3 ฝากครรภ์ ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 75.9 อายุครรภ์ที่คลอดมากกว่า 37 สัปดาห์ร้อยละ 96.8 คลอดโดยวิธีธรรมชาติ ร้อยละ 75.3 น้ำหนักแรกเกิดของทารก มากกว่า 3000 กรัมร้อยละ 58.9 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่พบมากที่สุดคือ ภาวะน้ำคั่งในช่องท้องร้อยละ 38.5 ภาวะแทรกซ้อนของทารกที่พบมากที่สุดคือน้ำหนักตัวน้อยแรกเกิด ร้อยละ 54.6 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาได้แก่ อายุ ของหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และวิธีคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกได้แก่อายุครรภ์ที่คลอด ผลเลือด DCIP เป็นบวก (เป็นโรค หรือพาหะธาลัสซีเมีย) และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ : ภาวะโลหิตจาง; หญิงตั้งครรภ์; ภาวะแทรกซ้อน



Anemia among Pregnant Women at U-Thong Community Hospital, U-Thong District, Suphanburi Province

Phasook Kaljarueg*

Abstract

The main purposes of this descriptive study were to examine an association between demographic characteristics, antenatal care, and the complications among the mothers and babies. The sample consisted of 158 medical records of pregnant women with anemia who gave birth in U-Thong hospital. The data were collected from the ANC registration and the birth registration forms and then analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviation. The relationships among demographic characteristics, antenatal care, and the complications among the mothers and babies were tested by chi-square.

The findings revealed that pregnant women with first time and second time anemia were 20.3 percent and 6.3 percent, respectively. Pregnant women were mostly in the age group between 20 and 24 years old (59.5%). Of this number, 61.4 percent attended the first antenatal care between 13 and 26 weeks of gestational age; 70.3 percent attended the Parent School for Guidance twice; 75.9 percent met antenatal quality criteria; and 96.8 percent fulfilled gestational age at birth of more than 37 weeks. The mothers who experienced natural delivery comprised 75.3 percent and 58.9 percent of babies born had a birth weight of more than 3000 grams. The most common complications of pregnant women with anemia was oligohydramnios at 38.5%. The main Babies complication was low birth weights (54.6%). Factors significantly associated with complications of the mothers included ages of the pregnant woman, attendance of antenatal clinic according to quality criteria, and methods of delivery ($p < .05$). Factors significantly associated with the occurrence of complications of the babies consisted of gestational age at birth, positive maternal blood for DCIP (thalassemia disease or carrier of mothers) and low birth weight of the babies ($p < .05$).

Keywords : anemia; pregnant women; complications

*U-Thong Hospital, Suphanburi, e-mail : jeabpasuk@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญ

ในระยะตั้งครรภ์ระบบต่างๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางโลหิตวิทยา กล่าวคือปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับการเพิ่มของเม็ดเลือดแดงทำให้ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตลดลงมีการเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดขาวและระบบการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้นทำให้ค่าการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดงสูงขึ้น¹ จากการศึกษาถึงความชุกและความรุนแรงของภาวะโลหิตจางในประเทศต่างๆ ทั่วโลกพบว่า สตรีตั้งครรภ์โลหิตจางร้อยละ 21-39² จากรายงานของกรมอนามัยในเรื่องความชุกของสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย พบว่ามีอัตราสูงกว่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 10) และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีคือร้อยละ 19.15, 18.48 และ 19.66 ในปี พ.ศ. 2552-2554 ตามลำดับ³ ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการหลักในการควบคุมการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ด้วยการมุ่งเน้นให้วิตามินเสริมธาตุเหล็กแล้วก็ตาม⁴ สถานการณ์ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสุพรรณบุรี จากรายงานสถานการณ์แม่และเด็กพบว่ามีอัตราสูงกว่าเป้าหมายคือร้อยละ 20.83, 17.52 และ 23.33 ในปีงบประมาณ 2555-2557 ตามลำดับ^{5,6} สำหรับอำเภออุททองพบภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 22.45, 16.01 และ 28.80 ในปีงบประมาณ 2555-2557 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายสอดคล้องกับสถานการณ์ในระดับจังหวัดและประเทศ⁷ จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สำหรับโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อยคือเกิดการขาดธาตุเหล็กและขาดโฟเลตเนื่องจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและจากโรคธาลัสซีเมียเนื่องมาจากความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง ซึ่งส่งผลให้มารดามีร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อได้ง่ายเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ preeclampsia มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ 2 เท่า เกิดภาวะแท้ง หัวใจเต้นผิดปกติ และตกเลือดได้ง่าย ทารกคลอดก่อน

กำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ มีภาวะโลหิตจางพิการหรือเสียชีวิตในครรภ์⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เช่น ผ่องศรีและไชยสุริยาและคณะ⁹ ได้ทำการศึกษาสภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางหากได้รับการดูแลแก้ไขในระหว่างตั้งครรภ์จะสามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางลงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของมารดาและทารกที่คลอดในโรงพยาบาลอุททอง อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ให้มีภาวะสุขภาพดีอันจะนำไปสู่การคลอดคุณภาพเพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลอุททอง อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. ศึกษาภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

สมมติฐานการศึกษา

ประวัติการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก



กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด

- อายุของหญิงตั้งครรภ์
- อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก
- การเข้ารับฟังคำแนะนำในคลินิกโรงเรียนพ่อแม่
- การฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ
- อายุครรภ์ที่คลอด
- ระดับความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 และ 2
- ผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยเป็นโรค/พาหะธาลัสซีเมีย)
- วิธีคลอด
- น้ำหนักทารกแรกเกิด

ภาวะแทรกซ้อนของมารดา
และทารก

วิธีในการดำเนินการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและคลอดในโรงพยาบาลอุทอง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 – 30 กันยายน 2557 จำนวน 158 คน ซึ่งพบภาวะโลหิตจางเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกโดยมีค่าความเข้มข้นของเลือดหรือ Hematocrit (Hct) น้อยกว่า 33% และมีผลความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์หรือห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 12 สัปดาห์ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบในมารดาและทารกนั้น จะศึกษาเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะโลหิตจางของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบในมารดา ได้แก่ การติดเชื้อ มีภาวะ Preeclampsia ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด หรือการตกเลือดทั้งก่อนและหลังคลอดเป็นต้น ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบในทารก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ มีภาวะโลหิตจาง พิการ หรือเสียชีวิตในครรภ์

น้ำคร่ำน้อย คลอดก่อนกำหนด และการเกิดภาวะ fetal distress เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอพิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทองและ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ในด้านการเก็บข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเป็นความลับ และการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการศึกษาทางวิชาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์และทะเบียนคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลอุทอง อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกนำข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประวัติการฝากครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การเข้ารับฟังคำแนะนำในคลินิกโรงเรียนพ่อแม่



การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ อายุครรภ์ที่คลอด ระดับความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 และ 2 ผลเลือดผิดปกติ (สงสัย/เป็นโรคธาลัสซีเมีย) รวมถึงวิธีคลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลมารดาหลังคลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขณะคลอดและหลังคลอดจากสาเหตุภาวะโลหิตจางของมารดาระหว่างตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของทารก ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากสาเหตุภาวะโลหิตจางของมารดาระหว่างตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลประวัติการฝากครรภ์และการคลอดและภาวะโลหิตจางของมารดาหลังคลอดและทารก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการฝากครรภ์และการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกับภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก ด้วยสถิติ Chi-square

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทองอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2557 พบภาวะโลหิตจางครั้งที่ 1

จำนวน 212 ราย (ร้อยละ 20.3) ครั้งที่ 2 (เมื่อครบเจาะเลือดครั้งที่ 2 ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์หรือห่างจากครั้งแรก 12 สัปดาห์ในกรณีฝากครรภ์ช้า) พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 66 ราย (ร้อยละ 6.3)

2. ประวัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.4 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13-26 สัปดาห์ร้อยละ 61.4 เข้ารับฟังคำแนะนำในคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1 ร้อยละ 87.3 เข้ารับฟังคำแนะนำในคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 ร้อยละ 79.1 เข้าฟังคำแนะนำโรงเรียนพ่อแม่ครบ 2 ครั้ง ร้อยละ 70.3 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 75.9 อายุครรภ์ที่คลอด ≥ 37 สัปดาห์ (คลอดครบกำหนด) ร้อยละ 96.8 เจาะเลือดครั้งที่ 1 และ 2 พบมีภาวะโลหิตจางรุนแรงน้อย (Hct 30.0-32.9%) ร้อยละ 81.0 และ 17.7 ตามลำดับและพบมีภาวะโลหิตจางรุนแรงปานกลาง (Hct 21.0-29.9%) ร้อยละ 19.0 และ 3.2 ตามลำดับ ผลเลือดผิดปกติ (สงสัยเป็นโรค/พาหะธาลัสซีเมีย) DCIP =positive ร้อยละ 25.3 OF=positive ร้อยละ 36.1 ผล Hb Typing เป็นพาหะและเป็นโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 7.6 และ 2.5 ตามลำดับ คลอดผิดปกติ ร้อยละ 24.7 และน้ำหนักทารกแรกเกิด $< 2,500$ gm. ร้อยละ 3.8 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอด

ข้อมูล	จำนวน (n=158)	ร้อยละ
อายุของหญิงตั้งครรภ์		
< 20 ปี	48	30.4
20 – 34 ปี	94	59.5
35 ปี ขึ้นไป	16	10.1
$\bar{x} \pm SD=24.60 \pm 6.683$, Min=15.0 Max=41.0		
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก		
< 12 สัปดาห์	40	(25.3)
13 – 26 สัปดาห์	97	(61.4)
>27 สัปดาห์	21	(13.3)
$\bar{x} \pm SD=17.85 \pm 7.390$, Min=5.0 Max=39.0		
เข้ารับฟังคำแนะนำคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1		
เข้าฟัง	138	(87.3)
ไม่เข้าฟัง	20	(12.7)
เข้ารับฟังคำแนะนำคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2		
เข้าฟัง	125	(79.1)
ไม่เข้าฟัง	33	(20.9)
เข้าฟังคำแนะนำโรงเรียนพ่อแม่ครบ 2 ครั้ง		
ฟังครบ	111	70.3
ฟังไม่ครบ	47	29.7
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ		
ไม่ครบ	38	24.1
ครบ	120	75.9
อายุครรภ์ที่คลอด		
< 37 สัปดาห์ (คลอดก่อนกำหนด)	5	3.2
≥ 37 สัปดาห์ (คลอดครบกำหนด)	153	96.8
$\bar{x} \pm SD= 38.72 \pm 1.262$, Min=35.0 Max=41.0		
ระดับความเข้มข้นเลือด (Hct) ครั้งที่ 1		
ภาวะโลหิตจางรุนแรงน้อย (Hct 30.0 – 32.9%)	128	81.0
ภาวะโลหิตจางรุนแรงปานกลาง (Hct 21.0 – 29.9 %)	30	19.0
$\bar{x} \pm SD=30.92 \pm 1.665$, Min=22.6 Max=32.9		
ระดับความเข้มข้นเลือด (Hct) ครั้งที่ 2		
ไม่พบภาวะโลหิตจาง (Hct> 33%)	125	79.1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอด (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=158)	ร้อยละ
ภาวะโลหิตจางรุนแรงน้อย (Hct 30.0 – 32.9%)	28	17.7
ภาวะโลหิตจางรุนแรงปานกลาง (Hct 21.0 – 29.9 %)	5	3.2
$\bar{x} \pm SD = 34.82 \pm 3.063$, Min=26.0 Max=45.0		
ผลเลือดที่ปกติ (สงสัยเป็นโรค / พาหะธาลัสซีเมีย)		
DCIP = negative	118	74.7
DCIP = positive	40	25.3
OF = negative	101	63.9
OF = positive	57	36.1
ผล Hb typing		
เป็นพาหะธาลัสซีเมีย	12	7.6
เป็นโรคธาลัสซีเมีย	4	2.5
ผลปกติ	142	89.9
วิธีคลอด		
คลอดปกติ	119	75.3
คลอดผิดปกติ	39	24.7
น้ำหนักของทารกแรกเกิด		
น้ำหนัก < 2,500 gm.	6	3.8
2,500 gm. – 2,999 gm	59	37.3
$\geq 3,000$ gm.	93	58.9

3. ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง

พบว่ามารดามีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 8.2 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือภาวะน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios) ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือภาวะ

ตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) ร้อยละ 30.8 ส่วนทารกมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 7.0 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือน้ำหนักตัวน้อยแรกเกิด (Low birth weight) ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือตัวเหลือง ร้อยละ 27.3 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน(n=158)	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนของมารดา		
มีภาวะแทรกซ้อน	13	8.2
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	145	91.8
$\bar{x} \pm SD = 0.08 \pm 0.276$,		
ภาวะแทรกซ้อนที่พบ		
ภาวะน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios)	5	38.5
ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage)	4	30.8
ภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว (uterine atony)	2	15.4
ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (PROM)	2	15.3
ภาวะแทรกซ้อนของทารก		
มีภาวะแทรกซ้อน	11	7.0
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	147	93.0
ภาวะแทรกซ้อนที่พบ		
- น้ำหนักตัวน้อยแรกเกิด (Low birth weight)	6	54.5
- ตัวเหลือง (Omphalitis)	3	27.3
- สะดือติดเชื้อ (Neonatal jaundice)	2	18.2

4. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างประวัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

จากการศึกษาพบว่าประวัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้แก่อายุของหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และวิธีคลอด มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ

แทรกซ้อนของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนทารกพบว่าประวัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อายุครรภ์ที่คลอดผลเลือดที่ผิดปกติ DCIP=positive (เป็นโรค/พาหะธาลัสซีเมีย) และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างประวัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

ข้อมูล	ภาวะแทรกซ้อนในมารดา			ภาวะแทรกซ้อนในทารก		
	χ^2	df	p-value	χ^2	df	p-value
อายุของหญิงตั้งครรภ์	6.181	1	0.010	0.200	1	0.736
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก	4.083	1	0.079	1.105	1	0.286
การเข้าฟังคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1	2.053	1	0.375	0.326	1	0.632
การเข้าฟังคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2	1.492	1	0.304	0.292	1	0.700
การเข้าฟังคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ครบ 2 ครั้ง	3.297	1	0.110	0.248	1	0.734
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	6.885	1	0.015	0.067	1	0.727
อายุครรภ์ที่คลอด	0.463	1	1.000	22.42	1	0.002
ภาวะโลหิตจางครั้งที่ 1	1.175	1	0.465	0.753	1	0.692
ภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2	0.041	1	0.735	0.292	1	0.700
ผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยเป็นโรค/ (พาเทรลัสซีเมีย)						
DCIP = Positive	1.295	1	0.317	13.943	1	0.005
OF = Positive	0.624	1	0.548	2.536	1	0.147
เป็นโรค/พาเทรลัสซีเมีย	0.092	1	1.000	16.213	1	0.002
วิธีคลอด	27.368	1	0.000	0.043	1	1.000
น้ำหนักทารกแรกเกิด	0.559	1	1.000	83.347	1	0.000

อภิปรายผล

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาล อุ้มทองได้รับการตรวจเลือดเพื่อค้นหาภาวะโลหิตจาง จำนวน 2 ครั้ง โดยในครั้งที่ 1 เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์หรือห่างจาก ครั้งแรก 12 สัปดาห์ (ในกรณีฝากครรภ์ช้า) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 20.25 และ 6.30 ตามลำดับ ทั้งนี้ ระบบบริการของ โรงพยาบาลจะมีแนวทางในการแก้ไขภาวะโลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่พบหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก จึงทำให้

อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางลดลง จึงแตกต่าง จากการศึกษาของเกาะเกด สืบไหม¹¹ ซึ่งได้ศึกษาภาวะ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์ พนมพวณ อำเภอพนมพวณ จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาเจาะเลือดครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์เจาะเลือดครั้งที่ 1 ส่วนมากมีภาวะโลหิตจางระดับรุนแรงน้อย (Hct 30.0 -32.9 %) ร้อยละ 81.0 และพบภาวะโลหิตจางรุนแรง ปานกลาง (Hct 21.0-29.9 %) ร้อยละ 19.0 ซึ่งได้รับ



การแก้ไขโดยวิธีการเพิ่มยารับประทานคือ FBC 1x3 pc และ Folic acid 1 x 1 OD เพิ่มจากยา ObiminAz 1x1 OD และเมื่อเจาะเลือดครั้งที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 79.1 ยังพบภาวะโลหิตจางรุนแรงน้อย (Hct 30.0–32.9%) ลดลงเหลือ ร้อยละ 17.7 และพบภาวะโลหิตจางรุนแรงปานกลาง (Hct 21.0–29.9%) ร้อยละ 3.2 ซึ่งยงยศ หัตถพรสวรรค์⁴ กล่าวไว้ว่า การเพิ่มยาบำรุงเลือดทั้งยาธาตุเหล็กและโฟเลตจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดภาวะโลหิตจางลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ญรัฐดำรง มงคลกุลและคณะ¹¹ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของค่าร้อยละปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นกับปริมาตรเหล็กเสริมที่ได้รับในประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่ 3 เม็ด ต่อวันขึ้นไป และกลุ่มที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กหลายรูปแบบ มีการเพิ่มของค่าร้อยละเม็ดเลือดแดงอัดแน่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ได้รับการแก้ไขภาวะโลหิตจางโดยการเพิ่มยาบำรุงเลือด จึงน่าจะเป็นสาเหตุให้ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ลดลงเมื่อครบกำหนดการเจาะเลือดครั้งที่ 2 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ยังพบภาวะโลหิตจางระดับรุนแรงปานกลาง (Hct 21.0–29.9%) ในการเจาะเลือดครั้งที่ 2 ร้อยละ 3.2 นั้นพบว่ามีมารดาในกลุ่มนี้มีผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยเป็นโรค/พาหะธาลัสซีเมีย) ร้อยละ 60.0 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 33.3 ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวทำให้มีภาวะโลหิตจางเรื้อรัง ส่วนหญิงตั้งครรภ์อีกร้อยละ 40.0 นั้นพบว่า มาฝากครรภ์ช้า อาจมีสาเหตุจากได้รับการแก้ไขภาวะโลหิตจางช้า จึงทำให้ยังพบภาวะโลหิตจาง

การศึกษาภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่ามารดามีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 8.2 ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ภาวะน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) ภาวะมดลูกไม่หดตัว (Uterine atony) และภาวะ

ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (PROM) โดยพบร้อยละ 38.5, 30.8, 15.4 และ 15.4 ตามลำดับ ส่วนทารกพบว่า ทารกมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 7.00 ภาวะแทรกซ้อน ที่พบได้แก่ น้ำหนักตัวน้อยแรกเกิด (Low birth weight), สะดือติดเชื้อ (Omphalitis) และภาวะตัวเหลือง (Neonatal jaundice) โดยพบร้อยละ 54.6, 27.3 และ 18.2 ตามลำดับ ดัง Perry et al.¹ ที่กล่าวไว้ว่า ภาวะโลหิตจางรุนแรงจะทำให้ปริมาตรของน้ำคร่ำน้อยและผลกระทบต่อกลไกของร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น และเพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์⁸ กล่าวว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กนั้นมารดาจะเสี่ยงต่อการตกเลือดได้ง่าย ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ ส่วน ยงยศ หัตถพรสวรรค์และคณะ⁴ กล่าวไว้ว่ามารดาที่ซีดจากโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมีโอกาสเกิดภาวะน้ำคร่ำน้อยได้ง่าย มีโอกาสเกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในการศึกษาครั้งนี้ มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นมารดาที่ยังพบภาวะโลหิตจางอยู่ร้อยละ 23.1 มีผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยเป็นโรค/พาหะธาลัสซีเมีย) ร้อยละ 61.5 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 7.7 ส่วนทารกที่พบภาวะแทรกซ้อนนั้น เกิดจากมารดาที่ยังพบภาวะโลหิตจางอยู่ร้อยละ 27.3, มีผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยเป็นโรค/พาหะธาลัสซีเมีย) และเป็นโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 54.6 ดังนั้น จึงน่าจะเป็นสาเหตุให้มารดาและทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะโลหิตจางมีภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวมา

ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ในส่วนของมารดาพบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์, การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และวิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดา ลาวัลย์ ปัจจักขภักดิ์¹² กล่าวว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนแม้ว่าการตั้งครรภ์นั้นจะมีการวางแผนหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ย่อมมีผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและภายหลังคลอด

ส่วนการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุนั้นมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกเพิ่มขึ้น ส่วนเกษมศรีศรีสุพรรณดิฐ และชนนทร์ วนาภิรักษ์¹³ กล่าวว่า การทำหัตถการช่วยคลอด ได้แก่ การผ่าตัดคลอด การช่วยคลอดด้วยคีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ มีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สูงกว่าการคลอดปกติทางช่องคลอดสำหรับการฝากครรภ์นั้น และกนกวรรณ ฉันทะนวมงคล¹ กล่าวว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางหรือกรณีมีความเสี่ยงสูงนั้นควรแนะนำให้มารดามาตรวจครรภ์ตามนัด เนื่องจากการฝากครรภ์ตามเกณฑ์นั้นจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงตลอดจนได้รับคำแนะนำในการป้องกันความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอจากเจ้าหน้าที่ ในการศึกษาครั้งนี้ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 38.4 คลอดวิธีผิดปกติ (ผ่าตัดคลอดและใช้เครื่องดูดสุญญากาศ) ร้อยละ 69.2 และมาฝากครรภ์ช้า ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 53.9 สำหรับการฝากครรภ์ที่ไม่สม่ำเสมออาจทำให้หญิงที่มีภาวะโลหิตจางได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อการแก้ไขภาวะโลหิตจางไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงน่าจะเป็นสาเหตุให้ทั้งอายุของหญิงตั้งครรภ์ วิธีการคลอดและการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดา ส่วนทารกพบว่าอายุครรภ์ที่คลอด, ผลเลือดที่ผิดปกติ DCIP = positive, เป็นโรค/พาหะธาลัสซีเมีย และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารก ซึ่งวรพงศ์ ภูพงค์¹⁴ ที่กล่าวว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารกจะแปรผันตามอายุครรภ์ที่คลอด โดยที่อายุครรภ์ที่ทารกยิ่งคลอดน้อยโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนยิ่งมากขึ้น ส่วนผลการศึกษาของสันสนีย์ หาญพิณจศักดิ์ และ ผ่องศรี แสนไชยสุริยา¹⁵ ซึ่งศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่ามารดาที่คลอด เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและสอดคล้องกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จารึก¹⁶ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนัก

ทารกแรกเกิดของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลอุทอง อำเภ่อูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยธาลัสซีเมีย) มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในทารก ในการศึกษาครั้งนี้ ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนนั้น พบว่าเป็นทารกที่คลอดจากมารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 27.3 มีผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยเป็นโรค/พาหะธาลัสซีเมีย) และเป็นโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 54.6 และเป็นทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อย ร้อยละ 54.6 ดังนั้นจึงน่าจะเป็นสาเหตุให้อายุครรภ์ที่คลอด, ผลเลือดที่ผิดปกติ DCIP = positive (เป็นโรค/พาหะธาลัสซีเมีย) และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารก

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

บุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กโดยเฉพาะงานฝากครรภ์ควรตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามแนวทางปฏิบัติ การดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุทอง โดยการเพิ่มยาบำรุงเลือดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะโลหิตจางครั้งแรก และจากการวิจัยครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มีการแก้ไขนั้น พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางลดลง

References

1. Tanpijit V. Anemia due to iron deficiency [internet]. 2015[cited 2015 Jan 20]. Available from: <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=9&chap=12&page=t9-12-infodetail10.html>. (in Thai)
2. Department of Health. Bureau of Nutrition. The prevention and control of iron deficiency in nutrition. 2013. Nonthaburi: Department; 2013. (in Thai)