

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ดุชนฎี รุจิภักดิ์^{1*}

รับบทความ: 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 7 มีนาคม พ.ศ. 2567/ ตอรับบทความ: 7 มีนาคม พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกจากการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่รับบริการคลอด 67 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 56.71 มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 64.18 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.45 ฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 79.10 คลอดด้วยวิธีผ่าตัด ร้อยละ 65.67 น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 82.09 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอดที่พบ ได้แก่ มีปริมาณน้ำคร่ำน้อย ร้อยละ 1.50 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 13.43 มีการตกเลือด ร้อยละ 2.98 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.94 ทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 17.91 ทารกพิการ ร้อยละ 1.50 และทารกตาย ร้อยละ 2.91 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อายุของมารดา (OR=0.76, 95%CI 0.38-1.20) อายุครรภ์ (OR=0.96, 95%CI 0.27-2.14) และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ (OR=0.48, 95%CI 0.33-0.86)

คำสำคัญ : ภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก, การคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง, โรคโลหิตจาง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: Piggajoo2524@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085 787 8387

The factors associated with complications among maternal and newborn during delivery with anemic mothers in Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Dudsadee Rujiphak^{1*}

Received: 13 February 2024/ Revised: 7 March 2024/ Accepted: 7 March 2024

Abstract

This study was a cross-sectional study. The aim was to study factors associated with complications among maternal and newborn during delivery with anemic mothers. Samples were 67 pregnant women with anemia who received delivery services. Data were collected using a data collection form. Analyze data with descriptive statistics and analyze the relationships by logistic regression statistics.

The results showed that 56.71% of sample age was less than 30 years old, 64.18% of those less than 37 weeks gestational age, congenital disease was 10.45%, receiving antenatal care 5 times and over was 79.10%, cesarean section was 65.67% and infants birth weight more than 2500 grams was 82.0%. Complications during childbirth of mothers and infants included 1.50% low amounts of amniotic fluid, 13.43% of infection, 2.98% of bleeding, 11.94% of premature birth, 17.91% of low birth weight, 1.50% of infants with birth defect, and 2.91% of stillbirth. The factors related to complications among mothers and infants during delivery with anemic mothers were maternal age (OR=0.76, 95%CI 0.38-1.20), gestational age (OR=0.96, 95%CI 0.27-2.14), and frequency of antenatal care visits (OR=0.48, 95% CI 0.33-0.86)

Keywords: complications in mothers and infants, delivery with anemic mothers, anemia

¹ Registered Nurse, Professional Level, Sichon Hospital

* Corresponding author: E-mail: Piggajoo2524@gmail.com Tel. 085 787 8387

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ โดยทั่วโลกพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-49 ปี มีภาวะโลหิตจางคิดเป็นร้อยละ 36.5 (World Health Organization, 2021) ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 พบภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 16.05 และปี พ.ศ.2562 คิดเป็นร้อยละ 16.44 และปี พ.ศ.2563 คิดเป็นร้อยละ 15.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ เกณฑ์เป้าหมายในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กกำหนดให้สตรีตั้งครรภ์มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่าการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และเป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์จะต้องได้รับการดูแลและคำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ การเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ร่วมกับการได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาดธาตุเหล็กในวัยเจริญพันธุ์เมื่อตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางก็จะเป็นมากขึ้น (Juul, Derman, & Auerbach, 2019)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก เช่น มารดาเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ทารกเสี่ยงต่อคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดในระหว่างคลอด และมีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังคลอดสูง พัฒนาการไม่สมบูรณ์ และภาวะตายในครรภ์ ฯลฯ จากรายงานสถิติสุขภาพโลกประจำปี ค.ศ. 2020 (World Health Statistics monitoring health of the SDGs 2020,WHO) พบว่าการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ซึ่งส่วนใหญ่มีผลมาจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด จนถึงหลังการตั้งครรภ์ อันสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันทั่วโลกในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (วรรณชนก ลิ้มจำรูญ, 2564) ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบความชุกมากถึงร้อยละ 35-75 และจะมีความรุนแรงที่มากขึ้นดังมีรายงานการเสียชีวิตของมารดาสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบแอฟริกาและเอเชียตอนใต้ โดยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดเกิดจากภาวะขาดธาตุเหล็ก สถานการณ์ภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ไทยจากรายงานของกรมอนามัย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 20-30 (Tongsong & Wanapirak, 2021) ในประเทศไทย ผลสำรวจภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ.2561 – 2563 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2561-2562 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 16.06 และ 16.43 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2564) เมื่อพิจารณา ความชุกของสถานการณ์ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายคือ ไม่เกินร้อยละ 10) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

จากการดำเนินการที่ผ่านมาของห้องคลอด โรงพยาบาลสิชล ปี พ.ศ. 2565 มีหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ณ โรงพยาบาลสิชล จำนวน 72 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566) พบว่า ช่วงการคลอดและหลังคลอดมีความเสี่ยงต่อการเกิดจากภาวะช็อก หรือหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ได้ อีกทั้งมีผลต่อทารก เช่น ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์มาโดยตลอด แต่ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ลงได้ ส่วนหนึ่ง

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ยังไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างชัดเจนถึงสาเหตุของภาวะโลหิตจางก่อนการตั้งครรภ์นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจนคลอดบุตร

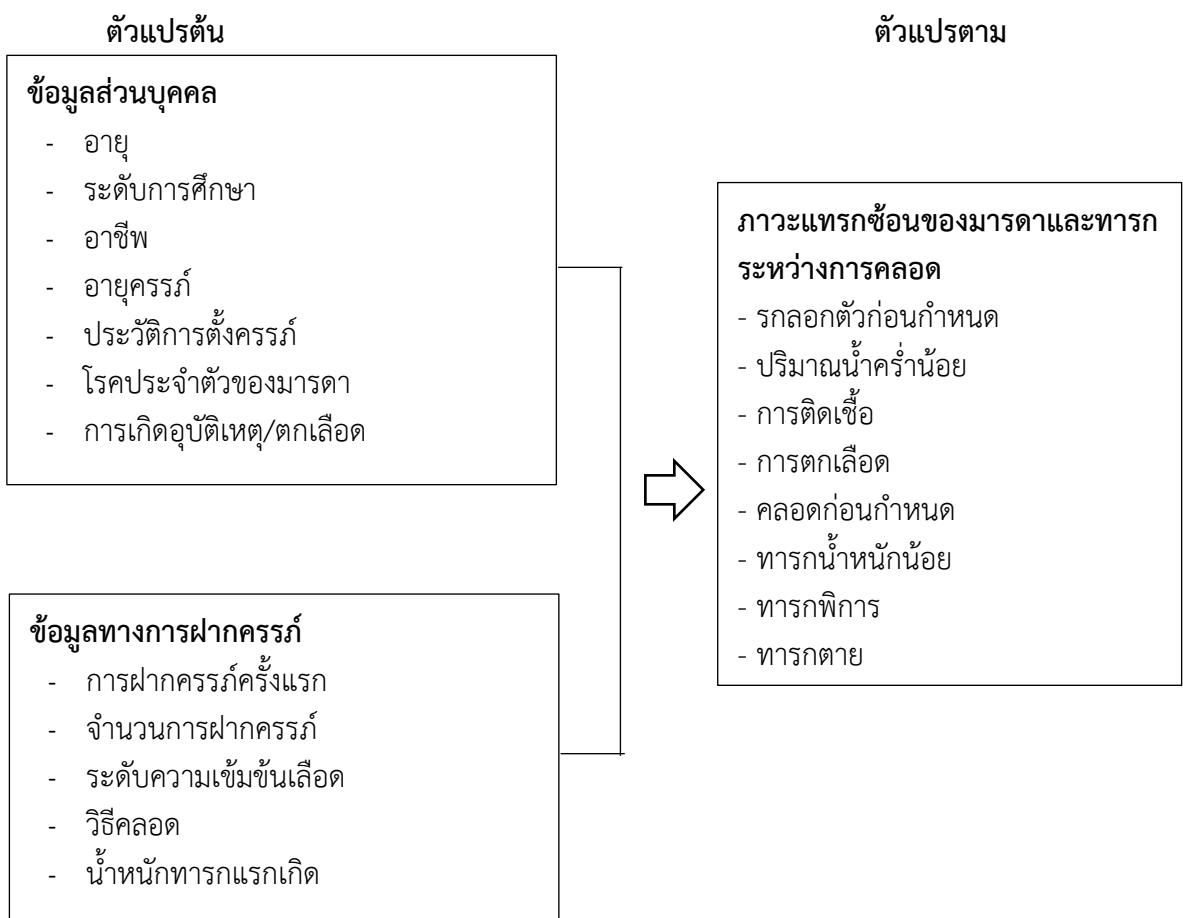
จากผลสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมารดาที่มีภาวะโลหิตจางขณะคลอดกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อจะได้ทราบความสัมพันธ์อันเนื่องมาจากภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ นำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกของอำเภอสิชลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของมารดาที่มีภาวะโลหิตจางขณะคลอดต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด จากการศึกษาของสุวิทย์ อุดมกิติ และสายชล พงษ์ขจร (2552) พบว่า ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกแรกคลอดขาดออกซิเจน และภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย (วิชัย ศรีอุทราวงศ์, 2562) ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study design) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หนังสือรับรองเลขที่ NSTPH 129/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่รับบริการคลอด ณ โรงพยาบาลสิชล จำนวน 72 ราย ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566 (โรงพยาบาลสิชล, 2566) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ได้ขนาดตัวอย่าง 61 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10% จะมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 67 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- 1) เป็นมารดาที่รับบริการทำคลอดที่โรงพยาบาล
- 2) มีภาวะโลหิตจาง
- 3) ยินยอมให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

- 1) มีประวัติของการเป็นโรคเลือดอื่น ๆ เช่น โรคธาลัสซีเมีย ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6PD Systemic Lupus Erythematosus และ Aplastic anemia

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูล จำนวน 3 ส่วน โดยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ (จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง การมีชีวิตอยู่ของบุตร) โรคประจำตัวของมารดา การเกิดอุบัติเหตุ/ตกเลือด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางการฝากครรภ์ ประกอบด้วย การฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนการฝากครรภ์ ระดับความเข้มข้นเลือด วิธีคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด ประกอบด้วย รกลอกตัวก่อนกำหนด ปริมาณน้ำคร่ำน้อย การติดเชื้อ การตกเลือด การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ทารกพิการ ทารกตาย จำนวน 8 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการฝากครรภ์ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด โดยใช้สถิติ Binary logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 ราย จากแบบเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 56.71 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส. ร้อยละ 70.14 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.30 มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 64.18 ประวัติการตั้งครรภ์สองขึ้นไป ร้อยละ 76.12 มารดามีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.45 ไม่เคยมีการเกิดอุบัติเหตุ/ตกเลือด ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=67)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
≤30 ปี	38	56.71
>30 ปี	29	43.29
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	14.93
มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส.	47	70.14
ปริญญาตรี	10	14.93
3. อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.50
ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ	1	1.50
ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน	3	4.47
เกษตรกร	9	13.43
รับจ้างทั่วไป	15	22.39
ค้าขาย	8	11.94
แม่บ้าน	27	40.30
อื่นๆ	3	4.47
4. อายุครรภ์ (GL)		
≤ 37 weeks	43	64.18
> 37 weeks	24	35.82
5. ประวัติการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	16	23.88
ครรภ์สองขึ้นไป	51	76.12
6. โรคประจำตัวของมารดา		
มี	7	10.45
ไม่มี	60	89.55
7. การเกิดอุบัติเหตุ/ตกเลือด		
มี	0	0.00
ไม่มี	67	100.00

2. ข้อมูลการฝากครรภ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 53.73 มีจำนวนครั้งการฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 79.10 ระดับความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า 33% ร้อยละ 91.04 คลอดด้วยวิธีผ่าตัด ร้อยละ 65.67 น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 82.09

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการฝากครรภ์ (n=67)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. การฝากครรภ์ครั้งแรก		
≤ 12 สัปดาห์	36	53.73
> 12 สัปดาห์	31	46.27
2. จำนวนครั้งการฝากครรภ์		
< 5 ครั้ง	14	20.90
≥ 5 ครั้ง	53	79.10
3. ระดับความเข้มข้นเลือด		
≤ 33%	61	91.04
> 33%	6	8.96
4. วิธีคลอด		
ผ่าตัด	44	65.67
คลอดโดยธรรมชาติ	23	34.33
5. น้ำหนักทารกแรกเกิด		
≤ 2500 กรัม	12	17.91
> 2500 กรัม	55	82.09

3. ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ไม่มีรกลอกตัวก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 100 มีปริมาณน้ำคร่ำน้อย ร้อยละ 1.50 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 13.43 มีการตกเลือด ร้อยละ 2.98 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.94 ทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 17.91 ทารกพิการ 1.50 และทารกตาย ร้อยละ 2.91 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด (n=67)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. รกลอกตัวก่อนกำหนด		
มี	0	0.00
ไม่มี	67	100.00
2. ปริมาณน้ำคร่ำน้อย		
มี	1	1.50
ไม่มี	66	98.50
3. การติดเชื้อ		
มี	9	13.43
ไม่มี	58	86.57

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
4. การตกเลือด		
มี	2	2.98
ไม่มี	65	97.02
5. คลอดก่อนกำหนด		
มี	8	11.94
ไม่มี	59	88.06
6. ทารกน้ำหนักน้อย		
มี	12	17.91
ไม่มี	55	82.09
7. ทารกพิการ		
มี	1	1.50
ไม่มี	66	98.50
8. ทารกตาย		
มี	2	2.91
ไม่มี	65	97.01

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Binary logistic regression พบว่า อายุของมารดา (OR=0.76, 95%CI 0.38-1.20) อายุครรภ์ (OR=0.96, 95%CI 0.27-2.14) และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ (OR=0.48, 95%CI 0.33-0.86) มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value < 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	Odd Ratio	95% CI		p -value
			Lower	upper	
1. อายุ					
≤30 ปี*	38 (56.71)	1			
>30 ปี	29 (43.29)	0.76	0.38	1.20	0.03**
2. อายุครรภ์ (GL)					
≤ 37 weeks*	43 (64.18)	1			
> 37 weeks	24 (35.82)	0.96	0.27	2.14	0.01**
3. จำนวนครั้งการฝากครรภ์					
< 5 ครั้ง	14 (20.90)	1			
≥ 5 ครั้ง	53 (79.10)	0.48	0.33	0.86	0.03**

*กลุ่มอ้างอิง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด ได้แก่ มีปริมาณ น้ำคร่ำน้อย ร้อยละ 1.50 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 13.43 มีการตกเลือด ร้อยละ 2.98 นอกจากนี้ จาก การศึกษาพบว่า มีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.94 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมรกด สุวรรณนิช (2559) ที่พบทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.20 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช พบร้อยละ 9.44-12.98 (Chawanpaiboon S., & Sutantawibul A, 2009) สำหรับภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับทารก ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 17.91 ทารกพิการ 1.50 และทารกตาย ร้อยละ 2.91 ซึ่งในส่วนของการศึกษาของวิชัย ศรีอุทราวงศ์ (2562) พบว่าทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 10.4 แต่มีความใกล้เคียงกับรายงานขององค์การอนามัย โลก ที่พบร้อยละ 15-20 (World Health Organization, 2014)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อายุของมารดาที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงเมื่อ อายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.00 ด้านอายุครรภ์ พบว่า อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไปมีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนลดลง ร้อยละ 4 และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป มีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนลดลง ร้อยละ 52 สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย ศรีอุทราวงศ์ (2562) พบว่า อายุ ครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ การฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง มารดาที่มีภาวะโลหิตจางและมีอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสอดคล้องกับการศึกษาของผาสุข กัลยจาริก (2558) ที่พบว่าหญิงที่มีภาวะโลหิตจางที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์พบภาวะแทรกซ้อนของมารดา ขณะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพิพัฒน์ เคลือบวัง (2566) ที่พบว่า ปัจจัยทางมารดาที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางระยะแรกเกิด ทั้งความเข้มข้นเลือดมารดา ระยะฝากครรภ์ และระยะคลอดบุตร และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของมารดาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อนโลหิตจางในระยะแรกเกิด ทั้งนี้ ภาวะโลหิตจางในมารดาจะมีผลต่อทั้งอัตราการ เสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนทั้งของมารดา และทารกที่สูงขึ้น (Smith C., et al, 2019) นอกจากนี้ จำนวนการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการ ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่งผลให้การดูแลและการรับข้อมูลระหว่างตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพ น้อยลงทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์การดูแลตัวเอง และการสังเกตอาการ ผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร ราช ภูติ (2554) ที่ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง พบว่า การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์ขาดความรู้ ไม่ได้รับยา บำรุงเลือด ไม่ได้รับการตรวจประเมินคัดกรองความผิดปกติ ตลอดจนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ตามอายุครรภ์

บทสรุป

ภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกระหว่างการคลอดที่มารดามีภาวะโลหิตจาง โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบมากในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 30 ปี มีการติดเชื้อ คลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อายุของมารดา อายุครรภ์ และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงควรมีการให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและประเมินตนเองเมื่อตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการเสริมธาตุเหล็ก และการฝากครรภ์ตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการเข้าถึงการฝากครรภ์คุณภาพ และการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อให้มีการเฝ้าระวังติดตามอาการที่แทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์
2. ส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ซึ่งควรตระหนักถึงการเสริมธาตุเหล็ก โฟเลต และการป้องกันการเลือดออกระหว่างการตั้งครรภ์
3. มีการประสานงานระหว่างการฝากครรภ์เพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ และห้องคลอด เพื่อการได้รับข้อมูลในการเตรียมการคลอดในระหว่างมีภาวะโลหิตจาง

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย (2564). รายละเอียดโครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง 2564.ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก.
<https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=4346>.
- ผาสุข กัลยจาริก. (2558). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทองอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(1), 22-32.
- พิพัฒน์ เคลือบวัง. (2566). การศึกษาภาวะโลหิตจางในระยะแรกเกิดกับการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยมากในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 32(2), 216-227.
- มรกต สุวรรณวิช (2559). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, 35(3), 150-157.
- โรงพยาบาลสิชล. (2566). ทะเบียนงานห้องคลอด ปี 2565. นครศรีธรรมราช.
- วรรณชนก ลิ้มจรรย์ (2 กุมภาพันธ์ 2564). การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยประจำปีงบประมาณ 2563 (เดือน ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563). ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. <https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204804&id=73629&reload=>.
- วิชัย ศรีอุทราวงศ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลหัวหิน. วารสารแพทย์เขต 4-5, 38(2), 126-139.
- สุวิทย์ อุดมกิติ และสายชล พงษ์ขจร (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการ รพศ/รพท. เขต 4, 11(1), 45-52.

- เอื้อมพร ราชภูติ. (2554). การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Chawanpaiboon, S. & Sutantawibul, A. (2009). Preterm birth at Siriraj Hospital: a seven-year review (2002-2008). *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 17(4), 204-11.
- Juul, S. E., Derman, R. J., & Auerbach, M. (2019). Perinatal iron deficiency: Implications for mothers and infants. *Neonatology*, 115(3), 269-274.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Smith, C., Teng, F., Branch, E., Chu, S. & Joseph, KS. (2019). Maternal and perinatal morbidity and mortality associated with anemia in pregnancy. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 134(6), 1234- 44.
- Tongsong, T., & Wanapirak, C. (2021). *Obstetrics* (6th ed.). Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University.
- World Health Organization (2021). *THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY Explore a world of health data. Anaemia in women and children.*
https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children.
- World Health Organization. (2014). *Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief.*
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149020/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf?ua=1.
- World Health Organization (WHO). (2020). *World Health Statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.*
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?sequence=1>.