

ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีมีครรภ์ ที่คลอดที่โรงพยาบาลกระทุมแบน

Risk Factor to Pregnancy Outcomes in Kratumbaen Hospital

กิตติ พันธุ์ทองลาภทวี*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณลักษณะพื้นฐานกลุ่มประชากรที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลกระทุมแบน, เพื่ออธิบายข้อมูลประวัติการฝากครรภ์และการคลอด, เพื่อศึกษาข้อมูลการฝากครรภ์และการคลอดในครรภ์ปัจจุบัน, เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการคลอดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกระทุมแบน, เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การคลอด

วิธีการวิจัย: Prospective Study

กลุ่มเป้าหมาย: สตรีมีครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกระทุมแบนระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2551 จำนวน 1,210 ราย

ผลลัพธ์: การไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยสตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ 38.204 เท่า (CI=2.166-673.854). น้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากมีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย น้อยกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อมาฝากครรภ์ 0.949 เท่า (CI=0.918-0.981) อายุครรภ์

เมื่อคลอดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยสตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดบุตรมากจะมีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย น้อยกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดปกติ 0.933 เท่า (CI=0.324-0.477)

อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการถูกผ่าตัดคลอด โดยอายุที่มากขึ้นมีโอกาสถูกผ่าตัดมากขึ้นเมื่อเทียบกับอายุน้อย 1.048 เท่า (CI=1.018-1.079) ทารกทำศีรษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการถูกผ่าตัดโดยทารกทำศีรษะมีโอกาสถูกผ่าตัดมากกว่าทารกทำอื่น 42.168 เท่า (CI=13.913-137.702) การคลอดเวรเช้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับการถูกผ่าตัด โดยการคลอดเวรเช้ามีโอกาสถูกผ่าตัดน้อยกว่าเวรอื่น 0.499 เท่า (CI=0.325-0.767) การคลอดเวรบ่ายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการถูกผ่าตัด โดยการคลอดเวรบ่ายมีโอกาสถูกผ่าตัดน้อยกว่าเวรอื่น 0.200 เท่า (CI=0.122-0.328) น้ำหนักตัวของสตรีมีครรภ์เมื่อมาคลอดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการถูกผ่าตัดคลอด โดยสตรีมีครรภ์ที่มาคลอดที่มีน้ำหนักตัวมาก จะมีโอกาสถูกผ่าตัดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก 1.047 เท่า (CI=1.031-1.063)

* นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลกระทุมแบน จังหวัดสมุทรสาคร



วารสาร สุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน

ผลสรุป : พบว่า ผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาล กระทุ้มแบนสามารถคาดคะเนได้ว่าจะเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยหรือไม่ จากปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวไว้แล้ว อันได้แก่ การสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวเมื่อมาฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด และการเกิดสายสะดือย้อย นอกจากนี้ยังสามารถคาดคะเนวิธีการคลอดได้จากปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวไปแล้วอันได้แก่ อายุ น้ำหนักเมื่อมาคลอด คลอดเวรเช้าและเวรบ่าย ทารกทำศีรษะ สิ่งที่ต้องทำต่อไปได้แก่การนำสูตรดังกล่าวที่สร้างขึ้นมาไปทำการพิสูจน์ว่า ได้ผลจริงตามที่กล่าวไว้หรือไม่ต่อไป

บทนำ

โรงพยาบาลกระทุ้มแบนเป็นโรงพยาบาลชุมชนของรัฐบาลขนาด 120 เตียงให้บริการประชาชนในเขตอำเภอกระทุ้มแบนและข้างเคียง โรงพยาบาลกระทุ้มแบนให้บริการแก่ประชาชนในด้าน การบริการรักษาโรค และการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล อำเภอกระทุ้มแบนประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐบาล 2 แห่งและเอกชน 2 แห่ง อำเภอกระทุ้มแบนเป็นเขตอุตสาหกรรม มีโรงงานตั้งอยู่เป็นจำนวนมาก มีผู้ใช้แรงงานจากต่างถิ่นเป็นจำนวนมากและมีชาวต่างประเทศมาใช้แรงงานเป็นจำนวนมากทำให้ โรงพยาบาลต้องให้บริการประชาชนทั้งที่เป็นประชาชนชาวกระทุ้มแบนเอง ประชาชนต่างถิ่นที่ย้ายเข้ามาทำงานและชาวต่างประเทศที่มาทำงานในเขตกระทุ้มแบน กลุ่มงานสูติรีเวชกรรมเป็นกลุ่มงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่ให้บริการประชาชนในด้านการบริการฝาก

ครรภ์ และการคลอด กลุ่มงานสูติรีเวชกรรมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบถึงกลุ่มประชากรที่มารับบริการ การฝากครรภ์และการคลอดที่โรงพยาบาลกระทุ้มแบนว่ามีกลุ่มประชากรใดบ้าง มีเศรษฐฐานะอย่างไร เพื่อจะได้จัดการบริการให้เหมาะสมต่อไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวทางกลุ่มงานสูติรีเวชกรรมจึงได้ทำการศึกษาถึงกลุ่มประชากรที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลกระทุ้มแบน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณลักษณะพื้นฐานกลุ่มประชากรที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลกระทุ้มแบน

เพื่ออธิบายข้อมูลประวัติการฝากครรภ์และการคลอด

เพื่อศึกษาข้อมูลการฝากครรภ์และการคลอดในครรภ์ปัจจุบัน

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการคลอดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกระทุ้มแบน

เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การคลอด

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ prospective study โดยศึกษาสตรีมีครรภ์ทุกคนที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกระทุ้มแบน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2550 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1210 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการคลอด และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยวิธี multiple logistic regression



ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ตารางแสดงคุณลักษณะประชากร

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	<20 ปี	188	15.5
	20-35 ปี	920	76
	>35 ปี	102	8.4
อาชีพ	รับจ้าง	741	61.3
	แม่บ้าน	357	29.5
	อื่นๆ	11	9.2
การศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	145	12
	ประถม/มัธยม	975	80.6
	อนุปริญญา/ปริญญา	90	7.4
สิทธิ์	จ่ายเงินเอง	711	58.8
	บัตรทอง/บัตรต่างด้าว	283	23.4
	ประกันสังคม	195	16.1
	เบิกต้นสังกัด	21	1.7
สัญชาติ	ไทย	1083	89.5
	พม่า	63	5.2
	ลาว	23	1.9
	มอญ	9	0.7
	อื่นๆ	32	2.6
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	< 5,000 บาท	185	15.3
	5,000-10,000 บาท	612	50.6
	>10,000 บาท	413	34.1
ประวัติการสูบบุหรี่	ไม่สูบ	1208	99.8
	สูบ	2	0.2
ประวัติการดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	1205	99.8
	ดื่ม	2	0.2



ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลการฝากครรภ์และการคลอด

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ฝากครรภ์		
ไม่ฝากครรภ์	64	5.3
คลินิก	296	24.5
รพ. กระจ่างเมาน	635	52.6
รพ. รัฐบาลอื่นๆ	27	2.2
รพ. เอกชน	186	15.4
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
ไม่ฝากครรภ์	64	5.3
<4 ครั้ง	155	12.8
5-10 ครั้ง	683	56.4
11-15 ครั้ง	298	24.6
>15 ครั้ง	10	0.9
อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์		
<13 สัปดาห์	516	42.6
13-26 สัปดาห์	490	40.5
27-36 สัปดาห์	125	10.3
>37 สัปดาห์	79	6.5
โรคประจำตัว		
ไม่มี	1174	97
มี	36	3
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
ไม่มี	1176	97.2
มี	34	2.8
ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์		
ซีด	124	10.3
ไม่ซีด	1079	89.7
การตั้งครรภ์ครั้งที่		
1-2	969	80.1
3-5	236	19.5
>5	5	0.4
คลอดบุตรคนที่		
1	608	50.2
2	442	36.5
3	125	10.3
>3	35	2.9

ปีที่ 22 ฉบับที่ 8 เดือนมิถุนายน 2551



ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลการฝากครรภ์และการคลอด (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
บุตรมีชีวิตรอดอยู่		
1	632	52.3
2	428	35.4
3	118	9.8
>3	31	2.6
การแท้งบุตร		
เคยแท้ง	192	15.9
ไม่เคยแท้ง	1018	84.1

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของครรภ์ปัจจุบัน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ส่วนนำของทารกขณะฝากครรภ์		
ท่าศีรษะ	1144	95.9
ท่าก้น/เท้า	44	3.7
ท่าขวาง	5	0.4
ส่วนนำของทารกเมื่อคลอด		
ท่าศีรษะ	1174	97.1
ท่าก้น/เท้า	33	2.7
ท่าขวาง	2	0.2
อายุครรภ์เมื่อคลอด		
<37	161	13.5
37-40	968	80.7
>40	70	5.8
สตรีมีครรภ์มา Admit เวิร์		
เวิร์เช้า	406	33.6
เวิร์บ่าย	264	21.8
เวิร์ดึก	538	44.5
สตรีมีครรภ์คลอดเวิร์		
เวิร์เช้า	605	50.1
เวิร์บ่าย	265	21.9
เวิร์ดึก	339	28.0



ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของครรภ์ปัจจุบัน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สตรีมีครรภ์นอนโรงพยาบาลที่วันคลอด		
1 วัน	1043	82.6
2 วัน	149	12.3
3 วัน	14	1.2
4 วัน	4	0.3
วิธีคลอด		
คลอดปกติ	925	76.4
V/E	3	0.2
C/S	272	22.5
F/E	3	0.2
Breech Delivery	7	0.6
ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด		
CPD	106	38.97
PROM>24Hrs	2	0.74
Breech	34	12.5
PIH	5	1.84
Transverse lie	1	0.37
Previous C/S	66	24.26
Oligohydramnios	5	1.84
Fetal Distress	5	1.84
Unfavorable Cx	14	5.15
Fail Induction	2	0.74
Elective	3	1.10
อื่นๆ	29	10.66



ตารางที่ 4 ตารางแสดงข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการคลอดและการดูแลการคลอด

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักของทารกแรกเกิด		
<2500 กรัม	104	8.6
2500-4000 กรัม	1076	88.9
>4000 กรัม	30	2.5
Apgar Score ที่ 1		
<3	9	0.7
3-7	6	0.5
>7	1195	98.8
Apgar Score ที่ 5		
<3	7	0.6
3-7	5	0.4
>7	1198	99.0
Apgar Score ที่ 10		
<3	11	0.9
3-7	3	0.2
>7	1196	98.8
ภาวะแทรกซ้อน 2 ชั่วโมงหลังคลอด		
ไม่มี	1204	99.5
PPH	5	0.4
Retained Placenta	1	0.1
การฉีกขาดของปากช่องคลอด		
ไม่ฉีกขาด	54	5.7
ฉีกขาดเล็กน้อย	40	4.3
1 Degree	59	6.3
2 Second degree	784	83.3
3 Third degree	2	0.2
3 Third degree with rectum tear	2	0.2
น้ำหนักของมารดาเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก		
<40 กิโลกรัม	23	1.9
40-59.9	795	65.7
60-79.9	259	21.4
80-99.9	25	2.1



ตารางที่ 4 ตารางแสดงข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการคลอดและการดูแลการคลอด (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักของมารดาเมื่อมาคลอด		
<40 กิโลกรัม	1	0.1
40-59.9	378	32.1
60-79.9	692	58.7
80-99.9	99	8.4
>100	9	0.8
น้ำหนักของมารดาที่เพิ่มขึ้น		
5 กิโลกรัม	186	15.4
5.01-10.0	318	26.3
10.01-15.0	379	31.3
15.01-20.0	157	13.0
>20	45	3.7

ตารางที่ 5 ตารางแสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

ตัวแปร	B	Sig	Exp(B)	95.0% C.I. For Exp(B)	
				lower	upper
Smoker	3.6430	0.013	38.204	2.166	673.854
น้ำหนักสตรีมีครรภ์เมื่อฝากครรภ์	-0.52	0.002	0.949	0.918	0.981
GA(เมื่อคลอด)	-0.933	0.000	0.393	0.324	0.477
Prolapsed cord	2.08	0.001	8.003	2.404	26.646
Constant	35.018	0.00			

ผลลัพธ์ของการวิจัย

จากการวิจัยนี้พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการคลอดที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบนมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ อายุเฉลี่ยคือ 25.8 ปี (น้อยที่สุดคือ 13 ปี มากที่สุดคือ 48 ปี) อาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.2) รองลงไปที่คือแม่บ้าน การศึกษาระดับ มัธยม/ปวช (ร้อยละ 45.9) รองลงไปที่คือระดับประถมศึกษา ค่าใช้จ่ายในการคลอดส่วนมากเป็นชำระเงินเอง (ร้อยละ 58.8) รองลงไปที่คือสิทธิบัตรทอง มี

สัญชาติไทย ร้อยละ 89 รองลงไปที่คือ พม่า ระดับรายได้เฉลี่ย 11,417.48 บาทต่อเดือน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่ติดยาเสพติด สตรีมีครรภ์ส่วนมากฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน (ร้อยละ 52.5) รองลงไปที่คือคลินิกแพทย์ใน ตลาดกระทุ่มแบน จำนวนที่ฝาก ครรภ์เฉลี่ย 9 ครั้ง เริ่มฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 97.2) รองลงไปที่คือ



ตารางที่ 6 ตารางแสดงปัจจัยที่มีผลต่อการถูกผ่าตัดคลอด

ตัวแปร	B	Sig	Exp(B)	95.0% C.I. For Exp(B)	
				lower	upper
อายุ	0.047	0.001	1.048	1.018	1.079
ทารกทำศีรษะ	3.742	0.000	42.168	12.913	137.702
คลอดเร็วเข้า	-0.694	0.002	0.499	0.325	0.767
คลอดเร็วป่วย	-1.608	0.000	0.200	0.122	0.328
คนไข้โรงพยาบาล	1.816	0.000	6.145	4.22	8.948
น้ำหนักเมื่อมาคลอด	0.046	0.000	1.047	1.031	1.063
Constant	-5.723	0.000			

โรคเบาหวานในสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ส่วนมากมีค่าความเข้มข้นเลือดเฉลี่ย 33.71 เป็นกาตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 มีบุตรแล้ว 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ และไม่เคยแท้ง สตรีมีครรภ์มาฝากครรภ์และคลอดด้วยทารกทำศีรษะเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 95.9 และ 97.1) รองลงไปคือท่าก้น/เท้า อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดคือ 38.66 สัปดาห์ สตรีมีครรภ์ส่วนมากมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ในช่วงเวรดึก (ร้อยละ 44.8) และคลอดในช่วงเวลาเช้า ส่วนมากนอนรอคลอด 1 วัน (ร้อยละ 86.2) สตรีมีครรภ์ส่วนมากคลอดได้เอง (ร้อยละ 76.4) และผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 22.5) เหตุผลในการผ่าตัดคือ CPD (ร้อยละ 8.9) รองลงมาคือ Previous Caesarean Section (ร้อยละ 5.5) น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย คือ 3088.595 กรัม Apgar Score ที่ 1 นาทีเท่ากับ 9 Apgar Score ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 Apgar Score ที่ 10 นาทีเท่ากับ 10 หลังคลอดส่วนมากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ส่วนมากจะเป็น PPH (ร้อยละ 0.2) ฝึยบฉีกขาดระดับ 2 (ร้อยละ 83.3) น้ำหนักสตรีมีครรภ์เมื่อฝากครรภ์เฉลี่ย 55.0233 กิโลกรัม น้ำหนักสตรีมีครรภ์เมื่อคลอดเฉลี่ย 65.551 กิโลกรัม มีการเพิ่มของน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 10.4968 กิโลกรัม สตรีมีครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกระทุ้มแบน พบมีภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 8.6 พบมี birth asphyxia ที่ 1 นาทีเท่ากับ ร้อยละ 1.2 โดยพบว่าเป็น severe

birth asphyxia ร้อยละ 0.7 มี birth asphyxia ที่ 5 นาทีเท่ากับ ร้อยละ 1.0 โดยพบว่าเป็น severe birth asphyxia ร้อยละ 0.6 มี birth asphyxia ที่ 10 นาทีเท่ากับ ร้อยละ 1.1 โดยพบว่าเป็น severe birth asphyxia ร้อยละ 0.9 พบเป็น teenage pregnancy ร้อยละ 15.5

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเท่า่นั้นที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างดังแสดงไว้ในตารางที่ 5 โดยพบว่า

การไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยสตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ 38.204 เท่า (CI=2.166-673.854)

น้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากมีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย น้อยกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อมาฝากครรภ์ 0.949 เท่า (CI=0.918-0.981)

อายุครรภ์เมื่อคลอดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยสตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดบุตรมากจะมีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยน้อยกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดปกติ 0.933 เท่า (CI=0.324-0.477)



จากผลดังกล่าวสามารถเขียนสมการได้ดังนี้
โอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย = $35.018 + 3.643$ (smoker) - 0.52 (น้ำหนักเมื่อฝากครรภ์) - 0.933 (อายุครรภ์เมื่อคลอด) + 2.080 (prolapsed cord)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลสามารถทำนายการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้องร้อยละ 93.2

อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการถูกผ่าตัดคลอด โดยอายุที่มากขึ้นมีโอกาสถูกผ่าตัดมากขึ้นเมื่อเทียบกับอายุน้อย 1.048 เท่า (CI= $1.018-1.079$) ทารกทำศีรษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการถูกผ่าตัดโดยทารกทำศีรษะมีโอกาสถูกผ่าตัดมากกว่าทารกทำอื่น 42.168 เท่า (CI= $13.913-137.702$)

การคลอดเวรเช้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับการถูกผ่าตัด โดยการคลอดเวรเช้ามีโอกาสถูกผ่าตัดน้อยกว่าเวรอื่น 0.499 เท่า (CI= $0.325-0.767$)

การคลอดเวรบ่ายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการถูกผ่าตัด โดยการคลอดเวรบ่ายมีโอกาสถูกผ่าตัดน้อยกว่าเวรอื่น 0.200 เท่า (CI= $0.122-0.328$)

น้ำหนักตัวของสตรีมีครรภ์เมื่อมาคลอดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการถูกผ่าตัดคลอด โดยสตรีมีครรภ์ที่มาคลอดที่มีน้ำหนักตัวมาก จะมีโอกาสถูกผ่าตัดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก 1.047 เท่า (CI= $1.031-1.063$)

จากผลดังกล่าวสามารถเขียนสมการได้ดังนี้
โอกาสถูกผ่าตัดคลอด = $-5.723+0.047$ (อายุ) + 3.742 (ท่าศีรษะ)- 0.694 (คลอดเวรเช้า) - 1.608 (คลอดเวรบ่าย) + 1.816 (คนไข้โรงพยาบาล)+ 0.046 (น้ำหนักสตรีมีครรภ์เมื่อคลอด)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลสามารถทำนายการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้องร้อยละ 82.1

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เท่ากันที่พบว่าปัจจัยที่มีผลอย่างชัดเจนทางสถิติ

ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเป็นภาวะที่มีอัตราการเสียชีวิต อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน และอัตราการพิการสูง¹ ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเป็นภาวะที่เกิดจากเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง 2 เหตุการณ์ด้วยกันคือ การคลอดก่อนกำหนดและภาวะการเจ็บครรภ์โตช้าในครรภ์² มีการศึกษาเป็นจำนวนมากเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย บางการศึกษาพบว่า การคลอดก่อนกำหนด การใช้สารเสพติดประเภทโคเคน การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ การมีการใช้สารเสพติดประเภทโคเคน การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอด เชื้อชาติ การศึกษา อายุ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ การใช้สารเสพติด อายุครรภ์ สภาพสมรสหรือโสด ลำดับการคลอด การเว้นระยะการมีบุตร น้ำหนักที่ขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์³ แต่การศึกษาในครั้งนี้กลับพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ได้แก่ การสูบบุหรี่ น้ำหนักเมื่อฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด การสูบบุหรี่ น้ำหนักเมื่อฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด การเกิดภาวะสายสะดือย้อย เท่านั้น การที่การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาอื่นๆ ที่กล่าวมา อาจเป็นเพราะการศึกษาที่ผ่านมาส่วนมาเป็นการนำใบยอดคลอดมาทำการศึกษาแบบย้อนกลับแต่การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาไปข้างหน้า ส่วนในด้านสถิติการศึกษาส่วนมากใช้วิธี bivariate ส่วนการศึกษาในครั้งนี้ใช้สถิติ Logistic Regression ซึ่งมีการควบคุมปัจจัยต่างๆ ให้คงที่และทำการศึกษาที่ละปัจจัยเพื่อดูว่าปัจจัยใดมีผลต่อภาวะการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยอย่างแท้จริง จึงทำให้ผลลัพธ์ที่ได้แตกต่างจากการศึกษาที่ท่านอื่นๆ ได้ทำมา รายละเอียดสามารถดูได้จากตารางแสดงผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว

การผ่าตัดคลอด มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการผ่าตัดคลอดและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดมีหลายอย่างและเป็นที่ยอมรับ แต่มีการศึกษาฉบับหนึ่งของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของ



สหรัฐอเมริกาที่ทำการศึกษาดังกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการคลอด โดยวิธีผ่าตัดคลอดและพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอด โดยวิธีผ่าตัดคลอด ได้แก่ เชื้อชาติโดยพบว่าเชื้อชาติ African-American มีอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดมากกว่าเชื้อชาติ Hispanic และเอเชีย⁴ แต่ในการศึกษานี้ไม่พบการแตกต่างดังกล่าวเพราะสตรีมีครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกระทุ้มแบนเป็นคนเอเชียทั้งหมด จึงทำให้ไม่มีการแตกต่างในเชื้อชาติให้เห็น การประกันสุขภาพ⁵ ในการศึกษานี้ไม่พบว่ามีผลแตกต่างในกลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพแบบต่างๆ กับกลุ่มที่ชำระเงินเอง นั่นเป็นเพราะหลักการของโรงพยาบาลกระทุ้มแบนให้การรักษาสตรีมีครรภ์ทุกคนเท่าเทียมกันเสมอไม่ว่าจะมีหลักประกันสุขภาพเช่นไร หรือเป็นกลุ่มที่ชำระเงินเองก็ตาม การศึกษาชนิดของโรงพยาบาล เช่นโรงพยาบาลในชนบทและในเมืองบางรายงานก็พบความแตกต่าง⁵ บางรายงานก็ไม่พบความแตกต่างในชนิดของโรงพยาบาล 47 โรงพยาบาลในเมืองและโรงเรียนแพทย์มีอัตราการผ่าตัดคลอดต่ำ⁵ โรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ประจำตลอด 24 ชั่วโมงจะมีอัตราการผ่าตัดคลอดต่ำกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีสูติแพทย์ประจำตลอด 24 ชั่วโมง⁷ ในการศึกษานี้ก็พบเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดพบได้น้อยในเวรเช้าและเวรบ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะโรงพยาบาลมีเวรสูติแพทย์ประจำตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวรเช้าและเวรบ่าย สูติแพทย์สามารถดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีอาการเจ็บท้องคลอดได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดของโรงพยาบาลก็ไม่เกินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ 25 คนต่อ 1,000 คลอด ไม่พบความแตกต่างระหว่างอย่างชัดเจนระหว่างการผ่าคลอดโดยสูติแพทย์และพยาบาลในการเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด⁸ และพบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีหลักประกันสุขภาพเอกชนจะมีอัตราการผ่าตัดคลอดมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีหลักประกันสุขภาพรัฐบาล⁹ การศึกษานี้ก็พบเช่นเดียวกัน ไม่พบว่ามีปัจจัยของคนไข้เฉพาะแพทย์เข้ามาเป็นปัจจัยในการทำให้เกิดการผ่าตัดคลอดมากขึ้น อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่ทำให้อัตราการถูกผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น¹⁰ สาเหตุ

ของการเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดเมื่อสตรีมีครรภ์มีอายุมากขึ้นยังไม่ทราบสาเหตุอย่างชัดเจน ถึงแม้จะมีเหตุผลหลายอย่างมาอธิบายเช่นมีโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น^{11,12} มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดเพิ่มขึ้น^{11,12} แต่ก็ไม่สามารถอธิบายได้หมด การศึกษาในครั้งนี้ก็พบเช่นเดียวกันว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการเกิดการผ่าตัดคลอดโดยไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้เช่นเดียวกัน เพราะสถิติที่ใช้เป็นแบบ Logistic Regression ซึ่งจะทำให้ปัจจัยอื่นคงที่ก่อนที่จะนำปัจจัยนั้นมาคิดคำนวณ ก็ยังพบแบบเดียวกันว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายการเกิดการผ่าตัดคลอด มีการศึกษาพบว่าน้ำหนักของมารดาก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเกิดการผ่าตัดคลอดโดยพบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์มากจะมีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์น้อย 1.2- 2.8 เท่า¹³ มีการศึกษาที่พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 19.5 กิโลกรัมจะมีอัตราการผ่าตัดคลอดมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 19.5 กิโลกรัม¹⁴ มีการศึกษาโดยใช้ Multiple Logistic Regression เปรียบเทียบหลายปัจจัยรวมถึง ความสูงของสตรีมีครรภ์ อายุของสตรีมีครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตรที่เคยคลอดและน้ำหนักทารกแรกคลอด พบว่าน้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ และ BMI ของสตรีมีครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคาดคะเนว่าสตรีมีครรภ์คนนั้นจะถูกผ่าตัดคลอดหรือไม่¹³ การศึกษาในครั้งนี้พบว่าน้ำหนักของสตรีมีครรภ์เมื่อคลอดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการผ่าตัดคลอด หมายความว่าสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากเมื่อมาคลอดมีโอกาสถูกผ่าตัดคลอดมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อมาคลอดถึง 1.047 เท่า ดังตารางที่ 6 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมีเนื้อเยื่อในอุ้งเชิงกรานมากทำให้เสมือนอุ้งเชิงกรานแคบก็อาจเป็นไปได้¹⁵

ภาวะทารกพร่องออกซิเจน (Birth Asphyxia) ไม่พบว่ามีปัจจัยใด ๆ ก่อนเจ็บครรภ์ที่มีผลต่อการเกิดภาวะทารกพร่องออกซิเจน



สรุปการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบนสามารถคาดคะเนได้ว่าจะเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยหรือไม่จากปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวไว้แล้วอันได้แก่ การสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวเมื่อมาฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด และการเกิด สายสะดือย้อย นอกจากนี้

นั้นยังสามารถคาดคะเนวิธีการคลอดได้จากปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวไปแล้วอันได้แก่ อายุ น้ำหนักเมื่อมาคลอด คลอดเร็วเข้าและเร็วสาย ทารกท่าศีรษะ สิ่งที่ต้องทำต่อไป ได้แก่ การนำสูตรดังกล่าวที่สร้างขึ้นมาไปทำการพิสูจน์ว่า ได้ผลจริงตามที่กล่าวไว้หรือไม่ต่อไป

บรรณานุกรม

1. Rojanaplakorn P. **Risk of low birth weight infants in multnomah county, oregon in 1997 and 1998.** Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology. March 2002,14: 25-34
2. World Health Organization. **International statistics classification of diseases and related health problems.** 10th revision, Vol 2. Geneva, Switzerland:WHO, 1993.
3. Campo P., Xue X., Wang M., Caughy M. (1997). **Neighborhood risk factors for low birthweight in Baltimore: A Multilevel Analysis.** Am J Public Health. 87(7): 1113-1118
4. Roger K.,Arnold W. **The American College of Obstetric And Gynecology Evaluation of Cesarean Section.** 2000;14.
5. McKenzie L, Stephenson PA. **Variation in cesarean section rates among hospitals in Washington state.** Am J Public Health 1993;83:1109-1112.
6. Klasko SK, Cummings RV, Balducci J, DeFulvio JD, Reed JF 3rd. **The impact of mandated in-hospital coverage on primary cesarean delivery rates in a large nonuniversity teaching hospital.** Am J Obstet Gynecol 1995;172:637-642
7. Phillips RN, Thornton J, Gleicher N. **Physician bias in cesarean sections.** JAMA 1982;248:1082-1084
8. Goyert GL, Bottoms SF, Treadwell MC, Nehra PC. **The physician factor in cesarean birth rates.** N Engl J Med 1989;320:706-709
9. McCloskey L, Petitti DB, Hobel CJ. **Variations in the use of cesarean delivery for dystocia: lessons about the source of care.** Med Care 1992;30:126-135
10. Braveman P, Egarter S, Edmonston F, Verdon M. **Racial/ethnic differences in the likelihood of cesarean delivery, California.** Am J Public Health 1995;85:625-630
11. Kessler I, Lancet M, Borenstein R, Steinmetz A. **The problem of the older primipara.** Obstet Gynecol 1980;56: 165-169
12. Kirz DS, Dorchester W, Freeman RK. **Advanced maternal age: the mature gravida.** Am J Obstet Gynecol 1985;152:7-12
13. Johnson JW, Longmate JA, Frentzen B. **Excessive maternal weight and pregnancy outcome.** Am J Obstet Gynecol 1992;167:353-372

