

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

ชบาไพร สุขกาย¹, จิราพร เขียวอยู่¹

¹ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Factors Related to Anemia among Pregnant Women in Khaopanom District, Krabi Province

Chabaprai Sukkai¹, Jiraporn Khiewyoo¹

¹Department of Biostatistics and Demography, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก พบได้บ่อยจึงควรได้รับการแก้ไข การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ จำนวน 368 ราย เกณฑ์ที่ถือว่าโลหิตจาง คือ ค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/ดล. เก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์โดยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม และคัดลอกจากแบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก

ผลการศึกษา: ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เท่ากับ ร้อยละ 26.1 (95%CI= 21.6-30.6) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจาง ได้แก่ การมีประวัติเป็นโรคโลหิตจาง ($OR_{adj} = 3.66, 95\% CI = 1.54-8.70$) การฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป ($OR_{adj} = 2.16, 95\% CI = 1.39-3.37$) และ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่าสามครั้งขึ้นไป ($OR_{adj} = 2.33, 95\% CI = 1.12-4.83$)

สรุป: หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความชุกของภาวะโลหิตจางสูงควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม และการกระตุ้นให้ฝากครรภ์ทันทีที่ตั้งครรภ์ การให้โภชนาการและสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ภาวะโลหิตจาง, หญิงตั้งครรภ์

Background and Objective: Anemia in pregnant women is common. It has health effect on both mothers and infants. The problem should be prevented. This study aimed to investigate factors related to anemia among pregnant women in Khaopanom district, Krabi province.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted in 368 pregnant women, with any gestational age, who had their first antenatal care at Khaopanom district hospital, Krabi province. Hemoglobin level of less than 11 g/dl was identified as anemia. Data were collected by face-to-face interview with structured questionnaire and compiled from laboratory record. Multiple logistic regression analysis was employed for investigating related factors.

Results: The prevalence of anemia was 26.1% (95%CI= 21.6–30.6). The related factors of anemia were having history of anemia ($OR_{adj} = 3.66, 95\% CI = 1.54 - 8.70$), gestational age at the first antenatal care equal or greater than 14 weeks ($OR_{adj} = 2.16, 95\% CI = 1.39-3.37$), and having previous pregnancy more than 3 times ($OR_{adj} = 2.33, 95\% CI = 1.12-4.83$)

Conclusions: The prevalence of anemia among the sample was quite high. The pregnant women should be counseled about a genetic counseling and encouraged to have early antenatal care. The nutritional and health education should be also continuously given to them before the pregnancy.

Keywords: Anemia, Pregnant women

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเลือดและกลไกการห้ามเลือด เพื่อให้มารดามีความพร้อมระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด¹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น มารดามีการตกเลือด ทารกคลอดก่อนกำหนด และ ทารกตายระหว่างตั้งครรภ์¹⁻³ โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเขาพนม ประสบปัญหาโดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีภาวะโลหิตจางเกินเกณฑ์ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเรื่อยๆ จะเห็นได้จากความชุกที่ใช้เกณฑ์ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 12.2 ปีพ.ศ. 2552 ร้อยละ 11.3 และ ปีพ.ศ. 2553 ร้อยละ 18.3 ตามลำดับ⁴ ในขณะที่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขต้องการลดให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10 จากปัญหาดังกล่าวทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเขาพนม ได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยการเสริมธาตุเหล็กในรูปของยาและให้สุขศึกษาและโภชนศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ แต่ก็ไม่สามารถลดภาวะโลหิตจางในพื้นที่อำเภอเขาพนมได้ ผู้วิจัยจึงต้องการค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่นี้ โดยปัจจัยที่พิจารณาค้นหาประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคเรื้อรัง โรคมาลาเรีย ประวัติการสูญเสียเลือดก่อนตั้งครรภ์ และภาวะโภชนาการ ปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง และภาวะตกเลือดก่อนคลอด และปัจจัยการบริโภคอาหารและยา โดยคาดว่า ผลการวิจัยที่ได้ จะทำให้สามารถดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตรงกับสภาพของพื้นที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2554 โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ไม่น้อยกว่า 1 ปี ยังอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา โดยเกณฑ์คัดออกคือ หญิงตั้งครรภ์ชาวต่างชาติ

ตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 368 ราย คำนวณตามวิธีของ Hsieh และคณะ⁵ ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 276 คำนวณโดยพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนไตรมาสที่ 2 ที่มีภาวะโลหิตจาง เท่ากับ 0.14 สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกไตรมาสที่ 2 เป็นต้นไป ที่มีภาวะโลหิตจาง เท่ากับ 0.30 สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 เป็นต้นไปทั้งหมด เท่ากับ 0.54 สัดส่วนเหล่านี้ นำมาจากการศึกษาของรายิน อโรว่า และคณะ⁶ ขนาดตัวอย่างที่ใช้จริงได้จากการปรับขนาดตัวอย่างขั้นต่ำด้วยระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.5

เกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดภาวะโลหิตจาง คือค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร⁷

เครื่องมือในการวิจัย มีการทดลองใช้ก่อนนำไปเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง และแบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบสอบถามมี 3 ส่วนใช้สำหรับเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยตรง ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ประวัติโรคเรื้อรัง โรคมาลาเรีย ประวัติการสูญเสียเลือดก่อนตั้งครรภ์ อาการที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดจาง และภาวะโภชนาการ ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง และภาวะตกเลือดก่อนคลอด และส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลการบริโภคอาหารและยา แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้สำหรับคัดลอกข้อมูลจากสมุดอนามัยแม่และเด็กของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนที่มาฝากครรภ์ ข้อมูลที่คัดลอก ได้แก่ ผลการตรวจ Hematocrit, Hemoglobin, ผลการคัดกรองธาลัสซีเมีย โดยการทดสอบความเปราะของเม็ดเลือดแดง Osmotic fragility test (OF) การตกตะกอนด้วย Dichlorophenol Indophenol Precipitation test (DCIP) และ ผลการตรวจ Hb-typing ในกรณีที่ยังตั้งครรภ์และสามีมีผลการตรวจ OF หรือ DCIP หรือทั้ง OF และ DCIP เป็น Positive

ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE542128

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาลงรหัสและบันทึกเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Epi Data โดยบันทึกสองครั้งด้วยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แล้วตรวจสอบความถูกต้องแล้วส่งออกไปยังโปรแกรม Stata เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา กรณีข้อมูลแจกแจงนับนำเสนอจำนวนและร้อยละ กรณีข้อมูลต่อเนื่องและมีการกระจายไม่เบ้ นำเสนอค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แต่ถ้าการกระจายเบ้ นำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ความชุกของภาวะโลหิตจาง นำเสนอเป็นร้อยละ และช่วงเชื่อมั่น 95% ของร้อยละ วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง คราวละตัวแปรด้วยสถิติ Chi-squared test หรือ Fisher's exact test กรณีที่พบว่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของเซลล์ทั้งหมด มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 วิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจาง คราวละหลายตัวแปร ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไป และลักษณะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 368 คน มีอายุเฉลี่ย 25.23 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.64 ปี) อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 42 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.0 ร้อยละ 51.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และร้อยละ 92.1 มีหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง)

ลักษณะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 65.5 ของหญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 12.74 สัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.51 สัปดาห์) อายุครรภ์ต่ำสุด 4 สัปดาห์ สูงสุด 34 สัปดาห์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 2.13 ครั้ง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ครั้ง) โดยส่วนใหญ่หรือร้อยละ 55.44 มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 หรือ 3 ร้อยละ 47.56 มีระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ 24 เดือนขึ้นไป ค่ามัธยฐานของระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์เท่ากับ 42 เดือน (ต่ำสุด 2 เดือน สูงสุด 240 เดือน) ส่วนใหญ่ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83.64 มีประวัติการแท้งบุตรก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้จำนวน 1 ครั้ง

ความชุกของภาวะโลหิตจาง และลักษณะที่เชื่อมโยงกับภาวะโลหิตจาง

หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา มีค่าฮีโมโกลบินเฉลี่ย 11.73 กรัมต่อเดซิลิตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 กรัมต่อเดซิลิตร) เมื่อใช้ค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก⁷ เป็นเกณฑ์กำหนดการมีภาวะโลหิตจาง พบ หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 26.1 มีภาวะโลหิตจาง ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 มีค่าตั้งแต่ ร้อยละ 21.6 ถึง 30.6 แต่ถ้าใช้ค่าฮีมาโตคริต < 33 % เป็นตัวบ่งชี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ตัวอย่าง ร้อยละ 15.5 มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งจะเห็นว่าถ้าเราใช้เกณฑ์ค่าฮีมาโตคริตในการวินิจฉัยโรค จะทำให้เราพบการมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่าการใช้ค่าฮีโมโกลบินเป็นตัวบ่งชี้

ลักษณะที่เชื่อมโยงกับภาวะโลหิตจาง พบว่า ส่วนใหญ่โรคเรื้อรังที่หญิงตั้งครรภ์เจ็บป่วย คือ มีประวัติเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 10.9 มีประวัติเป็นโรคโลหิตจาง ร้อยละ 7.1 มีประวัติเป็นโรคเลือดธาลัสซีเมีย ร้อยละ 3.0 มีประวัติเป็นโรคกรดสีดวงทวาร ร้อยละ 2.2 และมีประวัติเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ และร้อยละ 3.0 มีประวัติการป่วยเป็นโรคมาลาเรียในปีที่ผ่านมา ส่วนประวัติการเสียเลือดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า มีประวัติการเสียเลือดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้จากการมีประจำเดือนทุกเดือน ร้อยละ 86.4 โดยมีประจำเดือนมาเฉลี่ยครั้งละ 6 วันขึ้นไป ร้อยละ 23.4 และมีประจำเดือนมามากที่สุดครั้งละ 4 วันขึ้นไป ร้อยละ 13.9 มีประวัติการเสียเลือดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้จากการแท้ง ร้อยละ 4.4 มีประวัติการเสียเลือดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้จากอุบัติเหตุ ร้อยละ 3.3 มีประวัติการเสียเลือดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้จากการผ่าตัด ร้อยละ 2.2 มีประวัติการเสียเลือดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้จากการบริจาคเลือด ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ ด้านภาวะโภชนาการ พบว่า ส่วนใหญ่มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ (BMI 19.8-26.0) ร้อยละ 55.4 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI < 19.8) ร้อยละ 31.0 และร้อยละ 55.2 และ ร้อยละ 25.8 มีน้ำหนักในวันที่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ และต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งจะมีโอกาสเป็นโรคโลหิตจางมากขึ้น เป็น 2.03 เท่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ทีละตัวแปร พบ 5 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีประวัติเป็นโรคโลหิตจาง การมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป การเคยตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน และการไม่มีประวัติเคยกินถั่วเม็ดแห้งต่างๆ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัย/ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด (368)	จำนวนผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)	ผลการวิเคราะห์		p-value
			ที่ละตัวแปร OR _{crude} (95%CI)	ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร OR _{adj} (95%CI)	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน					
10,001 บาท ขึ้นไป	190	44 (23.16)	1	1	
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	178	52 (29.21)	1.37 (0.83-2.24)	1.38 (0.83-2.27)	0.20
โรคเรื้อรัง					
ไม่มีประวัติเป็นโรคธาลัสซีเมีย	357	91 (25.49)	1		
มีประวัติเป็นโรคธาลัสซีเมีย	11	5 (45.45)	2.44 (0.57-9.80)	-	
ไม่มีประวัติเป็นโรคโลหิตจาง	342	82 (23.98)	1	1	
มีประวัติเป็นโรคโลหิตจาง	26	14 (53.85)	3.70 (1.51-9.10)	3.66 (1.54-8.70)	0.003
ประวัติการเสียเลือดก่อนการตั้งครรภ์					
ไม่มีประวัติการบริจาคเลือด	364	93 (25.55)	1		
มีประวัติการบริจาคเลือด	4	3 (75.00)	8.74 (0.69-460.50)	-	
มีประจำเดือนมาไม่ทุกเดือน	50	9 (18.00)	1		
มีประจำเดือนมาทุกเดือน	318	87 (27.36)	1.72 (0.78-4.18)	-	
ภาวะโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์					
น้ำหนักตามเกณฑ์ (BMI 19.8-26.0), น้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ (BMI >26.0)	254	59 (23.23)	1		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI < 19.8)	114	37 (32.46)	1.59 (0.94-2.66)	-	
ภาวะโภชนาการวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก					
น้ำหนักตามเกณฑ์ (BMI 19.8-26.0), น้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ (BMI > 26.0)	273	65 (23.81)	1	1	
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI < 19.8)	95	31 (32.63)	1.55 (0.89-2.66)	2.03 (1.17-3.52)	0.01
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก					
อายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์	241	47 (19.50)	1	1	
อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป	127	49 (38.58)	2.59 (1.56-4.30)	2.16 (1.39-3.37)	0.001
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง	326	77 (23.62)	1	1	
มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	42	19 (45.24)	2.67 (1.29-5.42)	2.33 (1.12-4.83)	0.02
ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์					
มากกว่า 24 เดือนขึ้นไป	298	70 (23.49)	1	1	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน	70	26 (37.14)	1.92 (1.05-3.45)	1.40 (0.76-2.57)	0.27
ประวัติการบริโภคอาหารและยา					
มีประวัติเคยกินถั่วเม็ดแห้งต่างๆ	319	74 (23.20)	1		
ไม่มีประวัติเคยกินถั่วเม็ดแห้งต่างๆ	49	22 (44.90)	2.70 (1.37-5.23)	-	

เมื่อนำตัวแปรซึ่งมีค่า p-value ไม่เกิน 0.25 จากผลการวิเคราะห์อย่างหยาบ ไปวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก พบตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็นโรคโลหิตจางมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะโลหิตจางประมาณ 3.66 เท่า (95% CI = 1.54-8.70) เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติเป็นโรคโลหิตจาง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป จะมีโอกาสเป็นโรคโลหิตจางมากเป็น 2.16 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์ (95% CI = 1.39-3.37) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป จะมีโอกาสมีภาวะโลหิตจางมากเป็น 2.33 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง (95% CI = 1.12-4.83) (ตารางที่ 1)

วิจารณ์

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ดังต่อไปนี้ กรณีปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็นโรคโลหิตจาง จะมีโอกาสในการเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 3.66 เท่า เนื่องจากในระหว่างการตั้งครรภ์ ร่างกายมีความต้องการปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เจ็บป่วยก็พบภาวะโลหิตจางได้ร้อยละ 20-60 หรือมากกว่านี้ขึ้นอยู่กับภูมิปัญญา เศรษฐฐานะ อายุ จำนวนบุตร หรือองค์ประกอบอื่นๆ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สำหรับการศึกษาคั้งนี้มี 2 ตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไปจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโลหิตจาง 2.16 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆงานวิจัย ดังเช่นการศึกษาของรายิน อโรรา, ชยันตรรูป ทุมมานนท์ และ ชไมพร ทวีชศรี⁹ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางคือ การฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่สอง ซึ่งมีความเสี่ยง 2.77 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ และชุตินา เจริญสินทรัพย์¹⁰ พบว่า อายุครรภ์ ระหว่าง 14-28 สัปดาห์ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะโลหิตจาง 2.04 เท่า และ สุวิทย์ อุดมกิตติ และ สายชล พฤษทรัพย์⁹ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 14-27 สัปดาห์ มีความเสี่ยงประมาณ 1.85 เท่า เนื่องจากร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ มีการเพิ่มปริมาตรของเลือด พลาสมา และ เม็ดเลือดแดง เพื่อใช้ในการสร้างเซลล์ร่างกายของทารกใน

ครรภ์ จึงทำให้มีความเสี่ยงและจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงมากขึ้น หากไม่ได้รับการป้องกันโดยการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งจากการซักประวัติพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กครั้งแรกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง 2.33 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ อุดมกิตติ และ สายชล พฤษทรัพย์⁹ ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครรภ์มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป จะมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 6.49 เท่าของสตรีตั้งครรภ์แรก เนื่องจากการมีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากจะทำให้มีการสูญเสียเลือดบ่อย โดยเฉพาะถ้าระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ อนุชิต นิตธิธรรมยง และคณะ¹⁰ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีประวัติเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 24 เดือน มีความเสี่ยง 1.5 เท่า และการศึกษาของ Selo-Ojeme¹¹ พบ มีความเสี่ยง 4.88 เท่า ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์การเกิดภาวะโลหิตจาง เช่น รายได้ของครอบครัว เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา จึงพบว่าร้อยละ 51.6 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน ซึ่งต่างจากการศึกษาของ ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ และชุตินา เจริญสินทรัพย์¹⁰ ที่พบว่า ร้อยละ 5.4 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน เนื่องจากมีความแตกต่างทั้งด้านเวลา ระบบเศรษฐกิจ และพื้นที่ที่ทำการศึกษา ส่วนระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 80.7 มีระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ทำให้ร่างกายสามารถฟื้นกลับสภาพเดิมได้จึงไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากการเสียเลือด ในขณะที่คลอด และในระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุป

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีประวัติเป็นโรคโลหิตจาง อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก 14 สัปดาห์ขึ้นไป และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะการนำผลการศึกษาคั้งนี้ไปใช้ ดังนี้คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องส่งเสริมให้มีการฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดหรือทันทีที่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ควรส่งเสริมภาวะโภชนาการตั้งแต่อ่อนการตั้งครรภ์หรือ

วันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ควรมีการคุมกำเนิดเพื่อวางแผนการมีจำนวนบุตรเพื่อให้มีจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมและควรศึกษาวิจัยเพื่อแยกสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการตรวจซีรั่มเฟอร์ไรติน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา, ผศ.ศิริพร คำสะอาด และ รศ.นพ.ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่อนุมัติเงินทุนสนับสนุนการทำศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. อุ๋นใจ กอนันตกุล. การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง: High risk pregnancy. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2549.
2. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : 2540.
3. วลัย อินทร์พรชัย. โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : แสงทวีการพิมพ์, 2530.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. รายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของสสจ. กระบี่, 2553.
5. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998; 17:1623-34.
6. รายน อโรว่า, ชัยนตธีร ปทุมานนท์ และ ชไมพร ทวีศรี. ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง : ความชุกสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง. ลำปางเวชสาร 2552; 30:28-37.
7. World Health Organization. Report of the UNICEF/WHO regional consultation: Prevention and control of iron deficiency anaemia in woman and children. Geneva; World Health Organization, 1999.
8. ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, ชูติมา เจริญสินทรัพย์. ความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2547; 19:189-97.
9. สุวิทย์ อุดมกิตติ, สายชล พงษ์ขจร. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการ รพศ/รพชเขต 4 2552; 11:45-52.
10. อนุชิต นิตธรรมยม, สุทธิศักดิ์ พัฒนาปรีชากุล, ภิรมย์ กมลรัตนกุล, ปิยะดัมพร ทะวานนท์ และสร้อยสอาง เศรษฐวานิช. ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2543; 23:91-9.
11. Selo-Ojeme DO. Anemia in pregnancy: case control study of risk factors. Int J Gynecol Obstet 1997; 59:53-4.

