

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
Associated risk factors among anemia in pregnant women attending antenatal clinic
in Nam Phong Hospital, Khon Kaen Province.

(Received: May 1,2023 ; Revised: May 17,2023 ; Accepted: May 20,2023)

ธัญญารัตน์ สิงห์แดง¹¹ ไพฑูรย์ พรหมเทศ²

Thanyarat Singdaeng¹ Phitool Promtes²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นงานวิจัยตามรุ่นย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 จำนวน 146 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายกลุ่มตัวอย่างและศึกษาความชุกด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง มีค่าเฉลี่ยปริมาณฮีโมโกลบิน 11.74 กรัมต่อเดซิลิตร และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)เท่ากับ 1.25 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.2 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา (AOR 4.224, 95%CI 1.023,17.446) ($p=0.047$) , อาชีพว่างงานหรือแม่บ้าน (AOR 2.886, 95%CI 1.212,6.871) ($p=0.017$) และ ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ (AOR 3.229, 95%CI 1.246,8.735) ($p=0.016$) ปัจจัยอื่นๆ ของการศึกษานี้ที่ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางได้แก่ อายุ, สถานภาพสมรส, โรคประจำตัว,ดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

คำสำคัญ : ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, ความชุก, ปัจจัยเสี่ยง

Abstract

This study aims to investigate the prevalence of anemia in pregnant women attending the antenatal clinic at Nam Phong Hospital in Khon Kaen and to identify associated risk factors. The study involved a retrospective cohort of 146 pregnant women who visited the antenatal care clinic at Nam Phong Hospital from October 1, 2020, to September 30, 2021. The data were collected from ANC registration forms and analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, and standard deviation), chi-square, and multiple logistic regression.

The study found that 23.2% of pregnant women attending the antenatal clinic at Nam Phong Hospital had anemia. The mean hemoglobin level was 11.74 g (SD 1.25). The study identified several statistically significant risk factors for anemia in pregnancy, including a low level of education (primary school) (AOR 4.224, 95%CI 1.023,17.446) ($p=0.047$) , unemployment (AOR 2.886, 95%CI 1.212,6.871) ($p=0.017$) and gestational age at first antenatal care >12 weeks (AOR 3.229, 95%CI 1.246,8.735) ($p=0.016$) . However, other factors such as age, marital status, underlying disease, body mass index at first ANC and interpregnancy interval did not reach statistical significance.

Keywords : anemia in pregnancy , prevalence , risk factor

¹โรงพยาบาลน้ำพอง ²โรงพยาบาลสิรินธร

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะแทรกซ้อนทางโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยที่สุดของการตั้งครรภ์ โดยภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์หมายถึงภาวะที่ค่าความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin, Hb) ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit, Hct) ต่ำกว่า 33 เปอร์เซ็นต์¹ ซึ่งภาวะนี้เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์กว่าร้อยละ 46 จากทั่วโลกมีภาวะโลหิตจาง² และในแถบเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 52.3³ สาเหตุสำคัญของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์คือการขาดสารอาหารจากธาตุเหล็กและกรดโฟลิก⁴ ซึ่งภาวะนี้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก เช่น มารดาเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด อาจทำให้เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว มีโอกาสติดเชื้อง่ายขึ้น ทารกเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีโอกาสน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม มีภาวะโตช้าในครรภ์ และมีโอกาสเข้าหน่วยดูแลเด็กวิกฤตมากขึ้น^{5,6}

ผลการสำรวจภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561-2562 พบมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2561-2562 สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.06 และ 16.43 ตามลำดับ⁷ กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย ร่วมกับให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการใช้ธาตุเหล็กเสริม ทำให้ผลสำรวจภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ พ.ศ. 2563-2564 ลดลงเป็นร้อยละ 15.08 และ 14.69 ตามลำดับ โดยสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2560 -2564 อยู่ที่ร้อยละ 32.08, 15.01, 12.41, 12.08 และ 12.23 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง⁷ แต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดไว้ว่าไม่ควรเกินร้อยละ 10

สถิติโรงพยาบาลน้ำพองพบมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ปี พ.ศ. 2562-2564 อยู่ที่ร้อยละ

ละ 6.75, 7.22 และ 10.70⁷ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลน้ำพองจะได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโดยให้ยาเสริมธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทุกรายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด แต่ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ลงได้ อาจเป็นเพราะยังไม่มี การค้นหาสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดอย่างจริงจังเนื่องจากภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงที่หลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวข้องที่อาจทำให้มีภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง แบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และประวัติทางสูติกรรม ได้แก่ ดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์และอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) คือ ส่งเสริมการเกิดรอดปลอดภัยทั้งแม่และลูกและเพื่อการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง
2. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยเก็บข้อมูลจากเวช

ระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
น้ำพองอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สตรีตั้งครรภ์ที่มา
ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัด
ขอนแก่นระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน
2564 ใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างโดยวิธีคำนวณ
สัดส่วนประชากรโดยทราบจำนวนประชากร(Estimating
a finite population proportion) ด้วยโปรแกรม
n4studies จากจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่
โรงพยาบาลน้ำพองตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง
วันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 275 คน กำหนด

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

(N=275 , Proportion 0.2 , Alpha error=0.05 ,
Absolute Precision (d) = 0.05 ,Allow for loss =
10%ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำเป็นต้องใช้อย่างน้อย
146คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับ
ฉลากแบบไม่ใส่คืน(simple random sampling) จนได้
ครบตามจำนวนที่กำหนด มีเกณฑ์ในการคัดเข้า
(Inclusion criteria) คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจ
Hemoglobin การตรวจเลือดครั้งที่ 1 ไม่จำกัดอายุ
ครรภ์ เกณฑ์การคัดออกคือ 1) มีประวัติของการเป็นโรค
เลือดอื่น ๆ เช่น โรคธาลัสซีเมีย ภาวะพร่องเอนไซม์ G-
6PD Systemic Lupus Erythematosusและ Aplastic
anemia 2) เวชระเบียนสูญหาย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการรวบรวมข้อมูล 3
ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกายเมื่อ
ฝากครรภ์ครั้งแรก

ส่วนที่ 2 ประวัติทางสูติกรรม ได้แก่ จำนวนครั้ง
ของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์
เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่
ผล Hemoglobin level

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary
data) จากเวชระเบียนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลน้ำพอง จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ
ตามที่กำหนด นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป SPSS premium 28

1. วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของข้อมูลโดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนา กรณีข้อมูลแจกแจง นำเสนอ ค่าความถี่
(Frequency) ร้อยละ (Percent) กรณีข้อมูลต่อเนื่อง
และมีการกระจายไม่เบ้ นำเสนอค่าเฉลี่ย (Mean) ค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แต่ถ้าการ
กระจายเบ้ นำเสนอค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำ
(Minimum) ค่าสูง (Maximum) ใช้สถิติอนุमान Chi-
squared test หรือ fisher exact ในตัวแปร categorical
data และสถิติ independent t-test และ Mann-
Whitney-U test ตัวแปรเชิงปริมาณที่มีการกระจายตัว
ปกติและไม่ปกติตามลำดับ

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
เกิดภาวะโลหิตจางที่ละลายด้วยสถิติ Simple
logistic regression หาค่า OR และช่วงความเชื่อมั่น
95% CI และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p-value <0.20 มา
วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์หลายตัวแปรโดยใช้
Multiple Logistic Regression กำหนดระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ p<0.05

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย



ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นเสนอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้เฉพาะเป็นผู้ป่วย ทำการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ผู้วิจัยได้ยึดหลักตามแนวปฏิบัติจริยธรรมและเคารพความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัครโดยไม่มีภาระระบุชื่อผู้ป่วย และHospital number แต่จะใช้หมายเลข Code แทนผู้ป่วยแต่ละรายในแบบบันทึกข้อมูลแทน

ผลการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จากกลุ่มตัวอย่าง 146 คนพบว่ามีค่าฮีโมโกลบินเฉลี่ย 11.74 กรัมต่อเดซิลิตร และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.2

ตารางที่ 1. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง

ลักษณะประชากร	ชิต (จำนวน,ร้อยละ)	ไม่ชิต (จำนวน,ร้อยละ)	รวมทั้งหมด	Chi-square	p-value
อายุ (n=146)				0.406	0.816
-น้อยกว่า20ปี	6 (28.57)	15 (71.43)	21		
-20-34ปี	24 (22.64)	82 (77.36)	106		
-มากกว่า35ปี	4 (21.05)	15 (78.95)	19		
ระดับการศึกษา(n=146)				Fisher's Exact Test	0.041
-ประถมศึกษา	6 (54.55)	5(45.45)	11		
- มัธยมศึกษาขึ้นไป	28 (20.7)	107(79.3)	135		
อาชีพ(n=146)				10.630	0.001
- แม่บ้าน/ว่างงาน	19(39.58)	29(60.42)	48		
- ประกอบอาชีพอื่นๆ	15(15.3)	83(84.7)	98		
สถานภาพสมรส(n=146)				6.506	0.020
-สมรส	28(13.33)	107(79.26)	135		
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6(54.55)	5(45.55)	11		
โรคประจำตัว(n=146)				1.839	0.182
-มี	5(38.46)	8(61.54)	13		
-ไม่มี	29(21.80)	104(78.20)	133		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (n=146)				3.323	0.068
- 1-2 ครั้ง	21(19.44)	87(80.55)	108		
- มากกว่า2 ครั้ง	13(34.21)	25(65.79)	38		
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (n=146)				10.014	0.002
- <= 12 สัปดาห์	8(11.59)	61(88.41)	69		
- >12 สัปดาห์	26(33.77)	51(66.23)	77		
ดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ ครั้งแรก (กก/ม²) (n=146)				9.779	0.008



ตารางที่ 1. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง

ลักษณะประชากร	ซีด (จำนวน,ร้อยละ)	ไม่ซีด (จำนวน,ร้อยละ)	รวมทั้งหมด	Chi-square	p-value
- น้อยกว่า 18.5	11(37.93)	18(62.07)	29		
- 18.5-24.9	21(25.61)	61(74.39)	82		
- มากกว่า 25	2(57.14)	33(94.29)	35		
ระยะเวลาจากการตั้งครรภ์ ครั้งแรก (N=88)				0.779	0.401
-1-24 เดือน	7(29.2)	17(70.8)	24		
- มากกว่า 24 เดือน	13(20.31)	51(79.69)	64		

จากตารางที่ 1 พบว่า เมื่อทำการศึกษาความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางพิจารณาตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และระยะเวลาจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก พบข้อมูลว่า

1. อายุ ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.60 และพบภาวะโลหิตจางมากที่สุดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 28.57
2. ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 92.47 พบภาวะโลหิตจางมากที่สุดในกลุ่มที่ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.55 รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 20.7
3. อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 67.12 โดยกลุ่มอาชีพแม่บ้านหรือว่างงานพบมีภาวะโลหิตจางสูงสุด ร้อยละ 39.58
4. สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีสถานภาพสมสร้อยละ 92.47 กลุ่มที่พบภาวะโลหิตจางมากที่สุดคือกลุ่มสถานภาพหม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 54.55
5. โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 91.09 พบโลหิตจางมากที่สุดในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 38.46
6. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 73.97 พบโลหิตจางมากที่สุดในกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 34.21
7. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 52.74 พบโลหิตจางมากที่สุดในกลุ่มฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 33.77
8. ดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.5-24.9 กก/ม² ร้อยละ 56.16 พบโลหิตจางมากที่สุดในกลุ่มดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก/ม² ร้อยละ 37.93 รองลงมาคือกลุ่มดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 กก/ม² ร้อยละ 25.61
9. ระยะเวลาจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่มากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 72.73 พบโลหิตจางมากที่สุดในกลุ่มระยะห่างจากการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้ 1-24 เดือน ร้อยละ 29.2 รองลงมาคือกลุ่มระยะห่างจากการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้มากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 20.31

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางโดยใช้ Chi-square test จากตาราง ที่ 1 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา, อาชีพ, สถานภาพสมรส, อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

จากตารางที่ 2 เมื่อใช้การวิเคราะห์แบบ multiple logistic regression เพื่อกำจัดปัจจัยกวน (confounding factor) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา ($p=0.047$) , อาชีพว่างงานหรือแม่บ้าน ($p=0.017$) , และผากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ($p=0.016$) ส่วนปัจจัยอื่นของการศึกษานี้ที่ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโลหิตจางได้แก่ อายุ , สถานภาพสมรส, โรคประจำตัว , ดัชนีมวลกายเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

ตารางที่ 2.ผลการวิเคราะห์ single logistic regression และ multiple logistic regression ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง

ปัจจัย/ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด (n=146)	จำนวนผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)	ผลการวิเคราะห์ที่ละตัวแปร		ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร	
			Crude OR (95%CI)	p- value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
อายุ						
< 20 ปี	21	6(28.6)	1.367 (0.478, 3.907)	0.56		
20-34 ปี	106	24(22.6)	1			
>= 35 ปี	19	4(21.1)	0.911 (0.276, 3.004)	0.878		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	11	6(54.5)	4.586(1.304,16.128)	0.018	4.224(1.023,17.446)	0.047
มัธยมศึกษาขึ้นไป	135	28(20.7)	1		1	
อาชีพ						
ว่างงาน/แม่บ้าน	48	19(39.6)	3.625(1.632,8.053)	0.002	2.886(1.212,6.871)	0.017
อาชีพอื่นๆ	98	15(15.3)	1		1	
สถานภาพสมรส						
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11	6(54.5)	4.586(1.304,16.128)	0.018	2.616(0.575,11.915)	0.214
สมรส	135	28(20.7)	1		1	
โรคประจำตัว						

ตารางที่2.ผลการวิเคราะห์ single logistic regression และ multiple logistic regression ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง

ปัจจัย/ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด (n=146)	จำนวนผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)	ผลการวิเคราะห์ที่ละตัวแปร		ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร	
			Crude OR (95%CI)	p- value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
มี	13	5(38.5)	2.241(0.681,7.373)	0.184	2.455(0.650,9.374)	0.185
ไม่มี	133	29(21.8)	1		1	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						
1-2 ครั้ง	108	21(19.4)	1		1	
>2 ครั้ง	38	13(34.2)	2.130(0.935,4.848)	0.072	1.719(0.681,4.338)	0.251
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก						
<= 12 สัปดาห์	69	8(11.6)	1		1	
> 12 สัปดาห์	77	26(33.8)	3.887(1.620,9.328)	0.002	3.229(1.246,8.735)	0.016
ดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก						
Normal weight (18.5-24.9)	82	21(25.6)	1			
Underweight(<18.5)	29	11(37.9)	1.775(0.722,4.363)	0.211		
Underweight(<18.5)						
Underweight(<18.5)Underweight(<18.5)Underweight(<18.5)						
Overweight(>=25)	35	2(5.7)	0.099(0.039,0.798)	0.005		

อภิปรายผล

ผลการศึกษา ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พ.ศ.2563-2564 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 23.29 ซึ่งสูงกว่าความชุกเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากระบบรายงาน 43 แห่ง (ระบบรายงาน HDC : health data center) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข⁸ ที่พบว่าความชุกของโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ พ.ศ.2556 – 2562 เท่ากับร้อยละ 25.7, 17.89, 18.61, 17.34, 16.96, 16.03 และ 16.44 ตามลำดับ เฉลี่ยร้อยละ 18.32

พบความชุกของภาวะโลหิตจางสูงสุดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา คือร้อยละ 54.55 และอาชีพแม่บ้านหรือว่างงาน ร้อยละ 39.58 สอดคล้องกับการศึกษาของ Mekonnen et al.

(2561)⁹ และการศึกษาของ Stephen et al. (2561)¹⁰ ที่พบว่าความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีมากที่สุดในกลุ่มประชากรที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาและประกอบอาชีพแม่บ้านหรือว่างงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปารัตน์ วุฒิเจริญวงศ์ (2563)¹¹ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน พบภาวะโลหิตจางสูงสุด แต่ไม่สอดคล้องกันในเรื่องระดับการศึกษาที่พบภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์สูงที่สุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา

ความชุกของหญิงตั้งครรภ์โลหิตจางที่ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ขึ้นไป พบร้อยละ 33.77 สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ปู่วัง (2563)¹² และ เฉลิมขวัญ ภูเหลือ (2559)¹³ ที่พบความชุกของหญิงตั้งครรภ์โลหิตจางในกลุ่มที่ผู้ฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์ร้อยละ 36.3 และ 59.12 จากการศึกษาวิเคราะห์หลายตัวแปร ด้วย Multiple logistic regression พบว่าปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษา จะมีโอกาสซีดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา 4.224 เท่า (95%CI 1.023,17.446) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.047) ขณะที่อาชีพแม่บ้านหรือผู้ที่ว่างงานจะมีโอกาสเสี่ยงเกิดภาวะซีดมากกว่าถึง 2.886 เท่า (95%CI 1.212,6.871) (p=0.017) เมื่อเทียบกับผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ซึ่งการมีระดับการศึกษาน้อย อาจทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพน้อย และไม่เข้าใจความสำคัญของการมาฝากครรภ์คุณภาพ และการเป็นแม่บ้านที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนรอบนอก อาจทำให้มีรายได้น้อย ซึ่งทำให้ความสามารถในการจัดหาอาหารที่มีปริมาณธาตุเหล็กที่เหมาะสมต่อร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งอาจทำให้ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจนทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้

ปัจจัยต่อมาที่มีผลต่อภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่การมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จากการศึกษาพบว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซีดมากกว่าผู้ที่ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ถึง

3.229เท่า(95%CI 1.246,8.735) (p=0.016) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ปู่วัง (2563)¹² และรายิน อโรรา (2552)¹⁴ พบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 เป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ช้า จะทำให้ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจางล่าช้า และอาจได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ และได้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะโลหิตจางไม่เพียงพอ จนเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้

และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการหย่าร้าง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (p=0.156)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stephen et al. (2561)¹⁰ และ Wemakor et al. (2562)¹⁵ ที่พบว่าสถานภาพหย่าร้างไม่มีผลต่อภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

สรุป

การศึกษานี้พบว่าความชุกของภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นคือร้อยละ 23.29 และปัจจัยเสี่ยงที่พบได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุดที่ประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน และฝากครรภ์ช้ากว่าอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ซึ่งจากผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและการออกแบบการบริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ร่วมกับทีมสุขภาพในอำเภอเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดจากภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพองที่อนุญาตให้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลน้ำพอง และขอบคุณกลุ่มงานสถิติเวชกรรมที่ให้นำข้อมูลมานำเสนอเป็นงานวิจัยเรื่องนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention, and control. A guide for programme manager [Internet]. 2001 [cited 2022 July 13]. Available from: www.who.int/publications/m/item/iron-children-6to23--archived-iron-deficiency-anaemia-assessment-prevention-and-control
2. World Health Organization. Global Health Observatory data repository: Prevalence of anaemia in women Estimates by country. In: World Health Organization [Internet]. 2017 [cited 2022 July 13]. Available from: apps.who.int/gho/data/view.main.ANAEMIAWOMENPWREG.
3. Sunuwar DR, Singh DR, Chaudhary NK, et al. Prevalence and factors associated with anemia among women of reproductive age in seven South and Southeast Asian countries: Evidence from nationally representative surveys. PLoS One. 2020 Aug 13;15(8):e0236449. doi: 10.1371/journal.pone.0236449.
4. ชลธิชา ตานา. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2565]. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/5679>.
5. Lin L, Wei Y, Zhu W, et al; Gestational diabetes mellitus Prevalence Survey (GPS) study Group. Prevalence, risk factors and associated adverse pregnancy outcomes of anaemia in Chinese pregnant women: a multicentre retrospective study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Apr 23;18(1):111. doi: 10.1186/s12884-018-1739-8.
5. Cunningham F, Levono K, Bloom S, et al. Williams obstetrics. 24th edition. New York: Mcgraw-hill; 2014.
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. DoH Dashboard [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2563]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
7. กรมอนามัย. คู่มือแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง. [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2566 เมษายน 19] Available from: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/download/?did=213240&id=104798&reload>.
8. Mekonnen FA, Ambaw YA, Neri GT. Socio-economic determinants of anemia in pregnancy in North Shoa Zone, Ethiopia. Plos One, 22 Aug 2018, 13(8):e0202734. DOI: 10.1371/journal.pone.0202734.
9. Stephen G, Mgongo M, Hussein Hashim T, et al. Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania. Anemia. 2018 May 2;2018:1846280. DOI: 10.1155/2018/1846280.
10. ปารัตน์ วุฒิเจริญวงศ์. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหนองวัวซอ อำเภอหนองซอ จังหวัดอุดรธานี. Udonthani Hospital Medical Journal. 2020;28(1):45-51.
11. วราภรณ์ ปู่วัง. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2020;3(1):18-27.
12. เฉลิมขวัญ ภูเหล็ก. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2559;6(1):15-29.
13. รามิน อีร่า, ชัยนัทรธร ปทุมมานนท์, ชไมพร ทวีศรี. ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง: ความชุก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง. ลำปางเวชสาร. 2552;30(1):28-36.
14. Wemakor A. Prevalence and determinants of anaemia in pregnant women receiving antenatal care at a tertiary referral hospital in Northern Ghana. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Dec 11;19(1):495. DOI: 10.1186