



**OUTCOME OF PREGNANCIES WITH  
HYPERTENSIVE DISORDERS**

**NATDHANAN PHATKRATHOK**

ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCES (EPIDEMIOLOGY)  
FACULTY OF GRADUATE STUDIES  
MAHIDOL UNIVERSITY**

**2000**

**ISBN 974-665-001-7**

**COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

TH  
N1790  
3000

46531 c 2

4137188 SIEP/M :MAJOR : EPIDEMIOLOGY ; M.Sc. (EPIDEMIOLOGY)  
KEY WORDS :HYPERTENSIVE DISORDERS OF PREGNANCY /  
PREGNANCY OUTCOME / NEONATAL OUTCOME

NATDHANAN PHATKRATHOK: OUTCOME OF PREGNANCIES WITH  
HYPERTENSIVE DISORDERS. THESIS ADVISORS: SURAPOL  
SUWANAGOOL, M.D., F.A.C.P., JAYANTON PATUMANOND, M.D., D.Sc.,  
CHAMAIPORN TAWICHASRI, M.Sc., SOYSAANG SETHAVANICH, M.D.  
126 P. ISBN 974-665-001-7.

Hypertensive disorders of pregnancy are important causes of both maternal and neonatal morbidity and mortality worldwide. It is the second most common cause of maternal mortality countrywide in Thailand. The aim of this retrospective cohort study was to explore the outcome of pregnancy in hypertensive pregnancies as compared to normotensive pregnancies and their offspring. The subjects were 482 pregnant women who attended an antenatal care clinic and delivered at the Mother and Child Hospital, Chiang Mai from December 1,1997 to April 30, 1999. The hypertensive group included 164 with pregnancy-induced hypertension and 6 with chronic hypertension. Maternal and neonatal medical records were reviewed for demographic variables, antepartal, intrapartal, postpartal complication and neonatal variables. Data were presented in frequency, percentage, mean and standard deviation and analyzed with multivariate regression.

Chronic hypertensive pregnancies had 3.86 weeks shorter gestational duration (95% CI = 2.03 to 5.68), an increased risk of prematurity of 5.70 times (95% CI = 1.90 to 17.10), abnormal mode of delivery of 3.10 times (95% CI = 1.08 to 8.94), indication for abnormal delivery of 3.49 times (95% CI = 1.33 to 9.13). Pregnancy-induced hypertensive pregnancies were at an increase in risk of abnormal mode of delivery 1.52 times (95% CI = 1.10 to 2.08), indication for abnormal delivery 1.51 times (95% CI = 1.10 to 2.06), prolonged second stage in nullipara 2.81 times (95% CI = 1.12 to 7.01), 20.86 minutes longer duration of second stage labour (95%CI = 5.70 to 36.01), and 1.62 minutes in the third stage (95% CI = 0.11 to 3.13), 30.32 cc more estimated blood loss (95% CI = 5.17 to 55.47). The infants born to chronic hypertensive mothers weighted 518.30 grams or less (95% CI = 844.24 to 192.32), 2.05 cm. smaller head circumferences (95 %CI = 3.29 to 0.76), and 4.15 times increased in risk of low birth weight (95%CI = 1.01 to 17.10), and 78.0 times congenital anomalies (95% CI = 13.03 to 466.80).

Women with hypertensive pregnancies should be advised to attend antenatal care and an appropriate intervention should be given early, to avoid an undesirable outcome of pregnancy.

๒๐๐๐

4137188 SIEP/M : สาขาวิชา : วิทยาการระบาด : วทม. (วิทยาการระบาด)

ฉันทวนันท์ แพทย์กระโทก : ผลการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (OUTCOME OF PREGNANCIES WITH HYPERTENSIVE DISORDERS). คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สุรพล สุวรรณกุล, M.D., F.A.C.P., ชัยนัครธร ปทุมานนท์, M.D., D.Sc., ชไมพร ทวีขศรี, M.Sc., สร้อยสวาง เศรษฐวานิช, M.D. 126 หน้า ISBN 974-665-001-7

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการป่วยและการตายของมารดาและทารกทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองของมารดาในประเทศไทย การศึกษาไปข้างหน้าแบบย้อนหลัง เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์และสภาวะสุขภาพของทารกของหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบกับหญิงปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 482 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลแม่และเด็กจังหวัดเชียงใหม่ระหว่างวันที่ ธันวาคม พ.ศ. 2540 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2542 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในการศึกษาประกอบด้วย หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 164 ราย และหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง 6 ราย รวบรวมข้อมูลของมารดาและทารกจากบันทึกการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และสภาวะสุขภาพของทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังมีระยะเวลาการตั้งครรภ์สั้นกว่า 3.86 สัปดาห์ (95%CI = 2.03 ถึง 5.68) มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 3.10 เท่า (95%CI = 1.90 ถึง 17.10) มีโอกาสคลอดผิดปกติ 3.10 เท่า (95% CI = 1.08 ถึง 8.94) มีข้อบ่งชี้ทำให้ไม่สามารถคลอดปกติ 3.49 เท่า (95%CI = 1.33 ถึง 9.13) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีโอกาสคลอดผิดปกติ 1.52 เท่า (95%CI = 1.70 ถึง 2.08) มีข้อบ่งชี้ทำให้ไม่สามารถคลอดปกติ 2.81 เท่า (95% CI = 1.12 ถึง 7.01) นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2 นานกว่า 20.86 นาที (95% CI = 5.70 ถึง 36.05) และระยะที่ 3 นานกว่า 1.62 นาที (95% CI = 0.11 ถึง 3.13) มีปริมาณการเสียเลือดมากกว่า 21.34 ลูกบาศก์มิลลิเมตร (95% CI = 2.18 ถึง 40.50) และมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 30.32 กรัม (95% CI = 5.17 ถึง 55.47) ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 518.30 กรัม (95% CI = 844.24 ถึง 192.32) ความยาวรอบศีรษะน้อยกว่า 2.02 ซม. (95% CI = 3.29 ถึง 0.76) เป็นทารกน้ำหนักน้อย 4.15 เท่า (95% CI = 1.01 ถึง 17.10) และมีความผิดปกติแรกคลอดมากกว่า 78.0 เท่า (95% CI = 13.03 ถึง 466.80)

ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และให้การดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์