



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักร่างกายของทารกแรกเกิด ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ประคอง ตั้งสกุล*

บทคัดย่อ

น้ำหนักแรกเกิดของทารกน่าจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ จึงทำการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร จำนวน 490 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกำหนดเวชระเบียนที่มีคุณสมบัติเป็นบันทึกการคลอด แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยการทดสอบ Chi-Square กำหนดค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มารดามาฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์ ร้อยละ 45.1 มารดามาคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 27.8 มารดามีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 15.3 มารดามีประวัติการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 3.9 มารดามีประวัติการคลอดทารกก่อนกำหนด ร้อยละ 2.0 มารดามีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.1 มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.1 และมารดามีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ มารดามาฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์ มารดามาคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มารดามีประวัติแท้งบุตร มารดามีประวัติคลอดทารกน้ำหนักน้อย มารดามีประวัติคลอดก่อนกำหนด มารดามีโรคประจำตัว มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมารดามีภาวะโลหิตจาง โดยมีค่า p value เท่ากับ 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001 และ 0.036 ตามลำดับ การวิจัยนี้สรุปได้ว่าปัจจัยทางด้านมารดามีผลต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิด ดังนั้นควรทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมารดาดูแลตนเองของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

คำสำคัญ : น้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

* กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 259 ถนนปรามินทร์มรรคา อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร 86000 อีเมลล์: thongsakul2008@hotmail.com



Related Factors of Low Birth Weight Infant

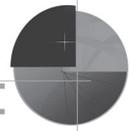
Prakong Tangsakul*

Abstract

Birth weight of infant likely to be several factors involved. The study aimed at examining related factors of low birth weight infant. The target samples were pregnant women delivery at Chumphon Keth Udomsakdi Hospital, Chumphon Province. A sample size of 490 cases data were selected by recorded delivery. Data analysis and Statistically analysed by Chi-Square test used to determine the level of significance the reliability of not less than 95 percent. It was found that inefficiency ante natal care 45.1 percentage, preterm labour 27.8 percentage, previous history of pregnancy loss or abortion 15.3 percentage, previous history of low birth weight infant 3.9 percentage, previous history of preterm labour 2.0 percentage, maternal disease 7.1 percentage, hypertension 6.1 percentage and maternal anemia 18.4 percentage. It can be concluded that independent variables which significantly correlated to birth weight infant were Inefficiency ante natal care, preterm labour, previous history of pregnancy loss or abortion, previous history of low birth weight infant, previous history of preterm labour , maternal disease , hypertension and maternal anemia (p value = 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001 and 0.036 respectively). This study can be concluded that maternal factors affecting birth weight infant . Further study should emphasised on knowledge, attitude and self-care behavior of mother's low BirthWeight Infant.

Keywords : Birth weight infant Low birth weight infant Related factors

* Chumphon FDA Chumphon Provincial Public Health Office 259 Paraminmankha Road. Amphoe Mueang Chumphon Chumphon Province 86000 e-mail: thongsakul2008@hotmail.com Tel: 08 6817 6771



บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Infant: LBW) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ อาจจะคลอดก่อนกำหนด คลอดครบกำหนด หรือคลอดเกินกำหนดก็ได้(1) ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเจ็บป่วยและตายมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีอัตราตายในระยะแรกเกิดมากกว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานถึง 40 เท่า และ 2 ใน 3 ของทารกที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอดเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โอกาสที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะเสียชีวิตภายใน 1 ปีสูงเป็น 5 เท่าของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้พบว่าความผิดปกติทางสมองและพัฒนาการในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สูงเป็น 3 เท่าของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน (2) ทารกยังมีน้ำหนักตัวน้อยจะยิ่งเสี่ยงต่อการมีชีวิตรอด รวมทั้งยังมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของสมองรวมถึงพัฒนาการของทารก ดังนั้นน้ำหนักของทารกแรกเกิดจึงเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพของทารก และเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารกในประเทศไทยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากน้ำหนักแรกเกิดนับเป็นต้นทุนที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ นโยบายสาธารณสุขแห่งชาติให้ความสำคัญเรื่องทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-พ.ศ. 2534) โดยกำหนดเป้าหมายไว้ว่า อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ไม่เกิน ร้อยละ 9 แต่ผลการดำเนินงานไม่สามารถลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ตามเป้าหมาย โดยลดเหลือเพียงร้อยละ 9.4 นับจากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 จนถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2554) ได้กำหนดเป้าหมายอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 ผลการดำเนินงานต่อเนื่องมานับ 10 ปีไม่สามารถลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ตามแผนที่กำหนด โดยผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2550 และ ปี พ.ศ. 2551 มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 8.6 เท่ากัน (3)

ผลการศึกษาข้อมูลทารกแรกเกิดที่มารดาคลอดในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง ปี พ.ศ. 2551 มีอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 11.57, 9.48 และ 9.14 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เป็นปัญหาการดำเนินงานที่มีอุบัติการณ์สูงกว่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 2

จากการทบทวนเอกสารวิชาการต่างๆ และงานวิจัยที่ศึกษาถึงสาเหตุของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่าการคลอดก่อนกำหนด (Prematurity) และทารกที่มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Intrauterine growth restriction or retardation: IUGR) เป็น 2 สาเหตุหลักของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในประเทศกำลังพัฒนาสาเหตุหลักเกิดจาก IUGR ในขณะที่ประเทศอุตสาหกรรมสาเหตุหลักเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด (4) ในประเทศไทยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับการที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ มารดาชืด มารดาตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น (5) กลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ดีคือฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์(6) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์



น้ำหนักตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม การคลอดก่อนกำหนด และการมีโรคประจำตัวของมารดา (7,8) จากการทบทวนสาเหตุที่มีผลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก รวมทั้งข้อมูลการคลอดของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่ไม่มีคำตอบที่ชัดเจนถึงสาเหตุของการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แต่คาดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านมารดา จึงได้ทำวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านมารดาที่เป็นสาเหตุของการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และประการที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทางด้านมารดากับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจ โดยคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียนของมารดาครรภ์เดี่ยวที่มาคลอดในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำนวน 490 ราย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2551 ถึง เดือน กันยายน 2552 ลงในแบบบันทึกข้อมูล

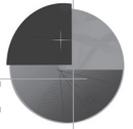
แบบบันทึกที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นแบบบันทึกข้อมูลประชากรมีจำนวนข้อมูลที่ต้องบันทึกทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และอาชีพ ส่วนที่สองเป็นแบบบันทึกข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 10 ข้อ และแบบบันทึกข้อมูลโรคประจำตัวและการเจ็บป่วย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ ครั้งแรก มารดาที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนสูงของ

มารดา ร้อยละค่ามาตรฐานดัชนีมวลกาย (BMI 21 = 100) ของมารดาเมื่อมาคลอด การมาฝากครรภ์ ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อมาคลอด ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อย และประวัติการคลอดก่อนกำหนด การมีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แบบบันทึกนี้ได้นำไปทดลองใช้บันทึกข้อมูล จากนั้นจึงปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ และนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนด ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ลงรหัส แล้วจึงบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For Windows เพื่อหาค่าร้อยละของข้อมูลประชากร และค่าร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประชากร และข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของมารดากับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน โดยการทดสอบ Chi-Square ที่กำหนดค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าว ผลปรากฏว่า มารดาที่มาคลอด มีอายุน้อยที่สุด 13 ปีและอายุมากที่สุด 44 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 17-35 ปี ร้อยละ 75.1 อายุ มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 13.9 และอายุน้อยกว่า 17 ปี ร้อยละ 11.0 มารดามีสถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว ร้อยละ 99.8 มารดาเป็นหม้าย ร้อยละ 0.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาศึกษาเท่ากับระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 29.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ร้อยละ 22.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 11.4 จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปวส. ร้อยละ 6.1 และจบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ



1.0 รายได้เฉลี่ย 14,076.73 บาท รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 53.5 รายได้ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 31.4 รายได้ 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 11.0 รายได้ 30,001 - 60,000 บาท ร้อยละ 4.1 อาชีพแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 37.3 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.5 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 18.2 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 4.7 เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 4.5 และเป็นนักเรียน ร้อยละ 1.8

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลด้านการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่า มารดาตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ 47.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ร้อยละ 31.6 ตั้งครรภ์ครั้งที่สาม ร้อยละ 13.9 ตั้งครรภ์ครั้งที่สี่ถึงหก ร้อยละ 7.3 มารดามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 49.4 มารดามีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18.4 มารดาที่มีส่วนสูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร ร้อยละ 24.5 ร้อยละค่ามาตรฐานดัชนีมวลกาย (BMI 21 = 100) เมื่อมารดามาคลอดน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 51.0 มารดามาฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์ ร้อยละ 45.1 มารดามาคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 27.8 มารดามีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 15.3 มีประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 3.9 มารดามีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 2.0 มารดามีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.1 มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.1 มารดาเป็นโรคธัยรอยด์ ร้อยละ 0.6 มารดาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.2 มารดาเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 0.2 และมารดาเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 0.4

จากการทดสอบ Chi-Square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลประชากรของมารดากับน้ำหนักของทารกแรกเกิดพบว่าความสัมพันธ์ด้านอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และอาชีพ มีค่า p value เท่ากับ 0.481, 0.317, 0.677, 0.662 และ 0.554 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของมารดากับน้ำหนักของทารกแรกเกิด พบว่ามารดามาฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์

คุณภาพการฝากครรภ์ มารดามาคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มารดามีประวัติแท้งบุตร มารดามีประวัติคลอดทารกน้ำหนักน้อย มารดามีประวัติคลอดก่อนกำหนด มารดามีโรคประจำตัว มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมารดามีภาวะโลหิตจาง มีค่า p value เท่ากับ 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001 และ 0.036 ตามลำดับ ส่วนลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มารดามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ มารดามีส่วนสูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร ร้อยละค่ามาตรฐานดัชนีมวลกาย (BMI 21 = 100) เมื่อมารดามาคลอดน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มารดาเป็นโรคธัยรอยด์ มารดาเป็นโรคเบาหวาน มารดาเป็นโรคหัวใจ และมารดาเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่า p value เท่ากับ 0.657, 0.588, 0.401, 0.588, 0.082, 0.317, 0.317 และ 1.000 ตามลำดับ



ตารางที่ 1 ร้อยละของทารกแรกเกิดจำแนกตามน้ำหนักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ปัจจัย	ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	ทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ	p value
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ			0.001
● ครบ 4 ครั้ง	41.6	58.4	
● ไม่ครบ 4 ครั้ง	60.2	39.8	
อายุครรภ์เมื่อมาคลอด			0.001
● น้อยกว่า 37 สัปดาห์	49.4	6.1	
● มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์	50.6	93.9	
ประวัติการแท้งบุตร			0.001
● เคย	21.2	9.4	
● ไม่เคย	78.8	90.6	
ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อย			0.001
● เคย	7.8	0.0	
● ไม่เคย	92.2	100.0	
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด			0.001
● เคย	4.1	0.0	
● ไม่เคย	95.9	100.0	
ประวัติการมีโรคประจำตัว			0.001
● มี	12.7	1.6	
● ไม่มี	87.3	98.4	
เป็นโรคความดันโลหิตสูง			0.001
● เป็น	10.6	1.6	
● ไม่เป็น	89.4	98.4	
เป็นโรคโลหิตจาง			0.036
● เป็น	14.7	22.0	
● ไม่เป็น	85.3	78.0	

วิจารณ์

มารดาที่มาคลอดส่วนใหญ่มีอายุ 17-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมและไม่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงของการตั้งครรภ์ (9) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ เมื่อสมรสแล้วจะมีการวางแผนเพื่อตั้งครรภ์ทำให้มีความพร้อมที่จะดูแลบุตร การตัดสินใจเกี่ยวกับตั้งครรภ์มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงระยะตั้งครรภ์ และส่งผลที่ดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ (10) การเรียนหนังสือจะช่วยให้สามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทั้งจากการฟังและการอ่านรวมทั้งการนำไปปฏิบัติ การมีงานทำและมีรายได้เป็นของตนเองทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีในเรื่องของค่าใช้จ่ายและการเลือกบริโภคอาหาร ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านข้อมูลประชากรกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานจึงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value มีค่า 0.317 ถึง 0.677) ซึ่งตรงกับที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว (7,11-14)

มารดาที่คลอดมารดาที่ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 45.1 และพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.001) ซึ่งตรงกับที่มีรายงานการศึกษา (2, 6,15-19) อธิบายได้ว่ามารดาที่ฝากครรภ์จะได้รับการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ เพราะจุดมุ่งหมายของการฝากครรภ์นั้นเพื่อให้แน่ใจว่ามารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพดีและแข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ หากมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มารดาจะได้รับคำปรึกษาและเข้ารับการรักษาได้ทันที่ที่ ตลอดจนการติดตามและแก้ไข ปัญหาต่างๆ เช่นกรณีที่มีมารดาอายุมาก มีโรคที่

ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ก็อาจต้องตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ นอกจากนั้นมารดาจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติและอาการเจ็บครรภ์จากแพทย์หรือพยาบาล มารดาในกลุ่มนี้มาคลอดเมื่ออายุน้อยกว่า 37 สัปดาห์มากถึงร้อยละ 27.8 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.001) ซึ่งตรงกับการศึกษาที่มีอยู่แล้ว (2,12,17) การคลอดทารกก่อนกำหนดเป็นการคลอดที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้อย่างชัดเจน การป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นไปอย่างยุ่งยากและซับซ้อน ดังนั้นการป้องกันปัญหาที่ดีคือ การที่มารดาฝากครรภ์ ตั้งแต่วันที่รู้ว่าตั้งครรภ์ มีความสนใจในสุขภาพและสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง รวมทั้งการมารับบริการฝากครรภ์ตามกำหนดนัดทุกครั้ง (20)

จากประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตของมารดาพบว่า มีประวัติการแท้งบุตร ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และประวัติการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 15.3, 3.9 และ 2.0 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทั้ง 3 ปัจจัยมีค่า p value = 0.001) ตรงกับรายงานการศึกษาที่มีอยู่แล้ว (14,16) อธิบายได้ว่าประวัติการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติของมารดา เช่น การแท้งบ่อย ประวัติการสูญเสียทารกในครรภ์ ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อย และการคลอดก่อนกำหนด มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของสุขภาพทารกในครรภ์ นอกจากนี้พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การพักผ่อน การทำงาน การฝากครรภ์ตามกำหนด ฯลฯ



ก็มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดโดยตรง ซึ่งมีผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คือ ประวัติเคยคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และประวัติการคลอดก่อนกำหนด(21)

มารดาที่มีโรคประจำตัว มารดาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ มารดาที่มีภาวะโลหิตจาง มีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทั้ง 3 ปัจจัยมีค่า p value = 0.001) และตรงกับรายงานการศึกษาที่มีอยู่แล้ว (2,7-8,15) อธิบายได้ว่า โรคบางอย่างของมารดา เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced Hypertension: PIH) หรือความดันโลหิตสูงที่เกิดอย่างเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคไต มีผลให้เกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ได้ เนื่องจากรกซึ่งเป็นอวัยวะที่ประกอบไปด้วยเส้นเลือดเป็นจำนวนมาก มีหน้าที่สำคัญในการขนส่งสารอาหารและออกซิเจนไปสู่ทารก เมื่อมารดาเป็นโรคเหล่านี้จะทำให้เส้นเลือดในรกเกิดความผิดปกติ สารอาหารและออกซิเจนจึงไปสู่ทารกได้น้อยลง(22) และมีรายงานว่าภาวะโลหิตจางในระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ ทั้งนี้อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น เศรษฐฐานะที่ยากจน (23-24)

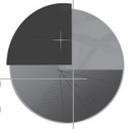
ปัจจัยอื่นๆ อาทิเช่น ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนสูง ร้อยละค่ามาตรฐานดัชนีมวลกาย (BMI 21 = 100) เมื่อมารดาคลอด มารดาเป็นโรคธัยรอยด์ มารดาเป็นโรคเบาหวาน มารดาเป็นโรคหัวใจ และมารดาเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =

0.317-1.000) ซึ่งแตกต่างจากที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว (12-14,17,25) การที่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ มีมากถึงร้อยละ 49.4 แต่การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 กำหนดตั้งแต่ อายุครรภ์ 1-27 สัปดาห์ และข้อมูลการเจ็บป่วยของมารดามีจำนวนน้อยคือ พบว่ามีมารดาที่เป็นโรคธัยรอยด์ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพียงร้อยละ 0.2-0.6 เท่านั้น อาจมีผลให้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้ค่าสถิติที่ไม่สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่ศึกษาและไม่สามารถสรุปได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์จริง

การวิจัยในครั้งนี้จึงสรุปผลได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ การคลอดก่อนกำหนด มารดามีประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ประวัติการคลอดก่อนกำหนด มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะโลหิตจางระยะตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร. เวทิน นพินิตย์ ประธานบริหาร The Professional Associates of Thailand ที่อ่านและวิพากษ์นิพนธ์ต้นฉบับ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชัยณรงค์ อภินพพัฒน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้คำแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับสถิติการวิจัย



เอกสารอ้างอิง

1. _____World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision. Geneva: World Health Organization 1992 : 1.
2. เอดิ ปรียาน, ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ จิราพร ชมพิกุล: ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ณ โรงพยาบาลเพทมาวาติ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดเนเซีย. ว. สาธารณสุขและการพัฒนา 6(1): 125-133, 2551.
3. _____รายงานประจำปี 2551. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. หน้า 39-48, 2552.
4. สุทธิต คุณประดิษฐ์: ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย : จุดเริ่มต้นในทารกสูโรครื้อรังในวัยผู้ใหญ่. ว. Chula Med J 48(5): 310-322, 2004.
5. สุดารัตน์ วัฒนโยธิน: การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน ระยะคลอด และภาวะแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. ว. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 27(1): 35-42, 2546.
6. วิสุทธิ สุวิหะศิริ, มานิต ศรีประโมทย์ และ ปราโมทย์ เขตรัตนรักษ์: ความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดีกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด. ว. วชิรเวชสาร 47(1): 9-15, 2546.
7. สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์ และ ผ่องศรี แสนไชยสุริยา: ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. [วันที่ 22 กันยายน 2552]. สืบค้นได้จาก <http://cai.md.chula.ac.th/lesson/lesson4424/index.html>.
8. พรรณพิศ วิทยาถาวรวงศ์, กรรณิกา สหเมธาพัฒน์ และ อุบลรัตน์ ภักดีจันทร์: ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม. ว. กุมารเวชสาร 15(1): 34-35, 2551.
9. _____: สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช และคณะบรรณาธิการ , กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. หน้า 2, 2551.
10. สุนันทา ยังวนิษเศรษฐ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครรภ์และการมีบุตรของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553]. สืบค้นได้จาก http://pattaniconference.psu.ac.th/proceeding/distcut/health/Sunanta_Factors%20Influencing%20on%20Decision%20Making%20of%20Pregnancy.pdf.
11. วิจิตรรัตน์ รอบจังหวัด: ปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ปี พ.ศ.2550. [วันที่ 25 ตุลาคม 2552]. สืบค้นได้จาก <http://hc4rb.anamai.moph.go.th/files/abstract/2551/low%20birth%20weight.pdf>.
12. สุรัชย์ พงศ์หล่อพิศิษฐ์: ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. ลำปางเวชสาร 30(3): 146-153, 2552.
13. วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และณัฐจาพร พิชัยณรงค์: น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าปกติ. ว. วชิรเวชสาร 47(2): 123-131, 2546.
14. ประการณ อองอาจบุญ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครรภ์และการมีบุตรของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. ว. โรงพยาบาลแพร์ 13(2): 15-28, 2548.



15. บุญสนอง ภิญโญ: ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม. ว.พุทธชินราชเวชสาร 22(3): 269-277, 2548.
16. ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ, เสาวลักษณ์ มงคลชัยอรัญญา, จารุรัช เลขวรรณวิจิตร, ดารัตน์ สุขสวรรค์, สุกัญญา ภูษาราบ และ อำไพ ทองแบน: อัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. ว.วิชาการแพทย์เขต 8. 11(1): 15-25, 2546.
17. นพัสร์ ทรัพย์พิพัฒน์: ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. [วันที่ 23 ธันวาคม 2552]. สืบค้นได้จาก <http://mkho.moph.go.th/mch-old/downloaddata/research/2007-08-18-13.pdf>.
18. สำเร็จ ไตรติลานันท์: ปัจจัยเสี่ยงการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. ว. วิจัยระบบสาธารณสุข 2(1): 886-890, 2551.
19. สมนึก จิรายุส: ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดี. ว. ขอนแก่นเวชสาร 32(ฉบับพิเศษ): 122-127, 2551.
20. ประชา นันทน์กฤต: "คลอดก่อนกำหนด" เรื่องที่ต้องระวัง...แต่ไม่ต้องกังวล. [วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554]. สืบค้นได้จาก <http://www.junjaowka.com/webboard/showthread.php?t=69957>.
21. กรวิกา ภู่งศ์พันธ์กุล, อนงค์ รุ่งรัตน์, ปราณี สุวัฒน์พิเศษ, สุมาลัย นิธิสมบัติ และ ศุภฤกษ์ ศิริทวี: ปัจจัยทำนายและป้องกันการเกิดทารกคลอดน้ำหนักน้อย. [วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554]. สืบค้นได้จาก http://203.157.71.165/ewtadmin/ewt/hpc8/ewt_newsphp?nid=1353&filename=mainhpc8.
22. บุญชัย เอื้อไฟโรจน์กิจ: สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. ชีระพงศ์ เจริญวิทย์ และ คณะ บรรณาธิการ, โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์, กรุงเทพมหานคร. หน้า 342-349, 2551.
23. วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข: โภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์. ว. ศรีนครินทร์เวชสาร 14(2): 141-145, 2542.
24. วรพงศ์ ภู่งศ์: สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. ชีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ บรรณาธิการ, โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์, กรุงเทพมหานคร. หน้า 446-495, 2551.
25. วิทยา ถิฐาพันธ์: อายุของแม่...กับการตั้งครรภ์. [วันที่ 9 มีนาคม 2553]. สืบค้นได้จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/obstretics_gynecology/dept_article_detail.asp?a_id=509.