ชื่อเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดในเขตสุขภาพที่ 3

นางสาวจริยา บุญอนันต์,นางบุษรา ใจแสน ,นางสาวปราณี สุวัฒนพิเศษ

บทคัดย่อ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อทารก มารดา ครอบครัว ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตในระยะยาว การศึกษานี้เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก จำนวน 722 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน (เมษายน - มิถุนายน 2560) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็ก ข้อมูลจากการสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Binary Logistic Regression ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุขณะตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 70.7) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.2) มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 11.1) ภาวะซีดก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 17.2) ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 12.9) มีภาวะติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 0.4) ภาวะสุขภาพช่องปากมีความผิดปกติ (ร้อยละ 20.0) ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 2.6) กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 100) และอายุครรภ์ขณะคลอดมากกว่า 36 สัปดาห์ สามารถทำนายน้ำหนักเด็กทารกแรกคลอดได้มากที่สุด (ร้อยละ 20.9) รองลงมาเป็นการได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักทารกแรกคลอดเพิ่มความสามารถในการทำนายได้ร้อยละ 3.00 ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เรื่องการเข้าโรงเรียนพ่อแม่และดูแลให้หญิงตั้งครรภ์คลอดหลัง 36 สัปดาห์เพื่อลดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

Abstract

Introduction: Low birth weight is an important problem that has an impact on health status of affected newborns, mothers and family members. The underweight status could lead to adverse complications, including the child's growth in the long term. This descriptive study aimed to examine mother and family factors, including personal information, health status and health-related behaviors as well as the services provided by the mother and child health system, which might correlate with low birth weight found in Regional of health 3.

Method : This is descriptive study collected data from previous research during April-June 2017 which reported the developmental status of. The participants included a total of 722 parents and caregivers The tool used for collecting data was a questionnaire asking about personal information and mother health records (prior maternity). The data was reported as a percentage and analyzed by binary logistic regression.

Results: The data showed that the majority of mother's age during pregnancy was 20-35 years (70.7%). In terms of health status, 87.2% did not have any underlying disease, while 11.1% had complications during pregnancy, 17.2 % and 12.9 % had anemia prior 12.9 %. Moreover, Infection during pregnancy was observed at 0.4 % and oral health conditions were 20.0%. Only a small percentage of participants (2.6%) drank alcohol. All participants (100%) could access the mother and child health services. The factor is gestational age over 36 weeks (delivery at term) is the highest percentage could predict the weight of newborn with 20.9 %. Besides, pregnant women receiving knowledge from parental schools during pregnancy could predict the weight of newborns with 3.0 %.Therefore, public health officers should focus on health promotion for pregnant women such as supporting them to attend parental schools during pregnancy and closely monitoring pregnant women with gestational age 36 weeks and beyond in order to reduce low birth weight.

Keyword: Health status of newborns, Low birth weight

บทนำ

สถานการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของประเทศไทย[1] ในปี พ.ศ.2561 – 2562 พบอัตราทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อยอยู่ที่ร้อยละ 6.55 ,6.22, และ 6.34 ตามลำดับ ส่วนสถิติอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 3 ในปี พ.ศ.2561 –2562 อยู่ที่ร้อยละ 5.25 และ 6.09 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ คือไม่เกินร้อยละ 7 แต่ในด้านคุณภาพนั้นยังคงพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั้งในระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 3 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น โดยผลกระทบของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยนั้นจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตในช่วงต่อไปทั้งในระยะหลังคลอด วัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่ตามเส้นทางชีวิตสุขภาพ[2] (Life Course Approach to Health) โดยจะพบปัญหาเจริญเติบโตในช่วงวัยเด็ก ได้แก่ ปัญหาทุพโภชนาการ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ตัวเตี้ย แคระแกรน พัฒนาการล่าช้า มีปัญหาการเจ็บป่วย และการตายสูงจากการติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ บางรายอาจประสบปัญหาการบกพร่องของสติปัญญา ระบบประสาท ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อเติบโตเข้าสู่ในวัยรุ่น วัยทำงานจะประสบปัญหาการตายก่อนวัยอันควร จากปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่คลอดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม[3]

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยนั้น มีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ โดยมีการศึกษาไว้อย่างหลากหลาย เช่นการศึกษาของรุ่งนภา รู้ชอบ, และคณะ(2558).[4] อายุของมารดา ดัชนีมวลกาย น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ โรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ การศึกษาของ อุษาวดี จะระนิลและคณะ(2556)[5] ได้ศึกษาปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้แก่ ระดับการศึกษา น้ำหนักในวันที่คลอด อายุครรภ์ ประวัติการได้รับยาบำรุงครรภ์ ในส่วนของระบบบริการที่มีผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์ พันธ์ทิพย์ เพชรมีศรี,และคณะ (2536)[6] ได้ทำการศึกษาผลของการฝากครรภ์ต่อน้ำหนักและสุขภาพทารกแรกเกิดในมารดาที่มีเกณฑ์เสี่ยงภัยต่างกัน ในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า มารดาที่ฝากครรภ์เร็ว และ มาตรวจครรภ์บ่อยครั้ง เป็นผู้ที่มีภาวะเศรษฐกิจและสังคมดีกว่า มารดาที่มาฝากครรภ์ช้า และมาตรวจครรภ์น้อยครั้ง และการมาฝากครรภ์เร็วย่อมแสดงถึงการสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมให้มารดามีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก ส่วนการฝากครรภ์เร็วและตรวจครรภ์ตามนัดจะช่วยให้มารดาที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และวินิจฉัยความผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แล้วทำให้การรักษาอย่างทันท่วงทีรวมทั้งได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุม และป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกำเริบรุนแรง ลดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้อย่างปกติจนครบกำหนด ทำให้ได้ทารกที่ปกติสมบูรณ์ตลอดจนมีน้ำหนักแรกคลอดที่เหมาะสม

จากสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบ และการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 3 ปัจจัยหลักซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล,ปัจจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของมารดาก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก เป็นสิ่งที่จะสามารถทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยทั้ง 3 ด้านมาศึกษาเพื่อที่จะสามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ไปปรับหรือพัฒนาให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดทารกที่มีน้ำหนักน้อยของเขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านการเข้าถึงระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก) ของมารดาต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในเขตสุขภาพที่ 3

โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

ตัวแปรต้น

คุณลักษณะส่วนบุคคล
- อายุขณะตั้งครรภ์
- การศึกษา
- อาชีพ
- รายได้ครอบครัว

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์
- โรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์
- ภาวะซีดก่อนตั้งครรภ์
- ภาวะซีดระหว่างตั้งครรภ์
- สุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์
- ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
- การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์
- การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์
- การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

การเข้าถึงระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก
- การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
- การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก
- การได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว (สามี+ญาติ)
- อายุครรภ์ขณะคลอด

ตัวแปรตาม

ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
(Low Birth Weight : LBW)

ประชากร หมายถึง พ่อ แม่ หรือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก และเด็กที่มีสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน อาศัยในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง ที่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่ม พ่อ แม่ หรือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กที่มีเด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

1.2 กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วันสัดส่วน 52.3 โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

- มีสัญชาติไทย
- ไม่มีความพิการหรือภาวะทางสมองที่มีผลต่อพัฒนาการ เช่น Down syndrome, Cerebral Palsy, Autistic โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
- ไม่มีประวัติได้รับยากันชัก
- ยินยอมและให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการจนเสร็จสมบูรณ์
- มีประวัติในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- ได้รับการยินยอมจาก พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็กในการให้ข้อมูลและประเมินพัฒนาการ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนระดับเขต ด้วยความเชื่อมั่น 95% และความผิดพลาดสูงสุด ในการประมาณค่าความชุกของสงสัยพัฒนาการล่าช้า ไม่เกินร้อย 2.8 ของความชุกดังกล่าวโดยใช้สูตร (Krejcie & Morgan,1970) ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^{2} P(1-\mathrm{P})}{d^2}$$

α = .05 Z = 1.96

P = สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัย (กรมอนามัย 2557= 0.27)

d = ความผิดพลาดสูงสุดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ = 2.8%

การสุ่มตัวอย่าง ใช้แบบ Three-stage Cluster Sampling โดยมีในแต่ละเขตสุขภาพเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่งแจงนับ/ตำบล (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วย ตัวอย่างขั้นที่สอง และเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม

หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 1: เขตสุขภาพที่ 3 ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบได้ 2 จังหวัดคือ จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดกำแพงเพชร

หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 2: จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดกำแพงเพชรทำการเลือก EA ตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบมีระบบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดโดยกำหนดจำนวน EA เขตสุขภาพที่ 3 เท่ากับ 41 ตำบล

กรอบการสุ่มตัวอย่าง

ในแต่ละจังหวัด จะสุ่มตัวอย่างอำเภอโดย 2 อำเภอ แล้วในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้จะสุ่มตำบลตัวอย่าง โดยสุ่มอย่างง่าย (SRS) อำเภอละ 2 ตำบล

จังหวัด

↓ SRS

2 อำเภอตัวอย่าง

↓ SRS

2 ตำบลตัวอย่างต่ออำเภอ

↓

เด็กและผู้เลี้ยงดูหลักกระจายแต่ละตำบลเท่าๆ กัน

หมายเหตุ : กรณีที่หนึ่งตำบลมีมากกว่าหนึ่ง รพ.สต. ให้สุ่มมาหนึ่ง รพ.สต.

เขตสุขภาพที่ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 2 จังหวัดคือจังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดนครสวรรค์โดยมีการคัดเลือกดังนี้

1. จังหวัดกำแพงเพชรคัดเลือก 2 อำเภอ คือ

1.1 อำเภอพรานกระต่าย ซึ่งมีทั้งหมด 10 ตำบล และได้ดำเนินการเก็บข้อมูลทุกตำบล ได้แก่ตำบลหนองหัววัว ท่าไม้ วังควง วังตะแบก เขาคีริส บ้านโอ่ง คลองพิไกร ถ้ำกระต่ายทอง ห้วยยั้ง และพรานกระต่าย

1.2 อำเภอเมือง ซึ่งมีทั้งหมด 16 ตำบลและได้ดำเนินการเก็บข้อมูลทุกตำบล ได้แก่ ตำบลในเมือง ไตรตรึงษ์ อ่างทอง นาบ่อคำ นครชุม ทรงธรรม ลานดอกไม้ หนองปลิง คณฑี นิคมทุ่งโพธิ์ทะเล เทพนคร วังทอง ท่าขุนราม คลองแม่ลาย ธำมรงค์ และสระแก้ว

2. จังหวัดนครสวรรค์คัดเลือก 2 อำเภอ คือ

2.1 อำเภอลาดยาว ซึ่งมีทั้งหมด 12 ตำบล และได้ดำเนินการเก็บข้อมูลทุกตำบล ได้แก่ ลาดยาว ห้วยน้ำหอม วังม้า วังเมือง สร้อยละคร มาบแก หนองยาว หนองนมวัว บ้านไร่ เนินขี้เหล็ก ศาลเจ้าไก่ต่อ สระแก้ว

2.2 อำเภอบรรพตพิสัยซึ่งมีทั้งหมด 13 ตำบล และได้ดำเนินการเก็บข้อมูลทุกตำบลได้แก่ ท่างิ้ว บางตาหงาย หูกวาง อ่างทอง บ้านแดน บางแก้ว ตาขีด ตาสัง ด่านช้าง หนองกรด หนองตางู บึงปลาทู เจริญผล

ซึ่งในการเก็บกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้นครสวรรค์และกำแพงเพชรนั้นกำหนดไว้ 815 ราย แต่ในการลงเก็บข้อมูลจริงเขตสุขภาพที่ 3 อัตราการเกิดน้อยสุดในประเทศและข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนทำให้เหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 722 คนซึ่งเป็นข้อจำกัดในการดำเนินการ

หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 3: ใน 41 ตำบลดังกล่าวต้องคัดเลือกเด็กที่มีอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน อย่างน้อย 20 คนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ซึ่งได้จำนวน 722 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสมุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บันทึกสุขภาพแม่ตั้งแต่เริ่มมารับบริการฝากครรภ์และใช้บันทึกประวัติเด็กตั้งแต่แรกเกิดภายในเล่มประกอบด้วยข้อมูลสำคัญดังนี้คือ

- ข้อมูลแม่ : ประวัติสุขภาพของแม่ตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติเจ็บป่วย การได้รับยาระหว่างตั้งครรภ์
- ข้อมูลเด็ก : บันทึกการคลอด ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่น้ำหนักแรกเกิด ภาวะขาดออกซิเจน

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล : ประกอบด้วยอายุขณะตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัว

ตอนที่ 2 สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ : ประกอบด้วยโรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์, ภาวะซีดก่อนตั้งครรภ์, ภาวะซีดระหว่างตั้งครรภ์, สุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์, ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์, การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์, การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์, และการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

ตอนที่ 3 การเข้าถึงระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก : ประกอบด้วยการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การได้รับยาเสริมธาตุเหล็กจำนวนครั้งของการได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว (สามี+ญาติ) อายุครรภ์ขณะคลอด

ตอนที่ 4 ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด : ประกอบด้วยน้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง เมื่อสร้างแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว จึงให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก จำนวน 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิชรา เรืองดารกานนท์ (คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล) นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ (กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย) และนางจินตนา พัฒนพงศ์ธร (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุม ครบถ้วน และความเหมาะสมของเนื้อหาข้อคำถาม-คำตอบนำผลการพิจารณา คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความเหมะสม โดยเพิ่มประเด็นเนื้อหาให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น ปรับรูปแบบของแบบสัมภาษณ์ให้มีความกระชับน่าใช้

2 . การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็กที่ผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงเป็นที่เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มพ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 30 ตัวอย่าง นำผลที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับปรุงเครื่องมือ

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างและเตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินพัฒนาการเด็ก แบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็ก ดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน 2560 – มิถุนายน 2560 ด้วยแบบสัมภาษณ์ พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็ก พร้อมบันทึกข้อมูลที่ได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ตามขั้นตอนดังนี้

1. นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อความเห็นชอบของผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 3

2. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังจังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดนครสวรรค์ประชุมรับทราบโครงการและวางแผนการดำเนินการเก็บข้อมูล

- อธิบายคู่มือการจัดเก็บข้อมูลการลงรหัสบันทึกข้อมูลใน Data sheet การลงข้อมูลใน Program SPSS for Window
- ฝึกทักษะความชำนาญทีมเก็บข้อมูลในประเด็นชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณอายุเด็ก ในวันที่เก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
- ทีมสัมภาษณ์ผ่านการทดลองการใช้แบบสัมภาษณ์ ให้มีความรู้ ศึกษารายละเอียดและความชำนาญในการหาข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

3.ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละชุดหลังเสร็จสิ้นโดยหัวหน้าทีมเก็บข้อมูลและสุ่มตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้วิจัยอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของมารดาก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และข้อมูลการเข้าถึงระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. ปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ใช้สถิติ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษา

9.1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

9.1.1 ข้อมูลทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 มีอายุระหว่าง 20-35 ปี พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) ร้อยละ 8.2 ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 57 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดถึงร้อยละ 35.6 รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.7 มีรายได้ ต่ำกว่า 9,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=722)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	59	8.2
20 – 35 ปี	511	70.7
มากกว่า 35 ปี	152	21.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	1.7
ประถมศึกษา	99	13.7
มัธยมศึกษา	416	57.6
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	104	14.4
ปริญญาตรี และ สูงกว่าปริญญาตรี	91	12.6
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	117	16.2
เกษตรกรรม	168	23.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	60	8.3
รับจ้าง	257	35.6
ค้าขาย	62	8.6
แม่บ้าน	43	5.9
เจ้าของกิจการ	5	0.7
อื่น ๆ	10	1.4
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 9,000 บาท	395	54.7
9,000 – 15,000 บาท	191	26.5
15,000 – 20,000 บาท	122	16.9
มากกว่า 20,000 บาท	14	1.9

ข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ : หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 87.2 ก่อนตั้งครรภ์ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ มีเพียงร้อยละ 12.8 ที่มีโรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์ โดยโรคที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคโลหิตจาง ร้อยละ 5.1 ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 88.9 ภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 4 มีติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 0.4 โดยพบการติดเชื้อของระบบทางเดิน ภาวะสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ พบมีความผิดปกติ ร้อยละ 20.0 ซึ่งความผิดปกติส่วนใหญ่ที่พบคือฟันผุร้อยละ 80.0 (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ (n=722)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์		
ไม่มี	629	87.2
มี	93	12.8
เบาหวาน	26	3.6
ความดันโลหิตสูง	16	2.2
ไทรอยด์	4	0.6
โรคโลหิตจาง	37	5.1
โรคธาลัสซีเมีย	3	0.4
อื่น ๆ	2	0.3
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	642	88.9
มีภาวะแทรกซ้อน	80	11.1
ความดันโลหิตสูง	34	4.7
เบาหวาน	17	2.3
ตั้งครรภ์แฝด	2	0.3
ความผิดปรกติของเชิงกราน มดลูก ท่าคลอด รก	3	0.4
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	7	0.9
ภาวะครรภ์เป็นพิษ	9	1.2
โรคหัวใจ	2	0.3
ตกเลือด	5	0.7
โรคไต	1	0.1
ภาวะซีดก่อนการตั้งครรภ์ (%Hct ครั้งที่ 1)		
ไม่ซีด	560	77.5
ซีด	162	22.5
ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ (%Hct ครั้งที่ 2)		
ไม่ซีด	595	82.4
ซีด	127	17.6

ตารางที่ 2 สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ (n=722) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์		
ไม่มีการติดเชื้อ	719	99.6
มีการติดเชื้อ	3	0.4
ไวรัสตับอักเสบบี	0	0
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	2	0.3
โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	0	0
เอดส์	0	0
เริม สุกใส	0	0
ซิฟิลิส	1	0.1
ภาวะสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์		
ปกติ	578	80.0
ผิดปกติ	144	20.0
ฟันผุ	116	80.0
เหงือกอักเสบ	8	5.5
หินน้ำลาย	20	13.8
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์		
ไม่ดื่ม	703	97.4
ดื่ม	19	2.6
ดื่ม 1-2 ครั้งระหว่างตั้งครรภ์	12	1.7
ดื่มอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน	5	0.7
ดื่มอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์	2	0.3
ดื่มทุกวัน	0	0

ข้อมูลการเข้าถึงระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก : หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 100 เข้ารับบริการฝากครรภ์ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 73.1 และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 47.0 จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์โดยเฉลี่ย 8.9 ครั้ง ตลอดช่วงระยะเวลาในการตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 93.9 การได้รับความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตนในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ พบว่าร้อยละ 76.4 ได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ เฉลี่ย 1-2 ครั้ง (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 การเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก (n=722)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ฝากครรภ์		
ฝากครรภ์	722	100
ไม่ได้ฝากครรภ์	0	0

ตารางที่ 3 การเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก (n=722) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์		
ไม่ฝาก	194	26.9
ฝาก	528	73.1
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
1-3 ครั้ง	74	10.4
4-5 ครั้ง	340	47.0
มากกว่า 5 ครั้ง	308	42.6
ได้รับยา/กินยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ (ยา Obimim/Triferdine/Natural)		
ไม่ได้รับ	44	6.1
ได้รับ	678	93.9
กินทุกวัน	599	82.9
บางวัน	79	10.9
การได้รับความรู้จากโรงเรียนพ่อแม่		
ได้รับ	659	91.3
ไม่ได้รับ	63	8.7
- 1-2 ครั้ง	543	82.4
- 3-4 ครั้ง	94	14.3
- มากกว่า 4 ครั้ง	22	3.3

ข้อมูลการคลอดและสุขภาพทารกแรกเกิด : ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.0 คลอดครบกำหนด น้ำหนักเมื่อแรกคลอดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 95.2 ภาวะออกซิเจนขาดเมื่อแรกเกิด ที่ 1 และ 5 นาที ร้อยละ 2.5 และ 0.7 ตามลำดับ พบเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 1.9 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการ ตัวเหลืองส่องไฟ ร้อยละ 4.0 (ตาราง 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลการคลอดและสุขภาพทารกแรกเกิด (n=722)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การคลอด		
ครบกำหนด	600	83.0
ก่อนกำหนด	76	10.6
เกินกำหนด	46	6.4
วิธีการคลอด		
คลอดปกติ	483	67.0
คลอดผิดปกติ	239	33.0

ตารางที่ 4 ข้อมูลการคลอดและสุขภาพทารกแรกเกิด (n=722) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ผ่าท้องคลอด	134	56.0
เครื่องดูดสุญญากาศ	82	34.3
ใช้คีมทำคลอด	23	9.6
น้ำหนักแรกเกิด		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	35	4.8
มากกว่า 2,500 กรัม	687	95.2
ภาวะขาดออกซิเจนที่ 1 นาที		
ปรกติ (คะแนน 8-10)	704	97.5
ขาดออกซิเจน (คะแนน 4-7)	15	2.1
ขาดออกซิเจนรุนแรง (คะแนน 0-3)	3	0.4
ภาวะขาดออกซิเจนที่ 5 นาที		
ปกติ (คะแนน 8-10)	717	99.3
ขาดออกซิเจน (คะแนน 4-7)	4	0.5
ขาดออกซิเจนรุนแรง (คะแนน 0-3)	1	0.2
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด		
ไม่มี	708	98.0
มี	14	1.9
ตัวเหลืองส่องไฟ	674	93.3
ตัวเหลืองและเปลี่ยนถ่ายเลือด	48	6.7
ได้รับออกซิเจน	29	4.0
ใส่เครื่องช่วยหายใจ	1	0.1
อื่น ๆ	13	1.8

ปัจจัยทำนายน้ำหนักทารกแรกคลอด

อายุครรภ์เมื่อคลอดมากกว่า 36 สัปดาห์และการได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ร่วมทำนายน้ำหนักทารกแรกเกิดได้ ร้อยละ 23.00 โดยมีอายุครรภ์เมื่อคลอดมากกว่า 36 สัปดาห์ทำนายได้ร้อยละ 20.90 และการได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มการทำนายได้ร้อยละ 3.00

สมการของการเพิ่มน้ำหนักทารกแรกเกิดมี 2 ตัวแปร มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=59.37$, $p<.001$) มีสมการดังนี้

น้ำหนักทารกแรกคลอด = 0.465 + 0.440 (อายุครรภ์คลอดมากกว่า 36 สัปดาห์) + 0.087 (การได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์)

โดยมีอายุครรภ์คลอดมากกว่า 36 สัปดาห์มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักทารกแรกคลอดมากที่สุด ($b=.440$)รองลงมาเป็นการได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ ($b=.087$) ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายน้ำหนักทารกแรกคลอดด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอน

ตัวแปร	R	R^2	R^2 Change	b	β	t	P value
อายุครรภ์เมื่อคลอดมากกว่า 36 สัปดาห์	0.457	0.209	0.209	0.440	0.450	10.211	0.000
การได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์	0.479	0.230	0.021	0.087	0.145	3.303	<0.001
ค่าคงที่						59.37	<0.001

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

วิจารณ์ (อภิปรายผล)

ผลการศึกษาพบว่าอายุครรภ์ขณะคลอดที่มากกว่า 36 สัปดาห์ และการได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุครรภ์ที่คลอดมากกว่า 36 สัปดาห์ สามารถทำนายน้ำหนักทารกแรกคลอดได้ ร้อยละ 20.9 การได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ สามารถทำนายน้ำหนักทารกแรกคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอีก ร้อยละ 23.0

คุณลักษณะส่วนบุคคล : เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพรายได้ครอบครัวสามารถอธิบายได้ดังนี้ อายุมารดาไม่สามารถทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 มีอายุระหว่าง 20-35 ปีซึ่งเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ ร่างกายมีความสมบูรณ์พร้อมและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) มีเพียงร้อยละ 8.2 ซึ่งจากการศึกษาของอัญชลี ชไมกร และคณะ (2557) [7] พบว่ามารดาที่มีอายุ 17-19 ปี จะมีความเสี่ยง ในการคลอดทารกก่อนกำหนดน้อย มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ 1.86 เท่าส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 35 ปีมีร้อยละ 21.1 มีสุขภาพดีซึ่งอาจทำให้ความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่ได้แตกต่างจากมารดาวัยผู้ใหญ่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภาและคณะ ที่พบว่าอายุมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 57.6 ซึ่งสามารถอ่านหนังสือได้ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ในระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนเรื่องของรายได้นั้นส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 9000 บาทร้อยละ 54.7 และเพียงพอต่อการใช้งานร้อยละ 32.7 ทำให้ไม่มีปัญหาในเรื่องโภชนาการในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ จึงอาจส่งผลให้ได้รับสารอาหารมากลดโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยได้

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ : พบว่า9 การได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ สามารถทำนายน้ำหนักทารกแรกคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอีก ร้อยละ 23.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีนา ขามช่วง(2556) [8] พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเรียนโรงเรียนพ่อแม่จะมีความรู้และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับอุษาวดี จะระนิลและคณะ (2556)[5] ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาบำรุงจะส่งผลต่อทารกที่คลอดออกมาน้ำหนักตัวจะมากกว่า 2,500 กรัม และจากการศึกษาของศิริลักษณ์ วงษาเนาว์และคณะ (2557)[9] พบว่าหญิงตั้งครรภ์ถ้ามีการรับรู้เรื่องเหงือกอักเสบ และมีการสนับสนุนของสามี

มีส่วนร่วม จะมีส่วนช่วยลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นโรคเหงือกอักเสบซึ่งสอดคล้องกับ Offenbacher S, Kats V, Fertik Get al.(1996)[10] ที่ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคปริทันต์จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยสูงถึง 7.5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นโรคเหงือกอักเสบ ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์, โรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่พบน้อยพบเพียงร้อยละ 11.1 และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบร้อยละ 2.6 ซึ่งน้อยมาก ในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วร้อยละ 71.1 ซึ่งจะส่งผลทำให้มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงได้เร็วส่งผลให้มีรักษาได้รวดเร็วตามมา และนอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 47.3 ทำให้ได้กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ครบถ้วนซึ่งปัจจัยต่าง ๆที่กล่าวมานี้จะช่วยเป็นปัจจัยที่จะสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Sana M Ceases. et al. (1997) [11]

การเข้าถึงระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก : พบว่ากลุ่มที่มีอายุครรภ์ขณะคลอดมากกว่า 36 สัปดาห์จะส่งผลให้โอกาสที่น้ำหนักทารกแรกคลอดจะเพิ่มขึ้น 44.15 เท่า ของกลุ่มที่มีอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า 36 สัปดาห์ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของรัตนา เพชรพรรณและคณะ (2556) [12] ซึ่งพบว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยที่แปรผันโดยตรงกับทารกที่คลอดออกมาน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สำหรับการได้รับยาบำรุงเลือดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ (coefficient) เพิ่มขึ้น 1.666 ($p = 0.036$) โอกาสที่น้ำหนักทารกแรกคลอดเท่ากับ 5.293 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ ได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ความต้องการธาตุเหล็ก มีเพิ่มมากขึ้นโดยทั่วไปจะมีการส่งธาตุเหล็กจากมารดาสู่ทารกและรกประมาณ 300 มก.ของธาตุเหล็ก และมารดาต้องการธาตุเหล็กอีกประมาณ 500 มก. เพื่อช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นมารดาจะต้องได้รับธาตุเหล็ก (iron element) ประมาณ 7 มก./วัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อุษาวดี จะระนิลและคณะ (2556)[5] พบว่า ยาบำรุงเป็นปัจจัยของมารดาที่มีผลต่อทารกน้ำหนักตัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้แก่ การฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง และการเข้าเรียนโรงเรียนพ่อแม่เป็นกิจกรรม ที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ดีอยู่แล้วช่วยเป็นปัจจัยที่จะสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กำหนดมาตรการการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นนโยบายระดับเขต
2. กำหนดมาตรฐานการฝากครรภ์ในสถานบริการทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน เน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะการตั้งครรภ์
2. เน้นคุณภาพบริการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะบริการด้านทันตสุขภาพ และการได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์
3. สร้างความตระหนักและสร้างแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงระบบบริการด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อการได้รับความรู้ และการดูแลตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์
4. ให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพ เน้นและให้ความสำคัญกับปัจจัยหลักและปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายน้ำหนักทารกแรกเกิด คือ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการได้รับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ มุ่งเน้นดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย เน้นระบบการดูแล กำกับติดตาม และประเมินผลในระหว่างตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาเครื่องมือหรือโปรแกรมในการเฝ้าระวังและดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight)
3. ศึกษากระบวนการสร้างความรอบรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยการได้รับการสนับสนุนจากกรมอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และดร.สมนึก หงษ์ยิ้ม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและให้ความช่วยเหลือปรับปรุงแก้ไข จนงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอบคุณภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในเขตสุขภาพที่ 3 บุคลากรกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็กและกัลยามิตรทุกท่านของศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นกำลังใจ และคอยเป็นแรงผลักดันจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ขอบคุณพ่อ แม่ ผู้ปกครองและเด็กกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟ, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555. พฤศจิกายน 2556.

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.สถิติสาธารณสุข (2560)

3. Khunpradit S.Low Birth Weight : Fetal origins of adult disease. Chula Med J 2004;361:298-9.

4. รุ่งนภา รู้ชอบ, และคณะ. ปัจจัยทำนายการคลอดทารกน้ำหนักน้อย.วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 2558;18-29

5.อุษาวดี จะระนิล, และคณะ. ปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน 2557;2:21-7.

6.พันธ์ทิพย์ เพชรมีศรี,และคณะ. ผลของการฝากครรภ์ต่อน้ำหนักและสุขภาพทารกในครรภ์มารดาที่เสี่ยงภัยต่างกันในโรงพยาบาลราชวิถี วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ 2536;9-14

7.อัญชลี ชไมกร, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2557;14:12-9

8.วีนา ขามช่วง ประสิทธิผลโรงเรียนพ่อแม่ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 2556;21-6

9.ศิริลักษณ์ วงษาเนาว์และคณะ. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์วารสาร Health 2557:24-9

10. Offenbacher S, Kats V, Fertik G,et al Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight .1996

11. Sana M Ceases. et al เรื่อง Effect on Birth Weight and Perinatal mortality of maternal Dietary supplement in rural Gambia : 5 year randomized control trial 1997

12. รัตนา เพชรพรรณและคณะ การศึกษาปัจจัยด้านมารดาที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักแรกเกิดและภาวะโภชนาการทารกแรกเกิดถึง 2 ปี วิทยานิพนธ์ กรุงเทพ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556:13-8