ปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของมารดาตั้งครรภ์ครบกำหนด ในโรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล[*] [a], พงษ์ศักดิ์ จันทร์งาม[**]

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นการวิจัยย้อนหลังแบบ Unmatched case control study ในมารดาตั้งครรภ์ครบกำหนด 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 186 ราย ที่คลอดในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาหลังคลอดทารกน้ำหนักน้อย 62 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบหลังคลอดทารกน้ำหนักปกติ 124 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีค่า CVI เท่ากับ 1 และแบบประเมินความเครียด ST5 มีค่าสัมประสิทธิแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติถดถอยโลจิสติคแบบ 2 กลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่ร่วมทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ (OR_{adj}3.76, p<0.001) ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (OR_{adj}2.98, p=0.010) และสุขภาพทารกผิดปกติ (OR_{adj}6.27, p<0.001) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้ร้อยละ 23.0 (R^2=0.230, p<0.001)

สรุป การฝากครรภ์ครั้งแรกช้า ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และสุขภาพทารกผิดปกติ เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การวิจัยนี้ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้บริการฝากครรภ์ การเฝ้าระวังความผิดปกติทารกในครรภ์ และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย; มารดาหลังคลอด; หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนด

[*] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
[**] สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
[a] Corresponding author: สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล E-mail: soianu@kku.ac.th
รับบทความ: 7 มี.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 22 มี.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 23 มี.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 7 ส.ค. 69

Predictive Factors of Low Birth Weight Infants among Mothers with Full-Term Pregnancies at Chum Phae Hospital, Khon Kaen

Soiy Anusornteerakul[*], Pongsak Junngam[**]

Abstract

The study aimed to study the predictive factors of low birth weight (LBW) infants among mothers with full-term pregnancies at Chum Phae Hospital. The retrospective, unmatched case-control study was conducted in 186 postpartum mothers with full-term pregnancies at 48-72 hours after delivery at Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province. The study group that gave birth to LBW infants consisted of 62 mothers, and 124 mothers was a comparative group who gave birth to normal weight infants. The instruments used were a general information questionnaire with a CVI value of 1 and a ST5 stress assessment with a Cronbach's alpha coefficient of 0.74. The data were analyzed using chi-square statistics and 2-group logistic regression.

The results found that the factors significantly predicted the birth of LBW infants were first antenatal care later than 12 weeks (OR_{adj}=3.76, p<0.001), pregnancy unpreparedness (OR_{adj}=2.98, p=0.010), and abnormal infant health (OR_{adj}=6.27, p<0.001), which could explain 23.0 percent of the variance in birth of LBW infants (R^2=0.230, p<0.001).

In conclusion, late first antenatal care, unprepared for pregnancy, and abnormal infant health were factors that predicted the birth of LBW infants. This research can be used as preliminary data for providing antenatal care services, monitoring for fetal abnormalities, and caring for pregnant women who are unprepared for pregnancy.

Keywords: Low birth weight infant; Postpartum mothers; Full-term pregnancies

[*] Lecturer, Faculty of Nursing, Rachathani University, Udon Thani Campus
[**] Obstetrician and Gynecologist, Chumphae Hospital, Khon Kaen Province
[a] Corresponding author: Soiy Anusornteerakul E-mail: soianu@kku.ac.th
Received: Mar. 7, 26; Revised: Mar. 22, 26; Accepted: Mar. 23, 26; Published Online: Aug. 7, 26

บทนำ

การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight: LBW) ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้มาก ทารก LBW มักมีพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ไม่เต็มที่โดยเฉพาะปอด มีการหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome: RDS) หอบเหนื่อยจนถึงหัวใจล้มเหลว บางรายมีความพิการทางสมอง (Kernicterus) ขาดเลือดไปเลี้ยงลำไส้เล็ก การดูดนมไม่ดี เกลือแร่ต่ำ จอประสาทตาผิดปกติ (Retinopathy of prematurity) อาจเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้อวัยวะทำงานผิดปกติและอาจเสียชีวิตได้[1] ในระยะยาวส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญา และโรคเรื้อรัง[1] ทารก LBW มักต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) และมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้มารดาและครอบครัวเกิดความทุกข์ วิตกกังวล ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกได้ตามปกติ เกิดความเครียด[1,2] และเมื่อกลับบ้านการเลี้ยงดูทารก LBW จะยากลำบากกว่าทารกปกติ[1] ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจึงเป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารก องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) ไว้คือน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุตั้งครรภ์[3] ทารกที่มีน้ำหนักน้อยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติ (≥2500 กรัม) เกือบ 30 เท่า น้ำหนักแรกเกิดน้อยจึงถือเป็นตัวทำนายการเสียชีวิตของทารกที่สำคัญที่สุด[3,4] องค์การอนามัยโลก กำหนดนโยบายให้ลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิด LBW ลงร้อยละ 30 ภายในปี ค.ศ. 2030 ซึ่งหมายถึงการลดจำนวนทารก LBW ลงร้อยละ 3 ต่อปี[3,4] และการที่จะบรรลุเป้าหมายนี้ได้ ขั้นตอนแรกคือการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและกำหนดปัจจัยเสี่ยงของการคลอดทารก LBW[4] โดยมีนโยบายเน้นย้ำการดูแลในระยะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย[5]

การคลอดทารก LBW และการดำเนินงานการป้องกันการคลอดทารก LBW ในภาพรวมทุกเขตของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563-2566 พบอัตราร้อยละ 9.52, 9.87, 9.91 และ 9.74 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 7 ในปี พ.ศ. 2563-2567 พบอัตราทารก LBW ร้อยละ 9.81, 10.42, 9.91, 10.27 และ 10.57 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราสูงขึ้นตามลำดับและสูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ และในปี พ.ศ. 2566 พบอัตราตายของทารก LBW 10.27 : 1000 ราย[6] ส่วนจังหวัดขอนแก่นซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 7 ในปี พ.ศ. 2565 พบอัตรา LBW ร้อยละ 12.99 ซึ่งสูงเกินเป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 7 และกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมายอัตราการคลอดทารก LBW ไม่เกินร้อยละ 7[6] และมีอัตราสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 ส่วนโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2563-2566 พบอัตราทารก LBW ร้อยละ 8.18, 8.31, 9.79 และ 9.28 ตามลำดับ[7] ที่ยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 7 และกระทรวงสาธารณสุข[6]

ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารก LBW ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่มีปัจจัยชักนำที่สำคัญคือ การคลอดก่อนกำหนด ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ และมีปัจจัยบางอย่างที่อาจเป็นสาเหตุของการคลอดทารก LBW ได้แก่ มารดาวัยรุ่น มารดาอายุมาก ทุพโภชนาการ โลหิตจาง[4,5,8] การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์ ติดยาเสพติด[1] มีประวัติคลอดทารก LBW มาก่อน ความรุนแรงขณะตั้งครรภ์[8] ลักษณะการทำงาน ความผิดปกติของทารกในครรภ์ และลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม สถานะของครอบครัวและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์[8] ความยากจน[4] การศึกษาของมารดา[1,2,8] ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (pre-BMI) น้ำหนักเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์[2,4,5] น้ำเดินก่อนกำหนด ฝากครรภ์ไม่ครบ

ตามเกณฑ์คุณภาพ ฝากครรภ์ครั้งแรกช้า[2,4] อาชีพ จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีประวัติบาดเจ็บทางร่างกายขณะตั้งครรภ์[1,2,4] คลอดบุตรหลายครั้ง[2] โรคติดเชื้อ มดลูกและรกผิดปกติ เนื้องอกที่มดลูก[8] และทารกเพศหญิง[2]

จะเห็นได้ว่าการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดทารก LBW ที่ผ่านมามีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการตั้งครรภ์และการคลอด ปัจจัยด้านทารก ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ทีละปัจจัยและยังขาดการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตใจ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว ความเครียด ซึ่งมีผลต่อการหดรัดตัวผิดปกติของมดลูก ทำให้เลือดไปยังมดลูกและรกน้อยลง ทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารและออกซิเจนน้อย ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า และทารกแรกเกิด LBW[9] นอกจากนั้น ปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างอาจสามารถร่วมทำนายภาวะ LBW ได้แม่นยำขึ้น ทางการแพทย์จึงมีความพยายามในการนำ Risk scoring system มาใช้ โดยนำปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ มาให้คะแนน เพื่อใช้ทำนายการคลอดทารก LBW แต่พบว่ายังไม่มี Risk scoring system ใดที่มีประสิทธิภาพดีในการทำนายการคลอดทารก LBW โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบกำหนดได้ จึงไม่เป็นที่นิยมใช้[10] อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ทำให้เกิดทารก LBW ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบกำหนดยังคงเป็นที่ถกเถียงกัน การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญต่อการลดจำนวนทารก LBW[4] การศึกษาที่ผ่านมาดำเนินการในแต่ละพื้นที่เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของ LBW เพื่อใช้ประโยชน์ในแต่ละพื้นที่ อาจไม่สามารถทำนาย LBW ในพื้นที่อื่น ๆ ได้[11]

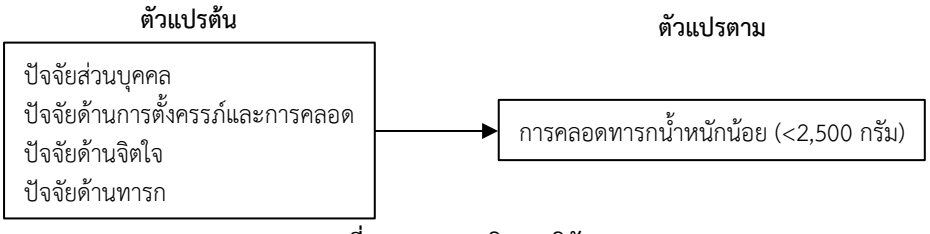
จากสถานการณ์ความชุกของทารก LBW ในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่นที่สูงขึ้นตามลำดับ ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดทารก LBW ของมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดในโรงพยาบาลชุมแพ ที่มีนโยบายป้องกันการคลอดทารก LBW และการเตรียมความพร้อมของระบบบริการให้เป็นรูปธรรม การศึกษาปัจจัยทำนายทารก LBW จากการทบทวนวรรณกรรม และครอบคลุมถึงปัจจัยทางด้านจิตใจร่วมด้วยในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในพื้นที่โรงพยาบาลชุมแพ และเป็นแนวทางในการจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันการคลอดทารก LBW ของโรงพยาบาล และเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดทารก Low Birth Weight ของมารดาตั้งครรภ์ครบกำหนดในโรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาแบบ Unmatched case control study เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) จากผลการคลอดทารก LBW ไปหาปัจจัยเสี่ยงจากการทบทวนวรรณกรรม[1,2,4,5,8] ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านทารก โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบคือการคลอดทารกน้ำหนักปกติ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยย้อนหลังแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Case-control study) แบบ Unmatched case-control เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด 48-72 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยในสูตินรีเวช โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นมารดาตั้งครรภ์ครบกำหนด ที่คลอดในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทุกราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power3.1.9.7 ใน Test family เลือก Z-test สถิติทดสอบเลือก Logistic regression อำนาจการวิเคราะห์เลือก A Priori: Compute required sample size, given alpha, power and effect size พารามิเตอร์ที่เลือก Two tails, Odds ratio ใช้จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิด LBW พบว่าประวัติการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อเกิดทารก LBW (OR=8.07)[2] สมมติฐานทางเลือกกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ค่า R^2 ใช้จากการศึกษางานวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.20[12] Distribution เลือก Binomial ได้จำนวนกลุ่มศึกษาที่เป็นมารดาคลอดทารก LBW 62 ราย ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเปรียบเทียบเป็นมารดาคลอดทารกน้ำหนักปกติแบบ Unmatched case-control จำนวน 124 รายเป็น 2 เท่าของกลุ่มศึกษา (2:1)[13] รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 186 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาตั้งครรภ์ครบกำหนด ($37\text{-}41^{+6/7}$ สัปดาห์) ที่คลอดในโรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เข้าใจภาษาไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ อยู่ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาด้วย (สมุดสีชมพู) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ คลอดก่อนกำหนด ($24\text{-}36^{+6/7}$ สัปดาห์) ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ เป็นโรคซึมเศร้าที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา มีปัญหาสายตาและการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความเครียด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลด้านอายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ 2) ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ pre-BMI อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 3) ข้อมูลด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ ความรุนแรงในครอบครัว และ 4) ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ เพศ สุขภาพทารก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ST5 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[14] ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ประเมินย้อนหลัง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาด้วยตนเอง มีคำถาม 5 ข้อ มีมาตร

ประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0-3 คือ แทบไม่มีอาการ (0 คะแนน) มีอาการบางครั้ง (1 คแนน) มีอาการบ่อยครั้ง (2 คะแนน) และมีอาการประจำ (3 คะแนน) คะแนนรวมทั้งหมด 15 คะแนน แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ เครียดน้อย/ไม่มีอาการ 0-4 คะแนน เครียดปานกลาง 5-7 คะแนน และเครียดสูง 8-15 คะแนน ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ไม่มีความเครียด 0-4 คะแนน และมีความเครียด 5-15 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ส่วนแบบประเมิน ST5 เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ใช้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ผู้วิจัยได้นำไปหาความเชื่อมั่นอีกครั้งในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิแอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมแพ และได้รับการรับรองลำดับที่ 2/2566 เลขที่ HE 661002 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและให้ความมั่นใจว่าหากผู้ร่วมวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธ จะไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อและทำลายข้อมูลทันทีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและทางวิชาการเท่านั้น ในกรณีที่มารดาหลังคลอดมีอายุน้อยกว่า 18 ปี จะได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตรวจสอบแฟ้มประวัติทางการแพทย์ (Medical chart) ของมารดาหลังคลอดทุกคนที่อยู่ในช่วงหลังคลอด 48-72 ชั่วโมง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เก็บข้อมูลการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และการคลอดจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)[14] และ Medical chart ส่วนแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมิน ST5 มารดาหลังคลอดเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง (Self-report questionnaire) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบไปพร้อมกันตามเกณฑ์คุณสมบัติจนครบตามจำนวนที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ด้วยสถิติวิเคราะห์เชิงเดี่ยวทีละตัวแปร (Univariate analysis) โดยกำหนดตัวแปรเป็น 2 กลุ่มทั้งตัวแปรตามและตัวแปรต้นด้วยสถิติไคสแควร์
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติคแบบสองกลุ่ม (Binary logistic regression) ด้วยวิธี Forward method กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีตัวแปรตาม คือ การคลอดทารก LBW โดยกำหนดตัวแปรทุกตัวเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) คือ การคลอดทารก LBW=1 การคลอดทารกน้ำหนักปกติ=0 ส่วนตัวแปรต้นกำหนดเป็นตัวแปรหุ่น เช่นเดียวกัน โดยกำหนดมีปัจจัยเสี่ยง =1 ไม่มีปัจจัยเสี่ยง=0

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มศึกษามีอายุน้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 12.9 อายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 24.2 pre-BMI <18.5 กก/ม^2 ร้อยละ 24.2 น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ <40 กิโลกรัมร้อยละ 6.5 อาชีพใช้แรงงานร้อยละ 54.8 การศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลายร้อยละ 25.8 แยกกันอยู่หรือหย่าร้างร้อยละ 12.9 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 50.0 ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นแบบต่างคนต่างอยู่หรือมีการทะเลาะกันร้อยละ 19.4 รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 56.5 อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก >12 สัปดาห์ร้อยละ 67.7 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 72.6 จำนวนการตั้งครรภ์ 3-4 ครั้งร้อยละ 37.1 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 6.5 เคยผ่านการแท้งร้อยละ 30.6 เคยคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 37.1 ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ร้อยละ 19.4 มีความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 12.9 มีความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 12.9 ทารกเพศชายร้อยละ 45.2 สุขภาพทารกผิดปกติร้อยละ 30.6 (ตารางที่ 1)

กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุน้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 9.7 อายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 21.0 pre-BMI <18.5 กก/ม^2 ร้อยละ 9.7 น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ <40 กิโลกรัมร้อยละ 2.4 อาชีพใช้แรงงานร้อยละ 61.3 การศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลายร้อยละ 36.5 แยกกันอยู่หรือหย่าร้างร้อยละ 10.5 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 47.6 ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นแบบต่างคนต่างอยู่หรือมีการทะเลาะกันร้อยละ 12.9 รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 60.5 อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก >12 สัปดาห์ร้อยละ 59.7 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 67.7 จำนวนการตั้งครรภ์ 3-4 ครั้งร้อยละ 29.0 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 12.1 เคยผ่านการแท้งร้อยละ 13.7 เคยคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 18.5 ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ร้อยละ 33.9 มีความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 16.9 มีความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 15.3 ทารกเพศชายร้อยละ 49.2 สุขภาพทารกผิดปกติร้อยละ 10.5 (ตารางที่ 1)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับการคลอดทารก LBW

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับการคลอดทารก LBW พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารก LBW อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ pre-BMI (OR=2.98, p=0.006) ปัจจัยการตั้งครรภ์และการคลอด คือ การฝากครรภ์ครั้งแรกช้าเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ (OR=3.11, p<0.001) มีประวัติการแท้ง (OR=27.8, p=0.006) มีประวัติคลอดก่อนกำหนด (OR=2.59, p=0.006) และไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ (OR=2.13, p=0.040) ปัจจัยด้านทารก คือ สุขภาพทารกแรกเกิดผิดปกติ (OR=3.77, p<0.001) ส่วนปัจจัยด้านจิตใจ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารก LBW (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการคลอดทารก LBW ของมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด โรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น ด้วยการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (n=186)

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (n=62)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=124)	การวิเคราะห์ทีละตัวแปร	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล				
อายุน้อย				
< 20 ปี	8 (12.9)	12 (9.7)	0.72 (0.28-1.87)	
≥ 20 ปี	54 (87.1)	112 (90.3)	1	0.616
อายุมาก				
< 35 ปี	47 (75.8)	98 79.0)	1	
≥ 35 ปี	15 (24.2)	26 (21.0)	0.83 (0.40-1.71)	0.617
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (pre-BMI)				
≥ 18.5 กก/ม^2	47 (75.8)	112 (90.3)	1	
< 18.5 กก/ม^2	15 (24.2)	12 (9.7)	2.98 (1.30-6.85)	0.006**
น้ำหนักตัว				
< 40 กก	4 (6.5)	3 (2.4)	0.36 (0.08-1.66)	
≥ 40 กก	58 (93.5)	121(97.6)	1	0.173
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้ใช้แรงงาน	28 (45.2)	48 (38.7)	1	
อาชีพที่ใช้แรงงาน	34 (54.8)	76 (61.3)	1.30 (0.70-2.42)	0.339
การศึกษา				
มัธยมปลายขึ้นไป	46 (74.2)	79 (63.5)	1	
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	16 (25.8)	45 (36.5)	0.61 (0.31-1.20)	0.151
สถานภาพสมรส				
คู่อยู่กับสามี	54 (87.1)	111 (89.5)	1	
แยกกันอยู่/หย่า	8 (12.9)	13 (10.5)	0.79 (0.31-2.02)	0.623
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวขยาย	31 (50.0)	65 (52.4)	1	
ครอบครัวเดี่ยว	31 (50.0)	59 (47.6)	0.91 (0.49-1.67)	0.756
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
รักใคร่กันดี	50 (80.6)	108 (87.1)	1	
ทะเลาะกัน ต่างคนต่างอยู่	12 (19.4)	16 (12.9)	0.62 (0.27-1.40)	0.246

ตารางที่ 1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการคลอดทารก LBW ของมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด โรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น ด้วยการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (n=186)

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (n=62)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=124)	การวิเคราะห์ทีละตัวแปร	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	p-value
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอและมีเก็บ	27 (43.5)	49 (39.5)	1	
เพียงพอแต่ไม่มีเก็บ	35 (56.5)	75 (60.5)	1.18 (0.64-2.19)	0.598
ปัจจัยการตั้งครรภ์และการคลอด				
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก				
<12 สัปดาห์	20 (32.3)	50 (40.3)	1	
≥12 สัปดาห์	42 (67.7)	74 (59.7)	3.11 (1.63-5.91)	<0.001***
ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ (≥8 ครั้ง)				
ครบตามเกณฑ์	17 (27.4)	40 (32.3)	1	
ไม่ครบตามเกณฑ์	45 (72.6)	84 (67.7)	1.62 (0.86-3.03)	0.131
จำนวนการตั้งครรภ์				
1-2 ครั้ง	39 (62.9)	88 (71.0)	1	
3-4 ครั้ง	23 (37.1)	36 (29.0)	0.69 (0.36-1.32)	0.265
ภาะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์				
ไม่มี	58 (93.5)	109 (87.9)	1	
มี	4 (6.5)	15 (12.1)	0.50 (0.16-1.58)	0.231
ประวัติการแท้ง				
ไม่มี	43 (69.4)	107 (86.3)	1	
มี	19 (30.6)	17 (13.7)	2.78 (1.32-5.85)	0.006**
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด				
ไม่มี	39 (62.9)	101 (81.5)	1	
มี	23 (37.1)	23 (18.5)	2.59 (1.3-5.14)	0.006**
ความพร้อมในการตั้งครรภ์				
ไม่มีความพร้อม	12 (19.4)	42 (33.9)	2.13 (1.03-4.44)	0.040*
มีความพร้อม	50 (80.6)	82 (66.1)	1	
ความเครียดระหว่างตั้งครรภ์				
ไม่มี	54 (87.1)	103 (83.1)	1	
มี	8 (12.9)	21 (16.9)	0.73 (0.57-3.31)	0.475

ตารางที่ 1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการคลอดทารก LBW ของมารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด โรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น ด้วยการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (n=186)

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (n=62)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=124)	การวิเคราะห์ทีละตัวแปร	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	p-value
ความรุนแรงในครอบครัว				
ไม่มีความรุนแรง	54 (87.1)	105 (84.7)	1	
ถูกกระทำความรุนแรง	8 (12.9)	19 (15.3)	1.22 (0.50-2.97)	0.659
ปัจจัยด้านทารก				
เพศทารก				
ชาย	28 (45.2)	61 (49.2)	1	
หญิง	34 (54.8)	63 (50.8)	0.85 (0.46-1.57)	0.641
สุขภาพทารก				
ปกติ	43 (69.4)	111 (89.5)	1	
ผิดปกติ	19 (30.6)	13 (10.5)	3.77 (1.71-8.30)	<0.001***

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05; **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01; ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติคแบบสองกลุ่ม (Binary logistic regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายการคลอดทารก LBW ผู้วิจัยพิจารณาจากตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารก LBW ที่มีค่า p<0.05 มีทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ pre-BMI การฝากครรภ์ครั้งแรกช้า ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ความพร้อมในการตั้งครรภ์ และสุขภาพทารก (ตารางที่ 1) นำเข้าวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติคพบว่ามี 3 ปัจจัยที่ร่วมทำนายการคลอดทารก LBW ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ฝากครรภ์ครั้งแรกช้า (OR_{adj}3.76, p<0.001) ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (OR_{adj}2.98, p=0.010) และสุขภาพทารกผิดปกติ (OR_{adj}6.27, p<0.001) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการคลอดทารก LBW ได้ร้อยละ 23.0 (R^2 0.230, p<0.001) ปัจจัยที่สามารถทำนายการคลอดทารก LBW ได้มากที่สุดคือ สุขภาพทารกผิดปกติ มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารก LBW 6.27 เท่าของทารกสุขภาพปกติ (ตาราง 2)

ตาราง 2 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติคปัจจัยทำนายการคลอดทารก LBW ของมารดาตั้งครรภ์ครบกำหนด ในโรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น

ปัจจัยทำนาย	B	SE	X^2 test	p-value	OR_{adj}	95% CI
ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์	1.324	0.358	13.660	<0.001	3.76	1.86-7.60
ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์	1.093	0.424	6.634	0.010	2.98	1.30-6.85
สุขภาพทารกผิดปกติ	1.835	0.468	15.357	<0.001	6.27	2.50-15.69
ค่าคงที่ (constant)	-1.679	0.504	11.116	<0.001	0.186	

Nagelkerke R^2 0.230, p<0.001

การอภิปรายผล

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการคลอดทารก LBW ของมารดาตั้งครรภ์ครบกำหนด มี 3 ปัจจัย คือ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ และสุขภาพทารกผิดปกติ อธิบายได้ ดังนี้

การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ (OR_{adj}3.76, p<0.001) ถือเป็นการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน มารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารก LBW 3.76 เท่าของการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์มีความสำคัญ เพราะเป็นการค้นหาภาวะเสี่ยงของมารดาด้านร่างกายและจิตใจที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ได้เร็ว การฝากครรภ์เร็วและต่อเนื่องจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ เพราะหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและได้รับการดูแลตามระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ ในแต่ละครั้งของการนัดตรวจจะกำหนดบริการพื้นฐานที่จำเป็น มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ให้คำแนะนำ และเฝ้าระวังปัญหาระหว่างตั้งครรภ์ ติดตามน้ำหนักของมารดาที่ควรจะเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด การฝากครรภ์เร็วในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การเสริมธาตุเหล็ก โฟเลต และการป้องกันภาวะโลหิตจาง หากหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้า การดูแลด้านโภชนาการอาจเริ่มช้า ทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้การเจริญเติบโตในครรภ์ลดลงและเพิ่มโอกาสเกิด LBW ได้[15] สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกช้าเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 10 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย[16] และการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 พบว่าการฝากครรภ์ไม่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการคลอดทารก LBW[2]

ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (OR_{adj}2.98, p=0.010) มารดาที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารก LBW 2.98 เท่าของมารดาที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ มารดาที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์มักเริ่มฝากครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่งผลให้การประเมินสุขภาพและการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ช้า ทำให้การตั้งครรภ์ไม่มีคุณภาพ[15] ขาดการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ ไม่ได้รับวิตามินเสริมก่อนคลอด (Prenatal vitamins) สูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ทารกได้รับสารอาหารและออกซิเจนลดลง ส่งผลต่อการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และเพิ่มความเสี่ยงต่อ LBW ได้[15] สอดคล้องกับการศึกษาที่ประเทศบังกลาเทศ พบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจมีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยมากกว่ามารดาที่ตั้งใจตั้งครรภ์ถึง 3.18 เท่า [17] นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้นประมาณ 1.36 เมื่อเทียบกับการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ[18]

สุขภาพทารก (OR_{adj}6.27, p<0.001) พบว่ามารดาที่มีทารกในครรภ์ผิดปกติมีความเสี่ยงต่อการคลอดทารก LBW 6.27 เท่า ของมารดาที่มีทารกในครรภ์ปกติ ความผิดปกติของทารกในครรภ์หลายชนิดมีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตของทารก เช่น ความผิดปกติของโครโมโซม ความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด หรือความผิดปกติของระบบประสาทและระบบทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้การพัฒนาของอวัยวะและ

การเผาผลาญพลังงานของทารกผิดปกติ ส่งผลให้การเจริญเติบโตในครรภ์ลดลงและเกิดภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (small for gestational age/SGA) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิด LBW รวมถึงทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดมักสัมพันธ์กับความผิดปกติของรกหรือการไหลเวียนเลือดระหว่างมารดาและทารก เช่น ภาวะรกทำงานไม่สมบูรณ์ (placental insufficiency) ส่งผลให้ทารกได้รับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพอ จึงเกิดการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย[19] นอกจากนั้น ความผิดปกติของทารกในครรภ์บางชนิดอาจส่งผลต่อการกลืนหรือการเคลื่อนไหวของทารก เช่น ความผิดปกติของระบบประสาทหรือกล้ามเนื้อ ทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ลดลง รวมทั้งอาจสัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรมหรือความผิดปกติของการสร้างเนื้อเยื่อและอวัยวะ ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักของทารกในครรภ์[19] สอดคล้องกับงานวิจัยหลายการศึกษาที่พบว่าความพิการแต่กำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิดจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกน้ำหนักน้อยและการเจริญเติบโตช้าในครรภ์สูงกว่าทารกปกติอย่างมีนัยสำคัญ[20]

สรุป

ปัจจัยที่สามารถทำนายการคลอดทารก LBW ได้แก่ สุขภาพทารกผิดปกติ การฝากครรภ์ครั้งแรกช้าและไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ส่วน pre-BMI ประวัติการแท้ง และประวัติคลอดก่อนกำหนด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารก LBW แม้จะไม่สามารถเข้าร่วมทำนายการคลอดทารก LBW ดังนั้น การป้องกันการคลอดทารก LBW จึงควรเริ่มตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรกด้วยการซักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ครอบคลุมทั้ง 6 ปัจจัย ประเมินความพร้อมในการตั้งครรภ์ การตรวจครรภ์และการประเมินความผิดปกติของทารกในครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังและให้คำปรึกษาตามปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของมารดาแต่ละราย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่รับรู้ว่าตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อจะได้คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดทารก LBW และให้การป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
2. ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อคลอดทารก LBW ควรติดตามและวางแผนดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดโอกาสการคลอดทารก LBW และการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกช้า และไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการคลอดทารก LBW เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพที่สนับสนุนให้ดำเนินการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอบคุณหัวหน้าแผนกผู้ป่วยสูตินรีเวชที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอบคุณมารดาหลังคลอดทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุภัทรวดี ภูมิพื้น. ปัจจัยที่ส่งผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลบึงกาฬ. รายงานวิจัย. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2565 .
2. ระจิตร ชาครียวณิชย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2563;34(3):1-17.
3. World Health Organization. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. Khazaei Z, Bagheri MM, Goodarzi E, Moayed L, Abadi NE, Bechashk SM, Mohseni S, Safizadeh M, Behseresht M, Naghibzadeh-Tahami A. Risk Factors Associated with Low Birth Weight Among Infants: A Nested Case-Control Study in Southeastern Iran. Int J Prev Med. 2021 Nov 30;12:159. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_300_20.
5. Seid S, Wondafrash B, Gali N, Ali A, Mohammed B, Kedir S. Determinants of low birth weight among newborns delivered in Silte Zone Public Health Facilities, Southern Ethiopia: a case-control study. Res Rep Neonatol 2022;12:19-29.
6. งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยระดับเขตสุขภาพ. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 2558 พฤษภาคม 29]. เข้าถึงได้จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbwr/index?year=2022
7. ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมแพ. ทะเบียนการคลอดปี พ.ศ. 2563-2566. โรงพยาบาลชุมแพ: ขอนแก่น; 2567.
8. Ratnam S. Maternal risk factors associated with term low birth weight infants: a case-control study. Ann Community Med Public Health 2021;1(1): Article 1003.
9. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alder KR., Olshansky EF. Maternity & Women's Health Care. 12th ed. St. Louis: Missouri; 2020.
10. ราชวิทยาลัยสตูินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศ ไทย เรื่องการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2565-2567 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2567.
11. Shaheen R, Roy M, Anny A, Shova NY, Hema T. Prevalence of low birth weight in urban Dhaka and its association with maternal age and socioeconomic status. Dr. Sulaiman Al Habib Medical J 2020;2(4):162–67. doi.org/10.2991/dsahmj.k.200905.001
12. Polit DF, Hungler PB. Nursing research: principles and methods. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia; 1999.
13. Schlesselman JJ. Case control studies: design, control, analysis. New York: Oxford University; 1982.

14. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568.
15. Nagatani S, Horiuchi S, Takahashi K, Matsuura M, Ounchit K, Yamaoka K. Risk of low birthweight associated with the timing and frequency of antenatal care visits in Lao PDR: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 Feb 17;23(1):119. doi: 10.1186/s12884-023-05442-7.
16. Puthussery S, Tseng P, Li L. Risk of low birthweight and late antenatal care initiation in an ethnically diverse maternal cohort. Eur J Public Health. 2023 Oct 24;33(Suppl 2):ckad160.934. doi: 10.1093/eurpub/ckad160.934.
17. Rahman M, Nasrin SO, Rahman M, Rahman A, Mostofa G, Jesmin SS, Buchanan F. Maternal pregnancy intention and its association with low birthweight and pregnancy complications in Bangladesh: findings from a hospital-based study. Int Health. 2019 Nov 13;11(6):447-454. doi: 10.1093/inthealth/ihz010.
18. Hall JA, Benton L, Copas A, Stephenson J. Pregnancy Intention and Pregnancy Outcome: Systematic Review and Meta-Analysis. Matern Child Health J. 2017 Mar;21(3):670-704. doi: 10.1007/s10995-016-2237-0.
19. World Health Organization. Congenital anomalies**.** Geneva: WHO; 2023.
20. Adam H, Ghenimi N, Minsart AF, Narchi H, Al Awar S, Al Hajeri OM, Elbarazi I, Al-Rifai RH, Ahmed LA. Impact of major congenital anomalies on preterm birth and low birth weight. Sci Rep. 2025 Jul 10;15(1):24872. doi: 10.1038/s41598-025-10020-2.