วารสารแพทย์เขต ๔-๕ ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ 1 ม.ค. - มี.ค. ๒๕๕๓ Reg 4-5 Med J Vol. 29 No. 1 January - March 2010

นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย ของมารดาที่มาคลอด ในโรงพยาบาลอู่ทอง อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Related Low Birth Weight in U-thong Hospital, Suphanburi Province

ผาสุข กัลย์จารึก พย.บ.,
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
รพ.อู่ทอง
จ.สุพรรณบุรี

Phasuk Kunjaruek BSN.,
Division of Family and Community Medicine
Uthong Hospital
Suphanburi Province

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลอู่ทอง พบปัญหาทารกมีน้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม เกินเกณฑ์มาตรฐาน การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลอัตราการเกิดทารกน้ำหนักตัว < 2,500 กรัม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมและพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของมารดาประชากรที่ศึกษา คือมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลอู่ทอง อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 110 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงระหว่าง วันที่ 1 ธ.ค. 2551 - 28 ก.พ. 2552

ผลการวิจัย พบว่ามีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม ร้อยละ 9.1 มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 70.9 มารดาสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.3 ดื่มสุรา ร้อยละ 0.9 ติดสารเสพติด ร้อยละ 1.8 มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 95.9 และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์เฉลี่ย 13 กิโลกรัม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ได้แก่ สถานภาพสมรส การดื่มสุรา การฝากครรภ์ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยธาลัสซีเมีย) ความตั้งใจในการมีบุตร ความวิตกกังวล มีปัญหาครอบครัวและพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.006, 0.006, 0.000, 0.013, 0.021, 0.000, 0.022, 0.022, 0.007, 0.001, 0.015 และ 0.004 ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะคือ ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญกับประวัติการตั้งครรภ์ พฤติกรรม ตลอดจนความเครียดของมารดา เพื่อนำมาวางแผนบริการให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันจะส่งผลให้มารดาปฏิบัติตนเพื่อทำให้ทารกมีน้ำหนักตามเกณฑ์

ABSTRACT

The Objectives of this descriptive research were to evaluate rate of birth weight less than 2,500 gram and

to analyze the relation of general appearance, history of pregnancy, economic, social and eating behavior during pregnancy. The studied sampling population were the mother who labored in U-thong hospital, Suphanburi province. A total of 110 samples were all selected. Data were collected via questionnaires between November 1st 2008 to February 28th 2009.

The research findings were as follows : (1) most of nursing mothers were 20-30 years old (70.9%) and rate of birth weight less than 2,500 gram was 9.1%, smoker 7.3%, alcoholic drinker 0.9%, drug addiction 1.8%, ANC 95.9% and average weight gain 13 kg. (2) The statistically significant relatives (at p-value 0.006, 0.006, 0.000, 0.013, 0.0021, 0.000, 0.022, 0.022, 0.007, 0.001, 0.015, 0.004) of the marrital status, alcoholic drinking, ANC, GA at 1st ANC, weight gain, GA of delivery, receiving advice, positive screening blood test for thalassemia, intention to be pregnant, anxiety, troubles in family and eating behavior.

The suggestion : Health providers should to focus at history of pregnancy, behavior and mother's stress which could help to plan service system that covered physical and mental status.

Keywords : low birth weight, related factors

บทนำ

น้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารก ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม มีอัตราการอยู่รอดต่ำ ประมาณการว่าทุก ๆ 10 วินาที ทารกในประเทศกำลังพัฒนาเสียชีวิตจากโรคหรือปัญหาการติดเชื้อ อันเนื่องมาจากน้ำหนักแรกคลอด < 2,500 กรัม[1]

สาเหตุของทารกน้ำหนักตัวน้อย พบสาเหตุหลัก คือ การคลอดก่อนกำหนด (prematurity) และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth restriction, IUGR) ในประเทศที่กำลังพัฒนา สาเหตุหลักเกิดจากทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ในขณะที่ประเทศอุตสาหกรรม สาเหตุหลักเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษาติดตามเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอด < 1,500 กรัม เป็นระยะเวลา 12 ปี พบว่าเด็กมีความสูง น้ำหนักและเส้นรอบศีรษะต่ำกว่ามาตรฐาน และเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่า และเด็กที่มีศีรษะเล็กจะมีความสัมพันธ์กับระดับ IQ ความสามารถในเชิงคณิตศาสตร์และการอ่าน[2] นอกจากนี้ยังมีหลักฐานที่แสดงว่า เด็กที่โตขึ้นมาจากทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน coronary heart disease และ stroke[1]

กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2530-2534) จนถึงปัจจุบันได้มีการกำหนดเป้าหมายการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงจากฐานเดิม ร้อยละ 0.5 เป็นดัชนีวัดผลกระทบงานสาธารณสุข โดยกรมอนามัยมีหน้าที่ประสานความร่วมมือดำเนินการระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย[3] สำหรับศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี สถิติการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2551 ยังสูงเกินเป้าหมายของประเทศ โดยพบร้อยละ 8.72, 8.98 และ 8.72 ตามลำดับ[4]

โรงพยาบาลอู่ทอง ได้มีการพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับแนวทางการแก้ไขปัญหาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีการพัฒนาระบบบริการงานฝากครรภ์ คลอดและหลังคลอด แต่ผลการดำเนินงาน

ยังพบปัญหาทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงเกินเป้าหมาย โดยในปีงบประมาณ 2549-2551 พบร้อยละ 8.0, 8.5 และ 7.2 ตามลำดับ[5] จากปัญหาต่าง ๆ ประกอบกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด เช่น มารดามีอายุน้อย การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ของมารดา นอกจากนี้ยังพบว่าหากเจ้าหน้าที่ได้มีการให้ความรู้เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์จนทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มีอัตราลดลง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึง ลักษณะทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมและพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ ที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลอู่ทอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมและพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของมารดา กับน้ำหนักตัวทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลอู่ทอง อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของมารดา มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด
2. ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด
3. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด
4. พฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของมารดา มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของทารกแรกเกิด

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมและพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของมารดากับน้ำหนักทารกแรกเกิด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลอู่ทองระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2551 - 28 กุมภาพันธ์ 2552 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกหน่วยประชากร จำนวน 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

สถิติที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi square จากโปรแกรม SPSS version 11.5

ผลการศึกษา

ผลการประเมินน้ำหนักทารกแรกเกิดของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลอู่ทอง พบว่าส่วนมากทารกมีน้ำหนักแรกเกิด > 3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมามีน้ำหนักระหว่าง 2,500-3,000 กรัม ร้อยละ 37.3 และพบทารกที่มีน้ำหนัก < 2,500 กรัม ร้อยละ 9.1 โดยมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักทารกแรกเกิดเท่ากับ 3,056 กรัม ($\bar{X} \pm S.D. = 3056.72 \pm 483.655$) ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยที่สุดมีน้ำหนัก 1,400 กรัม ส่วนทารกที่มีน้ำหนักตัวมากที่สุดมีน้ำหนัก 4,530 กรัม ดังตารางที่ 1

ลักษณะทั่วไปของมารดาพบว่า อายุ ลำดับบุตรที่คลอด การสูบบุหรี่ และการติดสารเสพติดของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ($P = 0.852, 0.357, 0.448$ และ 0.105 ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรส และการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.006$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 น้ำหนักทารกแรกเกิดของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลอู่ทอง (จำนวนตัวอย่าง 110 คน)

น้ำหนักทารกแรกเกิด	จำนวน	ร้อยละ
< 2,500 กรัม	10	9.1
2,500	41	37.3
> 3,000 กรัม	59	53.6

ตารางที่ 2 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปกับน้ำหนักทารกแรกเกิด (จำนวนตัวอย่าง 110 คน)

ลักษณะทั่วไปของมารดา	r	P-Value
- อายุ	1.356	0.852
- สถานภาพสมรส	14.609	0.006
- ลำดับบุตรที่คลอด	8.826	0.357
- การสูบบุหรี่	3.703	0.448
- การดื่มสุรา	10.092	0.006
- การติดสารเสพติด	4.514	0.105

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างไตรมาสที่ 1 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ระหว่างไตรมาสที่ 2 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างไตรมาสที่ 3 การกินยาบำรุงสม่ำเสมอ โรคประจำตัว ค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ประวัติการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด (P = 0.125, 0.282, 0.184, 0.455, 0.356, 0.084 และ 0.559 ตามลำดับ) ส่วนประวัติการฝากครรภ์กับสถานบริการสาธารณสุข อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด การได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารจากเจ้าหน้าที่ ผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยธาลัสซีเมีย) ความตั้งใจในการมีบุตร ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรขณะตั้งครรภ์และการมีปัญหาครอบครัวระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.000, 0.013, 0.021, 0.000, 0.022, 0.022, 0.007, 0.001, และ 0.015 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม รายได้ การศึกษาและอาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด (P = 0.437, 0.750 และ 0.352 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าการงดอาหารที่เป็นของแสลง และความเห็นเกี่ยวกับการบำรุงอาหารที่มีประโยชน์มีผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด (P = 2.261 และ 0.647 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความ

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด (จำนวนตัวอย่าง 110 คน)

ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์	r	P-Value
- การฝากครรภ์กับสถานบริการสาธารณสุข	17.753	0.000
- อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	12.718	0.013
- น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างไตรมาสที่ 1	7.223	0.125
- น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่าง ไตรมาสที่ 2	5.053	0.282
- น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่าง ไตรมาสที่ 3	6.209	0.184
- น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์	7.680	0.021
- การกินยาบำรุงสม่ำเสมอ	3.653	0.455
- อายุครรภ์เมื่อคลอด	92.111	0.000
- โรคประจำตัว	6.637	0.356
- การได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารจากเจ้าหน้าที่	20.836	0.022
- ค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น	8.215	0.084
- ผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยธาลัสซีเมีย)	7.620	0.022
- ประวัติคลอดบุตรน้ำหนัก < 2,500 กรัม	1.164	0.559
- ความตั้งใจในการมีบุตร	10.049	0.007
- ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรขณะตั้งครรภ์	13.794	0.001
- มีปัญหาครอบครัวระหว่างตั้งครรภ์	8.444	0.015

ตารางที่ 4 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมกับน้ำหนักทารกแรกเกิด (จำนวนตัวอย่าง 110 คน)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	r	P-Value
รายได้	3.776	0.437
การศึกษา	6.740	0.750
อาชีพ	8.882	0.352

ตารางที่ 5 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด (จำนวนตัวอย่าง 110 คน)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	r	P-Value
พฤติกรรมการรับประทาน	28.661	0.004
การงดอาหารที่เป็นของแสลง	2.685	0.261
ความเห็นเกี่ยวกับการบำรุงอาหารที่มีประโยชน์มีผลต่อสุขภาพทารกในครรภ์	0.872	0.647

สัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.004) ดังตารางที่ 5

วิจารณ์

การศึกษาผลการประเมิน น้ำหนักทารกแรกเกิดของมารดาที่มาคลอด ในโรงพยาบาลอู่ทอง พบว่ามีทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม ร้อยละ 9.1 ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ไม่เกินร้อยละ 7 ทั้งนี้ เมื่อดูผลการศึกษาของทารกน้ำหนัก < 2,500 กรัม พบว่าเกิดจากมารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์ร้อยละ 30 การไม่ตั้งใจที่จะมีบุตรและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร พบเท่ากัน คือ ร้อยละ 50 พฤติกรรมการรับประทานอาหารระหว่างตั้งครรภ์ โดยรับประทานอาหาร โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ต่อบุตรในครรภ์ และควบคุมอาหารเนื่องจากกลัวลูกตัวใหญ่และคลอดยากร้อยละ 30 จากเหตุผลดังกล่าว จึงน่าจะเป็นสาเหตุให้มารดาคลอดบุตรมีน้ำหนัก < 2,500 กรัม

ลักษณะทั่วไปของมารดา

สถานภาพสมรสและการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด สอดคล้องกับทฤษฎีของ สุทิน หมอกเรืองใส[6] ที่ว่าสภาพครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ และนฤทธิ์ อ้นพร้อม[7] ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยในครรภ์เดี่ยวที่มาคลอดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่าการดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย จากผลการศึกษา พบมารดาที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่กับสามีร้อยละ 3.6 และพบมารดาดื่มสุราร้อยละ 0.9 การที่มารดาต้องตั้งครรภ์โดยลำพัง อาจเกิดความวิตกกังวลตลอดจนมีการดื่มสุรา อาจทำให้ความสามารถในการดูแลบุตรในครรภ์ลดลง จึงเป็นสาเหตุให้สถานภาพสมรสและการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

ประวัติการตั้งครรภ์

การฝากครรภ์กับสถานบริการสาธารณสุข อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด การได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร จากเจ้าหน้าที่ ผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยธาลัสซีเมีย) ความตั้งใจในการมีบุตร ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรขณะตั้งครรภ์และมีปัญหาครอบครัวระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด จากผลการศึกษา พบมารดาฝากครรภ์ร้อยละ 95.5 และมีฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์ ร้อยละ 33.7 การที่มารดาฝากครรภ์ อาจได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนและการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้มีการปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรได้ดีจนทำให้มารดามีน้ำหนักเพิ่มเฉลี่ยตลอดการตั้งครรภ์ 13.1 กิโลกรัม ส่วนมารดาที่มีผลเลือดผิดปกติ

(สงสัยธาลัสซีเมีย) และไม่ได้ตั้งใจมีบุตร พบเท่ากันและค่อนข้างสูงคือร้อยละ 15.5 วิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ร้อยละ 12.7 และมีปัญหาครอบครัวขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 3.6 การที่มารดามีผลเลือดผิดปกติ ไม่ตั้งใจมีบุตร วิตกกังวลและมีปัญหาครอบครัวนั้น อาจทำให้มารดามีความเครียด ร่างกายอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ดังนั้น จึงเป็นเหตุให้ปัจจัยดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

พฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของมารดา

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญ ที่ได้รับผลมาจากช่วงเวลาของการให้อาหารเสริมในขณะตั้งครรภ์[1] นอกจากนี้ อาหารแต่ละชนิดยังให้คุณค่าและประโยชน์ต่อทารกในครรภ์ แตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุครรภ์จากการศึกษามารดามีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แตกต่างกันทั้งปริมาณและชนิดของอาหาร ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

สรุป

ผลการประเมินน้ำหนักทารกแรกเกิดของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลอู่ทอง พบว่าส่วนมากทารกมีน้ำหนักแรกเกิด > 3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 53.6 และพบทารกมีน้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม ร้อยละ 9.1 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักทารกแรกเกิดเท่ากับ 3,056 กรัม ลักษณะทั่วไป ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมของมารดา พบว่าส่วนมากมารดาอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 70.9 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.4 มีรายได้ส่วนมากต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน ร้อยละ 51.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 42.7 อาชีพรับจ้างร้อยละ 65.5 คลอดบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 40.9 สูบบุหรี่ร้อยละ 7.3 ดื่มสุราร้อยละ 0.9 ติดสารเสพติดร้อยละ 1.8 ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา พบว่าส่วนมากมีการฝากครรภ์กับสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 95.5 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกระหว่าง 12-24 สัปดาห์ ร้อยละ 50.0 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 1 เฉลี่ย 2-5 กิโลกรัม ไตรมาสที่ 2 เฉลี่ย 4.8 กิโลกรัม ไตรมาสที่ 3 เฉลี่ย 5.7 กิโลกรัม โดยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์เฉลี่ย 13 กิโลกรัม กินยาบำรุงสม่ำเสมอร้อยละ 83.6 อายุครรภ์เมื่อคลอด > 37 สัปดาห์ร้อยละ 85.5 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 94.5 ได้รับคำแนะนำการรับประทานอาหารจากเจ้าหน้าที่มากกว่า 1 ครั้งร้อยละ 59.1 มีค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่นมากกว่าร้อยละ 33 อยู่ร้อยละ 72.7 ผลเลือดปกติร้อยละ 80.8 เคยคลอดบุตรน้ำหนัก < 2,500 กรัมร้อยละ 94.5 มีความตั้งใจในการมีบุตรร้อยละ 84.5 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรร้อยละ 12.7 มีปัญหาในครอบครัวขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 3.6 พฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ พบว่าส่วนมากมีการเพิ่มอาหารแต่ไม่จำกัดว่าเป็นอาหารชนิดใดและเพิ่มอาหารโปรตีน เช่น เนื้อ นม ไข่ เป็นบางมื้อ พบเท่ากันคือ ร้อยละ 32.7 งดของแสลง ร้อยละ 80.9 ความคิดเห็นที่ว่าการบำรุงอาหารที่มีประโยชน์มีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ร้อยละ 99.1

ในการหาความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะทั่วไปของมารดากับน้ำหนักทารกแรกเกิด ผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 เฉพาะสถานภาพสมรสและการดื่มสุรา ส่วนอายุ ลำดับบุตรที่คลอด การสูบบุหรี่ และการติดสารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 เฉพาะการฝากครรภ์กับสถานบริการสาธารณสุข อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด การได้รับคำแนะนำด้านการรับประทานอาหาร ผลเลือดที่ผิดปกติ (สงสัยธาลัส-ซีเมีย) ความตั้งใจในการมีบุตร ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์และมีปัญหาครอบครัวระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างไตรมาส 1, 2 และ 3 การกินยาบำรุงสม่ำเสมอ โรคประจำตัว ค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น

ประวัติคลอดบุตรน้ำหนัก < 2,500 กรัม ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมกับน้ำหนักทารกแรกเกิด ผลการวิจัยพบว่าทั้งรายได้ การศึกษาและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของมารดากับน้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่าเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ส่วนการงดของแสลง และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบำรุงอาหารที่มีประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะ

1. ในการเก็บข้อมูลควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

2. ควรค้นหากลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ แพทย์ พยาบาล และโภชนาการ เพื่อหาองค์ประกอบเพิ่มเติมในการเร่งรัดที่จะให้มีการปฏิบัติงานเพื่อลดปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ. อำนวย ทองสัมฤทธิ์ พญ.บุษบง อารยะปราการ สูติแพทย์ พญ.ศรีสกุล อุ่นพันธ์ กุมารแพทย์ และ ภก.ฉวีวรรณ ม่วงน้อย เภสัชกร ของโรงพยาบาลอู่ทอง ในการให้คำแนะนำและแนวคิดตลอดจน เจ้าหน้าที่ห้องคลอดที่ให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุธิต คุณประดิษฐ์. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย : จุดเริ่มต้นในทารกสู่โรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2547 ; 48(5) : 309-22.
2. ศิริกุล อัศรานุรักษ์. ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย : ปัญหาสุขภาพที่คนไทยยังแก้ไม่ตก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2549 ; 4(1) : 67-73.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2552. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข ; 2552.
4. ศูนย์อนามัยที่ 4. ข้อมูลแม่และเด็กไทย. ราชบุรี : งานข้อมูลศูนย์อนามัยที่ 4 ; 2552.
5. โรงพยาบาลอู่ทอง. สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลอู่ทอง ปีงบประมาณ 2551. สุพรรณบุรี: กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ; 2552.
6. สุทิน หมอกเรืองใส. แนวโน้มและปัญหาการพยาบาลมารดาและทารก. ใน : คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, บรรณาธิการ. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ยุทธชรินทร์ การพิมพ์ ; 2540 : หน้า 15.
7. นฤทธิ์ อ้นพร้อม. Risk Factors of low birth weight infants. วารสารกรมการแพทย์ 2539 ; 21(4) : 136-45.