

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

RELATING FACTOR ON LOW BIRTH WIGHT IN THE NORTHEAST REGION

สุพัตรา บุญเยี่ยม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านด้านลักษณะทางสังคมประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) ด้วยการสัมภาษณ์มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 584 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) สถิติการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) และสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 17.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 4 ปัจจัยคือ 1) ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน (AOR = 1.8 95% CI = 1.08, 3.05, P value = 0.024) 2) การคลอดก่อนกำหนด (AOR = 8.0 95% CI = 4.55, 13.91, P value = <0.001) 3) การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ (AOR = 3.3 95% CI = 1.85, 5.79, P value = <0.001) และ 4) การอาศัยอยู่กับบิดามารดา (AOR = 1.9 95% CI = 1.16, 3.26, P value = 0.011) ดังนั้นต้องสร้างนวัตกรรมหรือมีวิธีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้เร็วที่สุด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (Early ANC) และฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ส่งเสริมให้การคลอดบุตรเป็นไปตามอายุครรภ์ที่ครบกำหนด ต้องสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชน สร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดู ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

Abstract

The purposes of this research were to study situation low birth weight in the northeast region, factors of caregiver's socio-demographic characteristics, child's socio-demographic characteristics, caregiver's health literacy, early child parenting behavior and the association among factors of caregiver's socio-demographic characteristics, health literacy and early child parenting behavior with low birth weight in the northeast region. Data collection was done by using a questionnaire to collect data from 584 mothers or caregivers of children. The data was analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation, Chi-square Test, Regression Analysis and Multiple Logistic Regression.

The results revealed that situation low birth weight in the northeast region showed that 17.1% of children. Factors associated with low birth weight were appeared of 4 factors as: 1) Income's sufficiency (AOR = 1.8 95% CI = 1.08, 3.05, P value = 0.024) 2) preterm labor (AOR = 8.0 95% CI = 4.55, 13.91, P value = <0.001) 3) 5 quality ANC of mother (AOR = 3.3 95% CI = 1.85, 5.79, P value = <0.001) and 4) living with parent of child (AOR = 1.9 95% CI = 1.16, 3.26, P value = 0.011) thus must to build innovation or search method a new pregnant women for pregnant women to take care of a pregnancy before 12 weeks' gestation (Early ANC) and the prenatal care to complete 5 quality times. Encourage childbirth, according to gestational age at maturity. Create jobs and careers in the community. Created income of caregiver to encourage family to live together.

Keywords: Caregiver's health literacy, Parenting Behavior, Low Birth Weight

บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม^(1,2,3) ซึ่งเป็นได้ทั้งทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) หรือทารกครบกำหนด^(1,3) และทารกน้ำหนักน้อยเป็นสาเหตุหลักที่สำคัญในการตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน^(4,5,6) มีการศึกษาพบว่า ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอดจะมีอัตราตายสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติถึง 40 เท่า และเพิ่มเป็น 200 เท่า ถ้าน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม^(5,7) ทารกกลุ่มนี้ที่รอดชีวิตก็มี

อัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการมากกว่าทารกปกติ มีโอกาสเกิดพัฒนาการล่าช้า^(5,8) และโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในระยะต่อมาเมื่อเป็นผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น⁽⁹⁾ พบภาวะแทรกซ้อนหลังเกิดมากขึ้น เช่น ภาวะขาดออกซิเจน การสูดสำลักชี้เทา ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดข้น ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ตามมา^(1,6,7,9) ซึ่งทารกที่อยู่กลุ่มนี้ต้องการการดูแลอย่างเป็นพิเศษ ต้องใช้ทรัพยากรและเวลาในการดูแลรักษามากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญ ของปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยนี้ จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 จนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยให้มีทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7⁽¹⁰⁾ ซึ่งจากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย พบว่า สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีอุบัติการณ์ที่ไม่ลดน้อยลง โดยเฉพาะจากรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย⁽¹¹⁾ พบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.1 และสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2557 พบว่า ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.4⁽¹²⁾ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2560 พบว่า ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.5⁽¹³⁾ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 7 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราที่สูงกว่าภาคอื่นๆ ดังนั้น จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาและปรับปรุงงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก

3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ของ Hsieh FY. และคณะ⁽¹⁴⁾ ρ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์) = 0.70 ค่า VIF = 3.33 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ 584 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stages random Sampling) สุ่มจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ 5 จังหวัด เป็น ร้อยละ 25 ของจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สุ่มเลือกอำเภอ (Simple random sampling) เพื่อหาอำเภอ 2 อำเภอเป็นตัวแทนของจังหวัด และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอจากบัญชีรายชื่อเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของสาธารณสุขอำเภอ (โปรแกรม HoSxP PCU) ตามสัดส่วนของขนาดตัวอย่าง 10 อำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อำเภอละ 58-60 คน เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปและมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับ

เด็กปฐมวัย ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622051 วันที่ 19 เมษายน 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านลักษณะทาง สังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและของเด็กปฐมวัย ลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดู ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพโรคประจำตัว รายได้ตัวเอง รายได้ ครัวเรือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะ ครอบครัว

ลักษณะทางสังคมประชากรของเด็ก ปฐมวัย ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว น้ำหนักแรกคลอด คลอดก่อน กำหนด อายุของมารดา การฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพของมารดา จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด และการอยู่กับบิดามารดา

ผู้เลี้ยงดูเด็กคือ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับ เด็กปฐมวัย และใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็กมากที่สุด ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

รายได้ตนเองคือ รายได้ที่ผู้เลี้ยงดูมีในแต่ละเดือน จากรายได้ของตนเองหรือได้รับจาก คนในครอบครัว เป็นรายได้ที่แน่นอนที่ผู้เลี้ยงดู ไว้ใช้ต่อเดือน โดยจัดกลุ่มรายได้เป็นต่ำกว่า 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป

รายได้ครัวเรือนคือ รายได้ของสมาชิก ทุกคนในครอบครัวรวมกัน โดยจัดกลุ่มรายได้เป็น ต่ำกว่า 15,000 บาท และ 15,000 บาทขึ้นไป

ความเพียงพอของรายได้ แบ่งเป็น เพียงพอ มีเหลือเก็บ ไม่เพียงพอ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

ลักษณะครอบครัว แบ่งเป็น ครอบครัว เดี่ยว และครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว

คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา และลูก ครอบครัวขยายคือ ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา ลูก โดยมีปู่ ย่า ตา ยาย ญาติคน อื่นๆ อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน

จำนวนเด็กในครอบครัวคือ จำนวนของเด็ก ที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน อายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง อายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์

การอยู่กับบิดามารดาของเด็กคือ เด็ก ปฐมวัยที่ผู้เลี้ยงดูเลี้ยงดูอยู่นั้นได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดาของเด็กในบ้านหลังเดียวกัน แบ่งเป็นอยู่ กับบิดามารดา และไม่ได้อยู่กับบิดามารดา

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ด้วยการประยุกต์ใช้ 6 องค์ ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D. (2008)⁽¹⁵⁾

1) ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการจดจำ สามารถแปลความหมาย ตีความหมายเนื้อหา เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ หรือไม่ใช่ และตอบ คำถามในช่องว่าง ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

2) การเข้าถึงข้อมูลความรู้การเลี้ยงดู เด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการเลือกแหล่ง ข้อมูล รู้วิธีค้นหา ใช้อุปกรณ์สืบค้น ตรวจสอบ ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยจากแหล่ง ต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ ลักษณะคำถามให้เลือก ตอบ 5 ตัวเลือกคือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน)

3) การรู้เท่าทันสื่อการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัย คือ การตีความและเข้าใจเนื้อหาของสื่อ ประเมินค่า เข้าใจผลกระทบของสื่อ สามารถใช้

สื่อหรือนำความรู้จากสื่ออื่นมาเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

4) ทักษะการสื่อสารการเลี้ยงดูเด็ก
ปฐมวัย คือ ความสามารถในการสื่อสารเรื่อง
การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย วิธีปฏิบัติตนให้บุคคลอื่น
เข้าใจ ด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียน แลกเปลี่ยน
ความคิดเห็น และโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับ
พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถาม
ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

5) ทักษะการตัดสินใจในการเลี้ยงดู
เด็กปฐมวัย คือ ความสามารถในการกำหนด
ทางเลือก หลีกเลี่ยง ปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง
มีความสามารถในการใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดี
ผลเสีย เลือกวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
ที่ถูกต้อง ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

6) การจัดการตนเองด้านการเลี้ยงดูเด็ก
ปฐมวัย คือ ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย
วางแผนทำตามแผนที่กำหนด ทบทวนวิธีปฏิบัติ
ตนเพื่อให้เด็กปฐมวัยสุขภาพดี มีความสุขตามวัย
ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

การแปลผลคะแนนเรื่องความรอบรู้ด้าน
สุขภาพในภาพรวม และทั้ง 6 องค์ประกอบแบ่ง
เป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971)
คือ ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79)
และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก
จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
พบว่า ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดู
เด็กปฐมวัย จำนวน 20 ข้อ ด้วยวิธีของ คูเตอร์-
ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20: KR20)

โดยมีค่าจำแนกความยากง่ายค่า r มากกว่า
0.70 ขึ้นไป ได้ผลเท่ากับ 0.91 การเข้าถึงข้อมูล
การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการ
ตัดสินใจ และการจัดการตนเอง องค์ประกอบละ
4 ข้อ ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)
ได้ผลเท่ากับ 0.74, 0.83, 0.76, 0.79 และ 0.84

3. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็ก
ผู้วิจัยประยุกต์จากกิจกรรมการส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย การปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู
เด็กที่มีต่อเด็กเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน
ของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เด็ก
มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การแนะนำ
สั่งสอน อบรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดย
มุ่งเน้นเรื่องกิจกรรมการ กิน กอด เล่น เล่า นอน
และเฝ้าดูฟัน เป็นการตอบคำถามในช่องว่าง
พฤติกรรมที่ปฏิบัติเหมาะสมกับเด็กปฐมวัยตอบ
ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน มี 11 ข้อ

การแปลผลคะแนนเรื่องพฤติกรรมกรรมการ
เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู แบ่งเป็น 3
ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) คือ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับ
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79) และ
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก
จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน
11 ข้อ ด้วยวิธีของคูเตอร์-ริชาร์ดสัน 20
(Kuder-Richardson20: KR20) โดยมีค่า
จำแนกความยากง่ายค่า r มากกว่า 0.70 ขึ้นไป
ได้ผลเท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอธิบายด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด มัชยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ด้วยวิธี Backward elimination method ที่ระดับนัยสำคัญ (p -value = 0.05) นำเสนอด้วยค่า odd ratios (OR), adjust odd ratios (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95% CIs) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Stata version 13.1 (Stata Corp, College Station, TX)

ผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของผู้เลี้ยงดู 584 คน พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 เป็นมารดา ร้อยละ 48.6 อายุเฉลี่ย 40.4 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.4 มัชยฐานของรายได้ตนเองต่อเดือน 4,000 บาท รายได้น้อยที่สุด 0 บาท/เดือน รายได้มากที่สุด 70,000 บาท/เดือน มัชยฐานของรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,000 บาท รายได้ครัวเรือนน้อยที่สุด 1,000 บาท/เดือน รายได้ครัวเรือนมากที่สุด 200,000 บาท/เดือน รายได้เพียงพอ ร้อยละ 34.2 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 79.1 จำนวนเด็กในครอบครัวสูงสุด 5 คน และอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็ก ร้อยละ 51.4

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของเด็กปฐมวัย 584 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.1

อายุเฉลี่ย 36.1 เดือน (3.1 ปี) อายุุน้อยที่สุด 9 เดือน อายุมากที่สุด 6 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 14.1 กิโลกรัม มีโรคประจำตัว ร้อยละ 9.6 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,970.1 กรัม น้ำหนักแรกคลอดน้อยที่สุด 770 กรัม น้ำหนักแรกคลอดมากที่สุด 4,560 กรัม คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 27.4 อายุเฉลี่ยของมารดา 28.0 ปี อายุของมารดาน้อยที่สุด 14 ปี อายุของมารดามากที่สุด 48 ปี การฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพของมารดา ร้อยละ 64.0 เด็กมีพี่น้องเฉลี่ย 1.6 คน เป็นลูกคนเดียว ร้อยละ 47.3 มีพี่น้องสูงสุด 5 คน ส่วนใหญ่มีลำดับการเกิดลำดับที่ 1 ร้อยละ 58.2 และเด็กได้อยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 51.4

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 26.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.6 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.9 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยทั้ง 6 องค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือ การจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลความรู้ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 66.6, 45.7, 44.2, 40.6 และ 10.6 ตามลำดับ

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 31.9 และระดับสูง ร้อยละ 16.1 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.1 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูรายด้านเรื่อง กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดูฟัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้

เหมาะสมตามวัย ร้อยละ 84.4 ในแต่ละวันเด็ก
รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ร้อยละ 71.8
เด็กดื่มนมเฉลี่ยวันละ 4.4 ถ้วย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 2.5 ดื่มนมน้อยสุดคือ 0 ถ้วย หรือ
ไม่ดื่มนม ร้อยละ 2.2 ดื่มนมต่อวันสูงสุด 14
ถ้วย เด็กดื่มนมหวาน ร้อยละ 20.5 ผู้เลี้ยงดู
กอดเด็กทุกวัน ร้อยละ 84.8 และไม่กอดเด็ก
ร้อยละ 15.2 คนในครอบครัวได้เล่นกับเด็ก
ร้อยละ 92.8 เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ทีวี
โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ไอแพดฯ) ร้อยละ 73.1
ใช้เวลาอย่างน้อยที่สุด 15 นาทีต่อวัน และใช้สูงสุด
10 ชั่วโมงต่อวัน คนในครอบครัวเล่านิทานให้
เด็กฟัง ร้อยละ 63.2 เด็กนอนเฉลี่ย 10.5 ชั่วโมง
ต่อวัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.7 นอนน้อย
ที่สุด 6 ชั่วโมงต่อวัน นอนมากที่สุด 16 ชั่วโมง
ต่อวัน เด็กนอนหลับสนิท ร้อยละ 81.5 เด็กนอน
หลับๆ ตื่นๆ ร้อยละ 18.5 ผู้เลี้ยงดูแปรงฟันให้เด็ก
ร้อยละ 64.5 เด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 71.2 และ
คนในครอบครัวได้ตรวจสอบความสะอาดฟันของ
เด็กหลังเด็กแปรงฟัน ร้อยละ 84.1

กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัย 584 คน
พบว่า เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
(Low birth wight) ร้อยละ 17.1 ซึ่งมากกว่า
เกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low
birth wight) แบบ bivariate (Simple logistic
regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
(Low birth wight) ค่า P-value น้อยกว่า 0.25
ดังตารางที่ 1 คือ รายได้ครัวเรือน ความเพียงพอ
ของรายได้ต่อครัวเรือน การคลอดก่อนกำหนด

อายุของมารดา การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ
ของมารดา การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม และ
พฤติกรรมความเสี่ยงดูในภาพรวม ทั้งหมด 8 ปัจจัย
เป็นปัจจัยรูปแบบตั้งต้น (Initial model) เพื่อ
วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิด
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight)
เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple
logistic regression) พบว่า มี 4 ปัจจัยคือ
ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน การคลอด
ก่อนกำหนด การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ
และการอาศัยอยู่กับบิดามารดา ดังตารางที่ 2

เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มี
รายได้ต่อครัวเรือนไม่เพียงพอมีโอกาสเป็น
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
(Low birth wight) มากกว่าเด็กที่ได้รับการ
เลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่มีรายได้ต่อครัวเรือน
เพียงพอ 1.8 เท่า (AOR = 1.8 95% CI = 1.08,
3.05, P value = 0.024)

เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเป็น
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
(Low birth wight) มากกว่าเด็กที่คลอด
ครบกำหนด 8.0 เท่า (AOR = 8.0 95%
CI = 4.55, 13.91, P value = <0.001)

เด็กที่เกิดจากมารดาฝากครรภ์ไม่ครบ
5 ครั้งคุณภาพมีโอกาสเป็นทารกแรกเกิด
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight)
มากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาฝากครรภ์ครบ
5 ครั้งคุณภาพ 3.3 เท่า (AOR = 3.3 95%
CI = 1.85, 5.79, P value = <0.001)

เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดามีโอกาส
เป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
(Low birth wight) มากกว่าเด็กที่ได้อาศัย
อยู่กับบิดามารดา 1.9 เท่า (AOR = 1.9 95%
CI = 1.16, 3.26, P value = 0.011)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) ใช้สถิติ Bivariate analysis

ปัจจัย	จำนวน	% Low birth weight	Crude OR	95%CI	P - value
1.รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)					0.076
> 15,000	333	14.8	1		
< 15,000	251	20.3	1.5	1.01-2.28	
2.ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน					0.014
เพียงพอ	299	13.4	1		
ไม่เพียงพอ	285	21.1	1.8	1.11-2.68	
3.การคลอดของเด็ก					<0.001
ครบกำหนด	424	6.1	1		
คลอดก่อนกำหนด	160	46.3	13.2	7.96-21.80	
4. อายุของมารดา (ปี)					0.101
20 - 35	417	15.8	1		
< 20	53	28.3	2.1	1.09-4.03	
> 35	114	16.7	1.1	0.61-1.86	
5.การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ					<0.001
ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	374	7.0	1		
ไม่ครบ	210	35.2	7.3	4.47-11.87	
6.การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก					0.034
อยู่กับบิดามารดามารดา	300	13.7	1		
ไม่ได้อยู่กับบิดา	284	20.3	1.6	1.03-2.49	
7.ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม					0.172
สูง	154	13.6	1		
ต่ำและปานกลาง	430	18.4	1.4	0.85-2.40	
8. พฤติกรรมการเลี้ยงดูในภาพรวม					0.207
สูง	94	12.8	1		
ต่ำและปานกลาง	490	18.0	1.5	0.78-2.86	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ใช้สถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	จำนวน	% Low birth wight	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	P - value
1.ความเพียงพอของรายได้						0.024
ต่อครัวเรือน						
เพียงพอ	299	13.4	1	1		
ไม่เพียงพอ	285	21.1	1.8	1.8	1.08-3.05	
2.การคลอดของเด็ก						<0.001
ครบกำหนด	424	6.1	1	1		
คลอดก่อนกำหนด	160	46.3	13.2	8.0	4.55-13.91	
3.การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ						<0.001
ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	374	7.0	1	1		
ไม่ครบ	210	35.2	7.3	3.3	1.85-5.79	
4.การอยู่กับบิดามารดาของเด็ก						0.011
อยู่กับบิดามารดา	300	13.7	1	1		
ไม่ได้อยู่กับบิดา	284	20.3	1.6	1.9	1.16-3.26	

อภิปรายผล

ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม ประชากรของผู้เลี้ยงดูที่น่าสนใจคือ เด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการเลี้ยงดูจาก มารดา ร้อยละ 48.6 จากยาย ย่า ตา ปู่ และ บุคคลอื่น ร้อยละ 51.4 ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กควรเป็น บิดามารดาของเด็กโดยตรงจะดีที่สุด และเด็กได้ อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 51.4 อาจเนื่องจาก โครงสร้างครอบครัวการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ โดยทิ้งลูกหลานไว้ที่บ้านให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู พบเห็นได้อย่างมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกิดลักษณะครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นคนรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย และข้ามไปเป็นคนในรุ่นหลานโดย ไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่ หรือที่เรียกกันว่า

“ครอบครัวแหวกกลาง”(skip generation family)⁽¹⁶⁾ ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้เด็กปฐมวัย ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาควรส่งเสริม นโยบายให้มารดาทำงานได้มากกว่า 3 เดือนหรือ สร้างงานสร้างอาชีพให้กับบิดามารดาเพื่อเอื้อ ต่อการเลี้ยงดูบุตร เด็กได้อยู่ร่วมกับบิดามารดา ส่งเสริมให้เด็กได้เติบโตเต็มศักยภาพ เป็นเด็ก ปฐมวัยคุณภาพ ที่พร้อมจะเข้าสู่วัยเรียนและวัย ต่อไปได้อย่างมั่นคง เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) การวิจัยนี้พบ ร้อยละ 17.1 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 7 เป็น ปัญหาเรื้อรังสำหรับประเทศไทย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นในกระบวนการฝากครรภ์

บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อย่างจริงจังต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) พบว่า มี 4 ปัจจัยคือ ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน การคลอดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ และการอาศัยอยู่กับบิดามารดา

ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) อาจเนื่องจากการที่ผู้เลี้ยงดูมีรายได้ในการใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตได้อย่างเพียงพอ ก็จะสามารถเลือกซื้อยาบำรุงครรภ์ และอาหารที่มีประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็กได้ดีกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอ ผู้เลี้ยงดูเด็กจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่คือมารดา การที่มารดามีรายได้ที่เพียงพอสามารถเลือกสรรสิ่งที่ดีให้กับตนเองและลูกได้ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ช่วงตั้งครรภ์ และหลังคลอด ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีตั้งแต่ต้น สามารถส่งผลต่อสุขภาพของเด็กได้

การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) การที่เด็กคลอดในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม เด็กอาจมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์และมีความเสี่ยงต่อชีวิต ต้นทุนชีวิตไม่ดี ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ทารกจะมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย (low birth weight) บางรายอาจพบความผิดปกติด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าเมื่อเปรียบเทียบกับทารกอายุเท่ากัน ทารกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านการทรงตัว พัฒนาการ ยืน เดิน วิ่งช้า

กว่าทารกปกติ บางรายไม่สามารถสื่อสารกับบิดามารดาได้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกอย่างมาก เด็กต้องได้รับการดูแลและการเลี้ยงดูที่ใกล้ชิดมากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด สอดคล้องกับธรรณีป โคละทัต และจันทิมา จรัสทอง⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า เด็กคลอดก่อนกำหนดมีภาวะเสี่ยงในหลายๆ ด้านมากกว่าเด็กคลอดครบกำหนดจึงส่งผลให้เด็กมีปัญหาสุขภาพ การเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ น้ำหนักแรกคลอดน้อย พัฒนาการล่าช้าได้ ดังนั้นควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้คลอดเมื่อครบกำหนดมากกว่าการคลอดก่อนกำหนดที่มีอันตรายและความเสี่ยงต่อเด็กในระยะยาว

การฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพของมารดา มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) ทั้งนี้เนื่องจาก การที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ ครั้งแรกฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (Early ANC) หญิงตั้งครรภ์จะได้รับยาบำรุงครรภ์ ตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินความเสี่ยงและได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ จากเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยๆ มีแนวโน้มที่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จะมีความสมบูรณ์ มีต้นทุนชีวิตที่ดี การมาตามนัดของหญิงตั้งครรภ์แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับทารกในครรภ์ เด็กมีแนวโน้มจะได้รับการเลี้ยงดูที่ดี ทำให้เด็กที่เกิดจากมารดาที่ฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพมีโอกาสเป็นมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัมได้มากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ เพราะเมื่อไม่ฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้า หรือฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ ย่อมมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะไม่สมบูรณ์

การอาศัยอยู่กับบิดามารดาของเด็กมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า

2,500 กรัม (Low birth wight) อาจเนื่องจากการที่ครอบครัวได้อยู่กันพร้อมหน้า เด็กได้อยู่กับบิดามารดา ปู่ย่าตายาย และบุคคลอื่นๆ ที่หลากหลาย แม่ผู้เลี้ยงดูเด็กจะเป็นผู้สูงอายุ หากในบ้านมีบิดามารดาเด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วยการเข้าถึง เข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะในการสื่อสาร การตัดสินใจ และนำความรู้มาใช้ในการเลี้ยงดูเด็กย่อมมีมากกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่เลี้ยงดูเด็กตามลำพัง และวัยหรืออายุของบิดามารดาเป็นวัยที่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียที่จะมีผลต่อเด็ก จึงส่งผลให้บ้านหรือครอบครัวที่มีบิดามารดาเลี้ยงดูลูกด้วยตนเองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปู่ย่าตายายย่อมมีความรู้และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่มีบิดามารดาของเด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วย

สรุปผล

เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) ร้อยละ 17.1 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) คือ ความเพียงพอของรายได้ต่อครัวเรือน การคลอดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ และการอาศัยอยู่กับบิดามารดา ดังนั้นต้องสร้างนวัตกรรมหรือมีวิธีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้เร็วที่สุด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มา

ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (Early ANC) และฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ส่งเสริมให้การคลอดบุตรเป็นไปตามอายุครรภ์ที่ครอบครัวกำหนด ต้องสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชน สร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth wight) ไม่สามารถมองภาพรวมระดับประเทศได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้นควรทำการศึกษาในประเทศไทยทุกภูมิภาคเพื่อการใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

2. การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (Early ANC) เป็นเรื่องที่สำคัญ มาตรการเชิงรุกด้วยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมอประจำครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้ารับบริการการฝากครรภ์เร็วที่สุด ได้รับการประเมินความเสี่ยงและการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ควรมีการวางแผน ป้องกัน ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก 2540 : 18-23.
2. Stoll BJ, Kliegman RM. Prematurity and Intrauterine Growth Retardation. In: Behrman RE, Uterigman RM, Jensen HB. Nelson textbook of pediatrics: 17th ed. Philadelphia: Saunders, 2004: 500-8.
3. สายฝน ชาวลาไพบูลย์. คลอดก่อนกำหนด: ปัญหาระดับชาติ. ใน: คลอดก่อนกำหนด (preterm labour). สายฝน ชาวลาไพบูลย์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง 2553; 3-14.
4. World Health Organization. Newborn: Reducing mortality. [Internet] [Cited 2020 Feb 24]. Available from: <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs333/en/>.
5. Goldenberg RL, Culhan JF. Low birth weight in the United States 1'2'3. Am J Clin Nutr 2007; 85: 5845-905.
6. ดวงกมล เจริญเกษมวิทย์. อัตราการรอดชีวิตและปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในโรงพยาบาลนครนายก.วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2551; 3: 87-96.
7. วราภรณ์ แสงทวีสิน. Care of Low Birth Weight Infants. ใน: ปัญหาทารกแรกเกิด. วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจน พัฒนกุล, สุนทร อ้อเผ่าพันธ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส 2551: 143-58.
8. Roth J, Hendrickson J, Schilling M, Stowell WD. The risk of teen mothers having low birth weight babies: implications of recent medical research for school health personnel. J Sch Health 1998; 68: 271-5.
9. สุจิต คุณประดิษฐ์. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย: จุดเริ่มต้นในทารกสูโรครีอรั้งในวัยผู้ใหญ่. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2547; 48: 309-22.
10. กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). นนทบุรี; 2553.
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ปี 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
12. สุพัตรา บุญเจียม. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2559; 8(1): 15-29.
13. สุพัตรา บุญเจียม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2562; 11(2): 17-30.

14. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med* 1998; 17: 1623-34.
15. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008; 67(12): 2071-8.
16. National Statistical Organization. Thailand multiple Indicator cluster survey. In Bangkok: National Statistical Organization and UNICEF; 2012.
17. ธรธิป โคละทัต และจันทิมา จรัสทอง. บูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด จังหวัดนครศรีธรรมราช. การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก ในพระอุปถัมภ์ฯ; 2559.