

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในสตรีวัยรุ่น ที่มาใช้บริการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม

นางกนกอร สุนนาศัย บริกส์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
นายแพทย์ขวัญชัย ประเสริฐยิ่ง นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนครพนม

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาแบบ case control study เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 – กันยายน 2558 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 418 คน แบ่งเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 59 คน และมารดาที่คลอดทารกน้ำหนัก ตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป 359 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นผ่านการศึกษาคู่มือผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบไปด้วย 4 ตอน คือข้อมูลทั่วไป ประวัติการคลอด ประวัติการดูแลระหว่างการจัดตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ คือ Chi-square Test หาความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ผลการศึกษา : อุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม จำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 โดยทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 2895.8 กรัม ($\bar{X}$ =2295.8, SD =374.50) มีทารกแรกเกิดน้ำหนักสูงสุด 4,430 กรัม และมีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำสุด 1,980 กรัม ระดับการศึกษาของมารดาวัยรุ่น ประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ระดับฮีโมโกลบินของมารดาวัยรุ่น ประวัติการมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ และประเภทของการตั้งครรภ์กับมารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความสูง น้ำหนักมารดาก่อนคลอด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และประวัติจำนวนครั้งของการแท้งบุตรของมารดาวัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ข้อสรุป : ควรลดอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อทารกน้ำหนักตัวน้อย (เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดเฉพาะข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาจากเวชระเบียนเท่านั้น) และควรมีการศึกษาวิเคราะห์ระยะยาว เพื่อติดตามการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในบริบทสังคมไทย เพื่อจะได้กำหนดกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและตรงประเด็น

คำสำคัญ : ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ปัจจัยเสี่ยง อุบัติการณ์

Factors associated with incidence of low birth weight in teenage pregnancy at the delivery room of Nakhonphanom hospital

Kanok-on Sumanat Briggs , Registered Nurse

Khwanchai Prasertying, MD

Nakhon Phanom Hospital, Nakhon Phanom Province, Thailand 48000

Abstract

Objective : The purpose of this study is to find out the factors that are associated with low birth weight (LBW) in adolescent pregnancy at Nakhon Phanom hospital.

Material and Methods : 418 adolescents who gave birth from October 2014 to September 2015 were included in the case control study. They were divided into 2 groups; 59 newborns with birth-weight less than 2500 gram and 359 newborns with birthweight of 2500 grams or more. The variables studied were split into 4 sections; general data, history of delivery, history of care during pregnancy and complications during pregnancy. Data was analyzed with descriptive statistics and Chi square.

Result : Birthweight lower than 2500 grams is considered as low birthweight. The results showed that the incidence of low birthweight was 14.1%. Normal birthweight was 85.9%. The mean of birth-weight was 2895.9. ($\bar{X}$ = 2295.8, SD = 374.5). The highest birthweight was 4,430 grams and the lowest was 1,980 grams.

Educational level, history of premature birth or low birthweight of previous child, hemoglobin level, history of bleeding during pregnancy and type of teenage pregnancy were associated with low birthweight. The association had a statistically significant result. Age, marital status, occupation, height, mother's weight before giving birth, numbers of pregnancy and history of abortion were not related to the incidence of low birthweight

Conclusion : According to the results, birth control in adolescents who are younger than 20 years old is recommended. Moreover, additional factors should be considered in the future studies. And long term study should be performed to follow up the growth and development of the infants to obtain the results which can be useful for developing effective strategies to create health care for these children when they grow up.

Key word : low birth weight, risk factors, incidence

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทวีความซับซ้อนและรุนแรงขึ้น และสังคมไทยกำลังประสบปัญหาคนเกิดน้อย และสัดส่วนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาท้องวัยรุ่นกำลังทำให้คนไทยที่เกิดน้อยอยู่แล้วให้เป็นคนที่ด้อยคุณภาพ ดังนั้น ถ้าแก้ปัญหานี้ไม่ได้ ในอนาคตอีก 10 หรือ 20 ปีข้างหน้า ปัญหาทางสังคมจะมีความรุนแรงอย่างแน่นอน จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่รวบรวมจากงานการวิจัย 34 โครงการใน 20 ประเทศที่กำลังพัฒนา ระหว่าง ปีค.ศ.1992-1996 พบว่าในทุกพื้นที่กิจกรรมทางเพศของประชากรวัยเยาว์จะเริ่มต้นในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรค ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบโดยตรงต่อวัยรุ่น ครอบครัว สังคมและประเทศชาติโดยเฉพาะวัยรุ่นจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจและจิตวิญญาณอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม การทำแท้งผิดกฎหมาย ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สูญเสียความเจริญก้าวหน้าในอนาคต

ขณะที่ประเทศอย่าง ญี่ปุ่น เกาหลี จีน มีอัตราส่วนของมารดาวัยรุ่นเพียง 4-5 คนต่อพันคนในกลุ่มอายุเดียวกัน ในไทยปี 2550 พบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 16-20 ปีสูงเป็นอันดับหนึ่งในเอเชีย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี 2556 มีวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรสูงถึง 130,000 คน (เด็กอายุ 10 ปี คลอด 60-70 คน) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และพบวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่า 15,295 คน อายุเฉลี่ยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 14 ปี เร็วที่สุด คือ อายุ 10 ปี ที่น่าตกใจ คือ บางคนมีคู่นอนมากถึง 20 คน วัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ราว 60,000 คนที่กำลังติดเชื้อเอดส์ และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุในวัยรุ่น

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม^{1,2,3} ซึ่งเป็นได้ทั้งทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) หรือทารกครบกำหนด^{1,3} และ ทารกน้ำหนักน้อยเป็นสาเหตุหลักที่สำคัญ

ในการตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน^{4,5,6} มีการศึกษาพบว่า ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอดจะมีอัตราตายสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติถึง 40 เท่า และเพิ่มเป็น 200 เท่า ถ้าน้ำหนัก ต่ำกว่า 1,500 กรัม^{5,7} ทารกกลุ่มนี้ที่รอดชีวิตก็มีอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการมากกว่าทารกปกติ⁵ มีโอกาสเกิดพัฒนาการล่าช้า^{5,8} และโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในระยะต่อมาเมื่อเป็นผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น⁹ พบภาวะแทรกซ้อนหลังเกิดมากขึ้น เช่น ภาวะขาดออกซิเจน การสูดสำลักซี่เทา ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดข้น ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ตามมา^{1,6,7,9} ซึ่งทารกที่อยู่กลุ่มนี้ต้องการการดูแลอย่างเป็นพิเศษ ต้องใช้ทรัพยากรและเวลาในการดูแลรักษามากขึ้น

สำหรับจังหวัดนครพนม มีวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรสูงถึงร้อยละ 15.80 (กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกินร้อยละ10) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาอุบัติการณ์การเกิดทารกน้ำหนักน้อย และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อย เพื่อนำข้อมูลไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีมาตรฐานในการบริการด้านการดูแลสุขภาพของมารดาและทารก การดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แบบองค์รวม โดยมีการบูรณาการเชิงระบบ บริการด้านการดูแลสุขภาพในคลินิกเพื่อนใจวัยทีน (ทีมสหวิชาชีพทั้งภาครัฐ/เอกชน) ให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมและพฤติกรรมควบคู่กันไปด้วยเพื่อลดอุบัติการณ์ของการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายของทารกปริกำเนิดลงได้ ทั้งนี้ สามารถนำผลวิจัยมาสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอน วิชา การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ การพยาบาลอนามัยชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างค่านิยมใหม่ให้สตรีวัยรุ่นไทยรู้จักรัก/เห็นคุณค่าของตนเอง และใช้คัดกรองสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ แนะนำการเลี้ยงดูบุตร/วางแผนครอบครัว เพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาการ

ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบวิเคราะห์ย้อนหลัง (Retrospective Analytical research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลนครพนม โดยคลอดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558

กลุ่มตัวอย่างได้แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมดังนี้

- **กลุ่มศึกษา (Study Group)** คือ มารดาครรภ์เดียวที่คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ 36 - 42 สัปดาห์) โดยที่ทารกมีชีวิตและน้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 59 ราย

- **กลุ่มควบคุม (Control Group)** คือ มารดาครรภ์เดียวที่คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ 36-42 สัปดาห์) โดยที่ทารกมีชีวิตและน้ำหนักแรกเกิดของทารกตั้งแต่ 3,000 กรัม จำนวน 359 ราย

ในการเลือกกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด ได้กำหนดลักษณะของทารกที่เกิดจากมารดาทั้ง 2 กลุ่มให้คล้ายคลึงกัน โดยที่ Case ควบคุมจะเลือก Case ที่คลอดในเวลาใกล้เคียงกับ Case ศึกษามากที่สุด อาจจะคลอดก่อนหรือหลังก็ได้ โดยใช้อัตราส่วน 1 : 1

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบบันทึกข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นผ่านการศึกษาผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบไปด้วย 3 ตอน คือข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลสุขภาพของมารดา และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยขออนุมัติการเข้าถึงข้อมูลและการใช้ข้อมูลเวชระเบียนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้รักษา

และขออนุญาตระหว่างการศึกษาเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงแบบบันทึก โดยบันทึกเฉพาะข้อมูลที่ต้องการจากเวชระเบียนที่สุ่มได้ จัดทำคู่มือลงรหัสและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบบันทึก และนำข้อมูลทั้งหมด จากแบบบันทึกมาลงรหัส และนำเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และประมวลผล นำข้อมูลและประเมินผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติพรรณนา ได้แก่จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน ได้แก่ Chi - Square test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีวัตถุประสงค์คือ ศึกษาปัจจัยของมารดาวัยรุ่นที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยใน มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนครพนม ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. อุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.4 มีอายุ 15 -19 ปี การศึกษาของ ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 94.5 และเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 5.5 อาชีพของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้บันทึกไว้ในรายงานการคลอด คิดเป็นร้อยละ 65.3 และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 34.7 ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกร้อยละ 78.2 และมีระดับฮีโมโกลบินมากกว่าหรือเท่ากับ 30 mg% ร้อยละ 99.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
10 - 14 ปี	11	2.6
15 - 19 ปี	407	97.4
$\bar{X}$ =17.45 SD=1.425 Min=12 Max=19		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	395	94.5
มัธยมศึกษา	23	5.5
อาชีพมารดา		
เกษตรกร	145	34.7
ไม่ได้บันทึกไว้	273	65.3
ส่วนสูงของมารดา		
น้อยกว่า 150 ซม.	42	10
มากกว่าหรือเท่ากับ 150 ซม.	376	90
$\bar{X}$ =156.7 SD=5.93 Min=138 Max=170		
ลำดับที่การตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	327	78.2
ครรภ์ที่ 2	78	18.7
ครรภ์ที่ 3	13	3.1
จำนวนการแท้งบุตร		
เคย	39	9.1
ไม่เคย	379	90.7
การคลอดก่อนกำหนด		
เคย	25	6.0
ไม่เคย	393	94.0
น้ำหนักกระหว่างการตั้งครรภ์		
น้อยกว่า 50 กก.	37	8.9
มากกว่าหรือเท่ากับ 50 กก.	381	91.1
$\bar{X}$ =61.39 SD = 8.89 Min=45 Max=90		
ระดับฮีโมโกลบิน		
น้อยกว่า 30 mg%	2	0.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 30mg%	416	99.5
$\bar{X}$ =37.41 SD = 3.156 Min = 26 Max = 46		
ประวัติความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg		
มี	1	0.2
ไม่มี	417	99.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด		
ไม่มี	418	100
ประวัติมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์		
มี	2	0.5
ไม่มี	416	99.5
ประเภทการตั้งครรภ์		
เดี่ยว	414	99.0
แฝด	4	1.0
ประวัติการเจ็บป่วย		
ไม่มี	418	100

2. อุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 59 คนคิดเป็นร้อยละ 14.1 ทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม

จำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 โดยทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ 2895.8 กรัม ($\bar{X}=2295.8$, $SD=374.50$) มีทารกแรกเกิดน้ำหนักสูงสุด 4,430 กรัมและมีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำสุด 1,980 กรัม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามการเกิดทารกน้ำหนักน้อย

น้ำหนักทารกแรกเกิด	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 2500 กรัม	59	14.1
มากกว่าหรือเท่ากับ 2500 กรัม	359	85.9
รวม	418	100

$\bar{X}=2895.8$ $SD=374.50$ $Min=1980$ $Max=4430$

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของมารดาวัยรุ่น ประวัติคลอดก่อนกำหนด หรือคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ระดับฮีโมโกลบินของมารดาวัยรุ่น ประวัติการมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ และประเภทของการตั้งครรภ์ กับมารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยระดับการศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือมากกว่าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายคือ ร้อยละ 72.9 และ 27.9 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นที่มีระดับฮีโมโกลบิน <30 mg% ทำให้มารดาวัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีระดับฮีโมโกลบิน >30 mg% จะทำให้มารดาวัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 13.7 และทำให้มารดาวัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่าหรือ

เท่ากับ 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 86.3 มีประวัติการ ตั้งครรภ์แฝด คือร้อยละ 93.2 และ 6.8 ตามลำดับ ส่วน คลอดก่อนกำหนดหรือคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 ปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความสูง น้ำหนัก กรัมมากกว่าไม่เคยมีประวัติ คือ ร้อยละ 78 และ 22 ตาม มารดาก่อนคลอด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และประวัติ จำนวนครั้งของการแท้งบุตรของมารดาด้วยรุ่นไม่มีความ สัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 ประเภทของการตั้งครรภ์เดี่ยวมากกว่าประเภทของการ กรัม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

ตัวแปร	น้ำหนักทารกแรกเกิด		χ^2	df	p
	<2500 กรัม	>2500 กรัม			
อายุ					
10-14	3(5.1)	8(2.2)	1.610	1	0.205
15-19	56(94.9)	351(97.8)			
สถานภาพสมรส					
เดี่ยว	35(59.3)	193(53.5)	0.428	1	0.513
คู่	24(40.7)	166(46.2)			
อาชีพ					
เกษตรกร	21(35.6)	124(34.5)	0.000	1	0.992
ไม่ได้บันทึกไว้	38(64.4)	235(65.5)			
การศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	43(72.9)	352(98.1)	61.58	1	.000
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16(27.1)	7(1.9)	6		
ความสูง					
< 150 ซม.	6(10.2)	36(10.0)	0.000	1	1.000
≥ 150 ม.	53(89.8)	323(90.0)			
น้ำหนักมารดาก่อนคลอด					
< 50 กก.	7(11.9)	30(8.4)	0.399	1	0.528
≥ 50 กก	52(88.1)	329(91.6)			
ระดับฮีโมโกลบิน					
< 30mg%	2(100)	0(0)	12.19	1	0.000
≥30mg%	57(13.7)	359(86.3)	9		
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์					
ครรภ์แรก	44(74.6)	283(78.8)			
ครรภ์ที่ 2	12(20.3)	66(18.4)	1.082	2	0.582
ครรภ์ที่ 3	3(5.1)	10(2.8)			

ตารางที่ 3 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ตัวแปร	น้ำหนักทารกแรกเกิด		χ^2	df	p
	<2500 กรัม	>2500 กรัม			
จำนวนการแท้งบุตร					
ไม่เคยแท้ง	54(91.5)	325(90.5)	0.000	1	0.998
เคยแท้ง	5(8.5)	34(9.5)			
จำนวนการคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดบุตรน้อยกว่า 2500 กรัม					
ไม่มี	13(22.0)	12(3.3)	31.40	1	0.000
มี	46(78.0)	347(96.7)	7		
ประวัติมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์					
ไม่มี	2(3.4)	0(0)	12.19	1	.000
มี	57(96.6)	359(100)	9		
ประเภทการตั้งครรภ์					
เดี่ยว	55(93.2)	359(100)	24.51	1	.000
แฝด	4(0.8)	0(0)	5		

สรุปผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์คือ ศึกษาปัจจัยของมารดาวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนครพนมเป็นการศึกษาแบบ case control study เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 – กันยายน 2558 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 418 คน แบ่งเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 59 คน และมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป 359 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบบันทึกข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นผ่านการศึกษาผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบไปด้วย 4 ตอน คือข้อมูลทั่วไป ประวัติการคลอด ประวัติการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square Test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

อุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 59 คนคิดเป็นร้อยละ 14.1 ทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม จำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 โดยทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ 2,895.8 กรัม ($\bar{X}$ =2295.8, SD =374.50) มีทารกแรกเกิดน้ำหนักสูงสุด 4,430 กรัมและมีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำสุด 1,980 กรัม

ผลการวิจัย ระดับการศึกษาของมารดาวัยรุ่น ประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับฮีโมโกลบินของมารดาวัยรุ่น ประวัติการมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ และประเภทของการตั้งครรภ์กับมารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความสูง น้ำหนักมารดาก่อนคลอดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และประวัติจำนวนครั้งของการแท้งบุตรของมารดาวัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1.อุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ซึ่งใกล้เคียงกับ อุตติการณของการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย คือพบเฉลี่ยร้อยละ 6.21-13^{3,11-15} ทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม จำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 โดยทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ 2,895.8 กรัม ($\bar{X} = 2295.8, SD = 374.50$) มีทารกแรกเกิดน้ำหนักสูงสุด 4,430 กรัมและมีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำสุด 1,980 กรัม จากผลการศึกษาในครั้งนี้

2. ปัจจัยของมารดาวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาวัยรุ่น ประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับฮีโมโกลบินของมารดาวัยรุ่น ประวัติการมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ และประเภทของการตั้งครรภ์กับมารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยระดับการศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือมากกว่าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ ร้อยละ 72.9 และ 27.9 ตามลำดับ มารดาวัยรุ่นที่มีระดับฮีโมโกลบิน <30 mg% ทำให้มารดาวัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนมารดาวัยรุ่นที่มีระดับฮีโมโกลบิน >30 mg% จะทำให้มารดาวัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 13.7 และทำให้มารดาวัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 86.3 มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมมากกว่าไม่เคยมีประวัติ คือ ร้อยละ 78 และ 22 ตามลำดับ มีประวัติการมีเลือดออก

ระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าไม่เคยมีประวัติ คือ ร้อยละ 96.6 และ 3.4 ตามลำดับ ประเภทของการตั้งครรภ์เดี่ยวมากกว่าประเภทของการตั้งครรภ์แฝด คือร้อยละ 93.2 และ 6.8 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความสูง น้ำหนักมารดาคลอดก่อนคลอด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และประวัติจำนวนครั้งของการแท้งบุตรของมารดาวัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเรณูและคณะ¹⁰เกี่ยวกับแนวโน้มและปัจจัยเสี่ยงของการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้แก่ ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา น้ำหนักในวันที่คลอด อายุครรภ์ ประวัติการได้รับยาบำรุงครรภ์ ซึ่งระดับการศึกษา พบว่าเป็นปัจจัยป้องกันต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม กล่าวคือ สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ และกำแพง¹¹ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลรามารัตน์ โดยพบว่าการศึกษาของมารดามีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย

ดังนั้น ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรแตกต่างจากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ควรเน้นระวังปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นอกจากนั้นควรหาหนทางให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ให้ได้มากกว่าในปัจจุบัน เพื่อเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อแม่และลูกได้ อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารของวัยรุ่นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และมีบุตรอยู่ในระดับต่ำ จากปัจจัยดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น และขาดความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อแม่และลูก จากการตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จึงไม่เห็นถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับการมีบุตรเมื่ออายุน้อย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ขาดความรู้ ความ

เข้าใจเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง

สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพมารดาและสูติกรรม พบว่า ปัจจัยด้านอายุครรภ์ คืออายุครรภ์ น้อยกว่า 37 สัปดาห์ การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ และการมีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าปัจจัยด้านอายุครรภ์ที่น้อยกว่า 37 สัปดาห์^{12,15} การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คุณภาพ 4 ครั้ง^{12-14,16-18} และการมีเลือดออกขณะตั้งครรภ์^{13,16,19,20} เป็นปัจจัยเสี่ยงกวนในการศึกษาของปีนณิ แซ่เตีย¹⁵ เพียงการศึกษาเดียวที่พบว่า ปัจจัยเรื่องการฝากครรภ์ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยง ส่วนปัจจัยลำดับของการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ประวัติเคยมีการแท้งบุตร การมีภาวะโลหิตจาง หรือค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) น้อยกว่าร้อยละ 33 กรู๊ปเลือดมารดา ผลการคัดกรองความผิดปกติของเม็ดเลือด OF/DCIP ผลการตรวจพบแอนติเจนของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผลการตรวจพบ Antibody ของเชื้อไวรัส HIV การตรวจพบเหงือกอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในการศึกษานี้ ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ นพัสร์ ทรัพย์พิพัฒน์¹⁴ ส่วนการศึกษาที่ขัดแย้งกับการศึกษานี้ คือพบว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยลำดับของการตั้งครรภ์ครั้งแรก^{15,19} ประวัติเคยมีการแท้งบุตร¹² ค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 30.16 และน้อยกว่าร้อยละ 33.12 การติดเชื้อ HIV¹⁵ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ¹² และการมีความดันโลหิตสูง^{12,16,17,20}

จากการที่ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตมากที่สุดในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทำให้เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักน้อยกว่าที่ควรจะเป็น การมีเลือดออกทางช่องคลอดระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้เลือดและอาหารจากมารดาไปยังทารกน้อยลง ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า

ปกติได้ และการฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์คุณภาพก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากทำให้มารดาไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในแต่ละระยะการตั้งครรภ์ ไม่ได้รับการตรวจติดตามภาวะผิดปกติ ดังนั้นจึงควรเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัด เพื่อที่จะดูแลติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และเพื่อวินิจฉัยภาวะผิดปกติได้เร็ว เพื่อการช่วยเหลือได้ทัน และให้คำแนะนำเรื่องอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และรับมาโรงพยาบาลโดยเร็ว เพื่อยับยั้งการคลอด อาจช่วยลดอุบัติการณ์ของการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ส่วนหนึ่ง

สำหรับปัจจัยด้านโภชนาการมารดา การศึกษานี้พบว่า ค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอดน้อยกว่า 24 กิโลกรัม/เมตร² เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในปัจจัยน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่^{9,12,15,18} แต่ปัจจัยค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอดน้อยกว่า 24 กิโลกรัม/เมตร² ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน ส่วนปัจจัยอื่นนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาได้แก่ น้ำหนักมารดาก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 45 กิโลกรัม^{9,12,14,15} ส่วนสูงของมารดาน้อยกว่า 145 ซม.¹⁴ หรือน้อยกว่า 150 ซม.¹² และค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 กิโลกรัม/ เมตร²^{9,12,18} จะเห็นว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์เป็นตัวชี้วัดภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ซึ่งปกติน้ำหนักมารดาควรเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 กิโลกรัมต่อเดือนในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ดังนั้นการติดตามน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ และใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์จะช่วยให้วินิจฉัยและแก้ไขได้ทัน ซึ่งนำไปสู่การลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยลงได้ สำหรับค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอดน้อยกว่า 24 กิโลกรัม/เมตร² ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกน้ำหนักน้อย ในการศึกษานี้ อาจมีส่วนช่วยในการแก้ไขเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้น้อย เนื่องจากจะทราบในวันที่มารดามาลคลอดแล้ว แต่ก็สามารถ

ช่วยในการวางแผนเพื่อเตรียมการรับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อการดูแลแก้ไขได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษาสามารถนำไปวางแผนการดูแลหรือกำหนดโปรแกรมการดูแลมารดาในกลุ่มเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ดังนั้นเมื่อมารดาในกลุ่มเสี่ยงมาฝากครรภ์ครั้งแรกควรมีการให้คำแนะนำ เพื่อคัดกรองและแก้ไขความเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์โดยการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ตรวจ HIV ตรวจโรคธาลัสซีเมีย และสร้างความตระหนักในการมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพเพื่อดูแลให้มารดามีน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะส่งผลต่อน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด ระยะคลอดควรมีการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนคือ น้ำเดินก่อนกำหนด (Premature Rupture of membrane) การผิส่วนเด็กในครรภ์กับอุ้งเชิงกราน (Cephalo Pelvic Disproportion) และภาวะพร่องออกซิเจนของทารก หลังคลอด

2. ผลการศึกษาวิจัยเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และการคลอดในมารดาในกลุ่มเสี่ยง

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการไม่ครบถ้วน เนื่องจากการไม่มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ เช่น อาชีพ ระดับการศึกษาในระบบ/นอกระบบ และยังจัดเก็บรายงานในสมุดรายงาน ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน ต้องสืบค้นข้อมูลจากหลายแหล่ง และเกิดความล่าช้า ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ และควรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลได้เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยของมารดาวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ ระดับการศึกษาของมารดาวัยรุ่น ประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมระดับฮีโมโกลบินของมารดาวัยรุ่น ประวัติการมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ และประเภทของการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่น และมารดาผู้ใหญ่ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. ควรนำผลการศึกษาวิจัยเสนอต่อทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่น โดยเน้นว่าควรจะดูแลมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยสูติแพทย์อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง

3. จากผลการวิจัยควรศึกษาต่อในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกน้ำหนักน้อย ระดับการศึกษา ประวัติคลอดก่อนกำหนด และระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 30 mg% ขึ้นไป เป็นปัจจัยของมารดาที่มีผลต่อการต่อทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติควรมีการให้ความรู้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ในรูปแบบของโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมจะมีบุตรมีความรู้ในเรื่องการเตรียมสุขภาพให้พร้อมก่อนมีบุตร ควรเน้นหนักในเรื่องของโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์ ควรอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าดัชนีมวลกายควรอยู่ ในช่วง 20-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ไม่ควรน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ซึ่งจะส่งผลให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม

4. ควรสร้างหรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

5. ดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยการดูแลของสูติแพทย์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

6. ให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นต่อประชากรที่มีการศึกษาชั้นน้อย เพราะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื่องจากระดับการศึกษาสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปวช. / ปวส. / ปริญญาตรี จะทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงและมีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลในเรื่องของการเตรียมตัวเป็นแม่ และความสามารถในการดูแลครรภ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า จึงให้เป็นปัจจัยป้องกันต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์นี้อาจยังอธิบายได้ยังไม่แน่ชัด ว่าเป็นการศึกษาระดับใด และมีประเด็นใดบ้างที่มิหรือไม่มีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ จึงควรจะได้มีการศึกษาวิจัยต่อไป

7. ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อทารกน้ำหนักตัวน้อย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเฉพาะข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาจากเวชระเบียนเท่านั้น และควรมีการศึกษาวิจัยระยะยาว เพื่อติดตามการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในบริบทสังคมไทย เพื่อจะได้กำหนดกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและตรงประเด็น พร้อมทั้งติดตามช่วยเหลือครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ

8. ควรมีการรณรงค์ให้หญิงมีครรภ์ทุกคน ที่มารับการฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งของรัฐและเอกชน เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และการรับประทานยาบำรุงครรภ์ เช่น Obimin, Ferrous sulfate,

Folic acid เพราะจะส่งผลต่อน้ำหนักขณะตั้งครรภ์และต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้มีพระคุณหลายท่านที่คอยให้คำแนะนำสนับสนุนและช่วยเหลือมาตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม อาจารย์ที่ปรึกษา ที่คอยให้คำปรึกษาและความกรุณาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์ช่วยให้การศึกษามีความสมบูรณ์ และสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ขอขอบพระคุณ นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนมที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ นายชัยมงคล จันทศ รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ นายขวัญชัย บุญประเสริฐ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม คือผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชนี สมกำลัง นายสมเกียรติ บุญคง นางวิสัย คตะ ที่ให้คำปรึกษา และหัวหน้าห้องคลอด เจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย. ใน: กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2. วันดี วราวิทย์, ประพุทธศิริบุญ, สุรางค์ เจียม จรรยา, บรรณาธิการ. 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; 204. 500-8.
3. สายฝน ขวาลไพบูลย์. คลอดก่อน กำหนด: ปัญหาระดับชาติ. ใน: คลอดก่อน กำหนด (preterm labour). สายฝน ขวาล ไพบูลย์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิง; 2553. 3-14.

4. World Health Organization. Newborn: Reducing mortality. [Internet]2012[Cited 2012 Feb 22]. 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. อัตราการรอดชีวิต และ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารก แรกเกิดน้ำหนัก น้อยมากในโรงพยาบาล นครนายก.วารสารไทย เภสัชศาสตร์และ วิทยาการสุขภาพ 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:จุดเริ่มต้น ในทารกสู่โรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2547;48:309-22.
10. เรณู ศรีสมิต และคณะ. แนวโน้มและปัจจัยเสี่ยงของ น้ำหนักเด็กแรกคลอดต่ำในโรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2541;7(1):32-38.
11. สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์, กำแพง จาตุรจินดา. ทารก น้ำหนักแรกเกิดน้อย ปัญหาสุขภาพคนไทยที่ยังแก้ไม่ตก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 1988. 4(1):71.
12. ศันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อยโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร 2550;31:33-42.
13. อุบล จันทรเพชร, รัชกร เทียมเท่าเกิด,ชุตินา ไตรนภากุล, อนุจิตร ชลิศวพงศ์,วรรณิ์ เพิ่มสิน. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลแม่และ เด็กราชบุรี (Internet) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี, 2544[cited .2012 Jan 20]available from: <http://hpc4.anamai.moph.go.th/articles/abstract/2544/article-LBW.pdf>.
14. นพัสร์ ทรัพย์พิพัฒน์. ปัจจัยเสี่ยงของมารดา ต่อการ เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยใน โรงพยาบาล ภาพสินธุ์(Internet). 2550 [cited 2012 Jan 20] available from: <http://mkho:moph.go.th/mch-old/downloaddata/research/207-08-18-13.pdf>.
15. ปิ่นมณี แซ่เตีย. ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการเกิดทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อย. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2555;27:65-76.
16. Kiely JL, Brett KM, Yu S, Rowley DL. Low birth weight and intrauterine growth retardation. CDC's public health surveillance for women, infants, and children.1990; 185-202.
17. สมนึก จิรายุส. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยและการคลอด ก่อนกำหนดในหญิง ตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดี. ขอนแก่นเวชสาร 2551;32 (พิเศษ7):121-7.
18. Mangklabroks A,Rerkasem A,Wngthanee A. The risk factors of low birth weight infants in the Northern part of Thailand.J Med Assoc Thai 2012;95:358-65.
19. Najmi RS. Distribution of birthweights of hospital born Pakistani infants. J Pak Med Assoc 2000;50:121-4.
20. Khan N, Jamal M. Maternal risk factors associated with low birth weight.J Coll Physicians Surg Pak 2003;13:25-8.