

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกคน ทั้งนี้ เพราะการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ จะทำให้การดำรงชีวิตของปัจเจกบุคคลเป็นไปอย่างปกติสุข เมื่อรวมกันเป็นสังคมก็จะทำให้สังคมมีสมาชิกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดการรังสรรค์ สิ่งที่ดีต่อสังคมและประเทศชาติโดยรวม ดังนั้นการเสริมสร้างคุณภาพของประชากรจึงต้องส่งเสริม ตั้งแต่ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดา อันหนึ่งการตั้งครรภ์นั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีระวิทยาและ ด้านจิตใจ ทุกระบบที่เกิดขึ้นเป็นไปตามกลไกของธรรมชาติ อย่างไรก็ตามสุขภาพของทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพของมารดา ถ้าหญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดี ก็จะส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทารกในครรภ์ก็จะเจริญเติบโต มีพัฒนาการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาที่ดี ลดโอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด แต่ถ้าหากหญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ก็จะ ส่งผลเสียต่อตัวมารดาเอง และส่งผลต่อทารกในครรภ์ ก่อให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนระหว่าง ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนั้นสำคัญประการหนึ่งที่บ่งชี้ถึงคุณภาพของประชากร ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกคลอด ถ้าหากทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ก็จะส่งผลให้ พัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ไม่สมบูรณ์ก่อให้เกิดสภาพปัญหาต่อบุคคลและสังคม โดยรวมได้

น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ ยังเป็นปัญหาต่อคุณภาพประชากรของประเทศ ไทย ซึ่งตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) (กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป., หน้า 176) ได้กำหนด เป้าหมายไว้คือ อัตราน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ต้องไม่เกินร้อยละ 7 ของการคลอด

จากการประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ช่วงระยะเวลา ปี พ.ศ. 2537 ถึง ปี พ.ศ.2541 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำปาง ปี พ.ศ.2537-ปี พ.ศ.2541) พบว่า อัตราร้อยละของทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ.2537 พบจำนวน 1,002 คน คิดเป็นร้อยละ 10.20 ปี พ.ศ.2538 พบ 947 คน

คิดเป็นร้อยละ 10.42 ปี พ.ศ.2539 พบจำนวน 850 คน คิดเป็นร้อยละ 10.06 ปี พ.ศ.2540 พบจำนวน 738 คน คิดเป็นร้อยละ 8.49 และ ในปี 2541 พบจำนวน 964 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวมเทียบตามเกณฑ์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 แล้ว เห็นได้ว่าอัตราโดยเฉลี่ยของจังหวัดลำปาง พบทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ประมาณร้อยละ 10.12 ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เมื่อพิจารณาในส่วนของอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ตั้งแต่ช่วงระยะเวลา ปี พ.ศ.2537 ถึงปี พ.ศ.2541 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2537-ปี พ.ศ.2541) พบว่า อัตราร้อยละของทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2537 พบจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 ปี พ.ศ.2538 พบจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.03 ปี พ.ศ.2539 พบจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.03 ปี พ.ศ.2540 พบจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.94 และในปี พ.ศ.2541 พบจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.74 เมื่อพิจารณาโดยเฉลี่ยแล้ว พบว่าอำเภอเสริมงามมีอัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 13.40 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้มาก และเมื่อดูแนวโน้ม ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 เป็นต้นมา พบว่า อัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะจะส่งผลเสียต่อทารก ซึ่งทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์นั้น มักมีการเจริญเติบโตทั้งด้านน้ำหนักและส่วนสูงช้ากว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดปกติ ในช่วงอายุ ที่เท่ากัน มีสภาพทางอารมณ์แปรปรวนง่าย เนื่องจากขาดความอบอุ่นที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดาใน ระยะเริ่มแรกของชีวิต เพราะจะถูกแยกไว้ในห้องเด็กแรกเกิด โดยเฉพาะจนกว่าจะแข็งแรง ปลอดภัย ทำให้มีปัญหาในการปรับตัวและการพัฒนาการทางสติปัญญาและอารมณ์ ตลอดจน การเรียนรู้ทั้งทางด้านทักษะ และความจำช้ากว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดปกติ ซึ่งสภาวะ ของเด็กเหล่านี้จะสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของสังคม รวมถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดกับมารดาใน ระยะตั้งครรภ์อีกด้วย (World Health Organization, 1976, p.12 อ้างใน อรสา เปรมาวิน, 2530, หน้า 3) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของอุบัติการณ์ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เกิดจาก ภาวะทุพโภชนาการของแม่ขณะตั้งครรภ์ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 1) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรสา เปรมาวิน พบว่าภาวะโภชนาการโดยรวมของ มารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักแรกเกิดของทารก (อรสา เปรมาวิน, 2530, หน้า 101-102) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญสนอง ภิญโญ และ สมหทัย อุสสหาดานนท์ ที่ได้ศึกษา พบว่า การรับประทานอาหารของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของ

ทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่มารดาที่รับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าก่อนตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็น 4.7 เท่า ของมารดาที่รับประทานอาหารเท่าเดิมหรือมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ (บุญสนอง ภิญโญ และ สมหทัย อุตสาหานนท์, 534, หน้า 48) และจากการศึกษาของ ดุษณี สุทธิปรียาศรี ที่ได้ทำการศึกษาพบว่าสอดคล้องเช่นเดียวกัน กล่าวคือพบว่าภาวะโภชนาการของมารดาเป็นปัจจัยที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของมารดาและทารก ซึ่งถ้าขาดอาหารในระยะนี้จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ (ดุษณี สุทธิปรียาศรี, 2532, หน้า 478 อ้างใน ภรณ์ คุ้มสนธิ์, หน้า 9)

จะเห็นได้ว่าภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์เป็นสาเหตุสำคัญ ต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์มารดา ดังเช่นการกล่าวของเอเบลที่กล่าวว่า การทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงความสำคัญของสภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการที่ดี จะทำให้อัตราป่วยและอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารกลดลงได้ (Abel, 1979, p.176 อ้างใน อุ่นจิตต์ บุญสม, 2540, หน้า 14) ฉะนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ โดยศึกษาในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไตรมาสที่ 3 เพราะภาวะการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์จะเจริญอย่างรวดเร็ว ไฮท์เทน และลิช กล่าวว่า เป็นช่วงที่ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโต และมีการเพิ่มน้ำหนักอย่างมากด้วย (Hyttén and Leich, 1971, p.292-293 อ้างใน อรสา เปรมาวิน, หน้า 5) ในส่วนของแม่หรือหญิงมีครรภ์นั้น น้ำหนักแม่จะเพิ่มขึ้นและจะเพิ่มเร็วที่สุดในระยะ 3 เดือนก่อนคลอด อาจเพิ่มถึง 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป., หน้า 4) และก่อปรกับการสอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่ในสังคมชนบท ที่หญิงมีครรภ์จะตระหนักและให้ความสนใจในการรับคำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เมื่ออายุครรภ์ได้ประมาณ 5-6 เดือนขึ้นไปแล้ว เพราะมุ่งหวังให้การคลอดปลอดภัย จึงเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ดำเนินการวิจัย เพราะการปฏิบัติหรือการบริโภคอาหารที่ได้สัดส่วนถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เป็นรูปธรรมที่หญิงมีครรภ์สามารถปฏิบัติได้ในระยะตั้งครรภ์ สามารถวัดประเมินผลและติดตามการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจนเป็นระยะ ๆ ไปจนกระทั่งคลอด หากได้รับการปรับภาวะโภชนาการที่เหมาะสม โดยมีกิจกรรมที่ผู้วิจัยจะกำหนดขึ้นแก่หญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 3 หรือ 28 ± 1 สัปดาห์ เป็นต้นไปจนกระทั่งคลอด เพื่อดูว่าภาวะโภชนาการเสี่ยงจะลดลงหรือไม่มากนักเพียงใด และน้ำหนักทารกแรกคลอดจะมากกว่า 2,500 กรัม หรือไม่อย่างไร ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการนำมาประยุกต์ เพื่อดำเนินงานแก้ไขปัญหาลดภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ ที่อายุครรภ์ที่ 28 ± 1 สัปดาห์ กับอายุครรภ์ที่ 36 ± 1 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์จำแนกตามอายุ
3. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์จำแนกตามภาวะทางเศรษฐกิจ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตประชากร

ประชากรในการวิจัยเป็นหญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ที่ 28 ± 1 สัปดาห์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดลูกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ที่มารับบริการที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลในอำเภอเสริมงาม อำเภอเกาะคา อำเภอห้างฉัตร และอำเภอแม่เมว ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2542 ถึงกุมภาพันธ์ 2543

2. ขอบเขตเนื้อหา

การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ไตรมาสที่ 3 โดยใช้กระบวนการทางโภชนาการ ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 กิจกรรมสำหรับการเรียนรู้ ประกอบไปด้วยการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) การสาธิตอาหาร การใช้ตัวแบบ (Modeling) การเลือกอาหารให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ โดยใช้ภาพชุดอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับหญิงมีครรภ์ (Vallop Food Exchange Model) ประกอบ

2.2 กิจกรรมสำหรับการปฏิบัติ ประกอบไปด้วย การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) การเลือกอาหาร การปรุงอาหาร การรับประทานอาหารร่วมกัน การประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop Curve) ประกอบ และการบันทึกจำนวนปริมาณอาหารหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับในแต่ละวัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงมีครรภ์ หมายถึง หญิงมีครรภ์ ไตรมาสที่ 3 ที่มีอายุครรภ์ 28 ± 1 สัปดาห์ ขึ้นไป จนกระทั่งคลอด

น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม
ความเสี่ยง หมายถึง การที่หญิงมีครรภ์มีโอกาสคลอดลูกน้ำหนักต่ำ 2,500 กรัม

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์ ไตรมาสที่ 3

ภาวะโภชนาการเสี่ยง หมายถึง การที่หญิงมีครรภ์มีโอกาสคลอดลูกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม

ภาวะทุพโภชนาการ หมายถึง ภาวะการขาดสารอาหารในหญิงมีครรภ์ไตรมาสที่ 3

กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์ตลอดระยะการตั้งครรภ์

การฝากครรภ์ครบตามกำหนด หมายถึง การมารับบริการฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 1-6 เดือน ได้รับการตรวจครรภ์เดือนละ 1 ครั้ง 7-9 เดือน ได้รับการตรวจครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ และตั้งแต่เดือนที่ 9 เป็นต้นไป ได้รับการตรวจครรภ์สัปดาห์ละครั้ง

อาหารแลกเปลี่ยน หมายถึง อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกัน และใช้แทนกันได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงผลการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ ที่อายุครรภ์ที่ 28 ± 1 สัปดาห์ กับอายุครรภ์ที่ 36 ± 1 สัปดาห์
2. ทราบถึงผลการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการเสี่ยงกับอายุของหญิงมีครรภ์
3. ทราบถึงผลการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการเสี่ยงกับภาวะทางเศรษฐกิจของหญิงมีครรภ์