

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Infant : LBW) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกหมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (World Health Organization and UNICEF, 1992 : 1) น้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารก ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเจ็บป่วยและตายมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ พบว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม มีอัตราการตายในระยะแรกเกิดมากกว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานถึง 40 เท่า เป็น 2 ใน 3 ของทารกที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอด เสียชีวิตภายใน 1 ปีสูงเป็น 5 เท่า และพบว่ามีคามผิดปกติทางสมองและพัฒนาการสูงเป็น 3 เท่าของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน (เอดิ ปรียาโน และคณะ, 2551 : 125) ทารกยังมีน้ำหนักตัวน้อยจะยิ่งเสี่ยงต่อการมีชีวิตรอด รวมทั้งยังมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของสมองรวมถึงพัฒนาการของทารก ดังนั้นน้ำหนักของทารกแรกเกิดจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพของเด็ก รวมทั้งยังสามารถบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์

ประมาณการณ์ว่าทุกๆ 10 วินาทีทารกในประเทศกำลังพัฒนาเสียชีวิตจากโรคหรือปัญหาการติดเชื้ออันเนื่องมาจากน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีปัญหาการเจ็บป่วยและการตายสูงจากการติดเชื้อในวัยทารกและวัยเด็ก พบปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และตัวเตี้ย มีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันต่ำ พัฒนาการล่าช้า มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาท้องเสียหรือปอดบวม การเจ็บป่วยและการตายที่เพิ่มขึ้น เช่น ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาท้องเสียมากกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน ประมาณ 2 - 4 เท่า มีความเสี่ยงต่อปัญหาปอดบวมหรือภาวะการติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างสูงกว่าทารกที่คลอดน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน 2 เท่า และเป็น 3 เท่าในทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก 2,000 – 2,499 กรัม มีความเสี่ยงที่จะตายภายใน 28 วันแรกหลังคลอดเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 - 2,999 กรัม และเป็น 10 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับทารกแรกเกิดน้ำหนัก 3,000 – 3,499 กรัม ในบราซิลทารกที่ตายในสัปดาห์แรกของชีวิตเกิดจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 67 ในอินโดนีเซียร้อยละ 40 และใน

ชุกตายน้อยละ 35 การตายน้อยกว่า 1 ปีของชีวิต (Infant mortality) อันเนื่องมาจากปัญหาทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย มีอัตราการตายร้อยละ 47 ในบราซิล และร้อยละ 19 ในอินโดนีเซีย (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2004 : 310)

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอันเนื่องมาจากสาเหตุที่มีการยับยั้งการเจริญเติบโตในครรภ์ (Intrauterine growth restriction or retardation : IUGR) จะมีอัตราการตายและอัตราทุพพลภาพ ปริกำเนิด (Perinatal mortality and morbidity rate) สูงกว่าทารกน้ำหนักปกติ 3-10 เท่า ทารก IUGR มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะ fetal distress ขณะคลอด สำลักขี้เทา น้ำตาลในเลือดต่ำ เลือดเข้มข้น และปอดบวม ผลกระทบที่สำคัญต่อทารกคือความผิดปกติในการพัฒนาร่างกายและทางระบบประสาทในวัยเด็ก (ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, 2542 : 506) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สุจิต คุณประดิษฐ์ (2004 : 310) ที่พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีภาวะแกร็น (Stunted) หรือผอมแห้ง (Wasted) มีผลอย่างมากต่อการพัฒนาการ ในอนาคต ทารกที่แกร็นมีโอกาสตายมากกว่าทารกที่ผอมแห้ง มีผลต่อการมีชีวิตรอดและพัฒนาการในวัยเด็ก ทารกที่ผอมแห้งสามารถที่จะเจริญเติบโตน้ำหนักเพิ่มหลังคลอดได้ ในขณะที่ทารกมีภาวะแกร็นน้ำหนักไม่สามารถเพิ่มขึ้นได้จนถึงปกติ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะหายใจลำบากแรกคลอด (Birth Asphyxia) ปัญหาท้องเสีย ปอดบวม ภายหลังคลอดไม่กี่เดือน (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2004 : 310-311)

น้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการบอกขนาดรูปร่างในเวลาต่อมา เพราะขนาดรูปร่างของทารก IUGR ไม่สามารถเจริญเติบโตเท่ากับปกติในระหว่างวัยเด็ก ในประเทศเอเชีย เช่น บังคลาเทศ จีน อินเดีย ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ ศรีลังกา อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะ ทำนายภาวะทุโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนได้ ชายหรือหญิงที่โตมาจากทารก IUGR ในระหว่างอายุ 17-19 ปี มีความสูงน้อยกว่าชายหรือหญิงที่โตมาจากทารกปกติ 5 เซนติเมตร และน้ำหนักน้อยกว่า 5 กิโลกรัม ข้อมูลนี้มีความคล้ายคลึงกันทั้งในประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศพัฒนาแล้ว น้ำหนักทารกแรกเกิดมีผลต่อขนาดร่างกาย ส่วนประกอบ ความแข็งแรง และการพัฒนาของสติปัญญา (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2004 : 311)

นอกจากนี้พบว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการระบบประสาทโดยพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีโอกาสเกิดปัญหาพัฒนาการบกพร่องความสามารถทางสติปัญญา (I.Q.) อยู่ในระดับต่ำกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดตามเกณฑ์มาตรฐาน (Allen LH, Gillespie อ้างถึงใน สุจิต คุณประดิษฐ์, 2004 : 311)

ในประเทศไทยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากน้ำหนักแรกเกิด นับเป็นต้นทุนที่สำคัญอย่างหนึ่ง ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ นโยบายสาธารณสุขแห่งชาติให้ความสำคัญเรื่องทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มาตั้งแต่แผนพัฒนา

สาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – พ.ศ. 2534) โดยกำหนดเป้าหมายไว้ว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ไม่เกินร้อยละ 9 แต่ผลการดำเนินงานไม่สามารถลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ตามเป้าหมายโดยลดเหลือเพียงร้อยละ 9.4 นับจากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – พ.ศ. 2539) ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544) ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2549) จนถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2554) แผนพัฒนาสาธารณสุขทั้ง 4 ฉบับ ได้กำหนดเป้าหมายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 ผลการดำเนินงานต่อเนื่องตลอดมา ไม่สามารถลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ตามแผนที่กำหนด โดยผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ปีพ.ศ. 2538 มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 8.4 (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549 : 67) ฉบับที่ 7 ปี พ.ศ. 2538 มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 8.4 ฉบับที่ 8 ปีพ.ศ. 2544 มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 8.9 ฉบับที่ 9 ปีพ.ศ. 2549 มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 8.7 ฉบับที่ 10 ปีพ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2551 มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 8.6 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2551 : 49)

การศึกษาข้อมูลทารกแรกเกิดที่มารดาคลอดในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2549 ถึง ปีพ.ศ. 2551 มีอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ดังนี้ ปีพ.ศ. 2549 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 11.57 ปีพ.ศ. 2550 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 9.48 และปีพ.ศ. 2551 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 9.14 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 จะเห็นได้ว่าอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขทั้ง 2 ฉบับ ซึ่งเป็นปัญหาการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ที่มีอุบัติการณ์สูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติมากกว่าร้อยละ 2

จากการทบทวนงานวิจัย และเอกสารวิชาการต่าง ๆ ที่ศึกษาถึงสาเหตุของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนด (Prematurity) และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอันเนื่องมาจากสาเหตุที่มีการยับยั้งการเจริญเติบโตในครรภ์ (Intrauterine growth restriction or retardation : IUGR) เป็น 2 สาเหตุหลักของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในประเทศกำลังพัฒนา สาเหตุหลักเกิดจาก IUGR ในขณะที่ประเทศอุตสาหกรรมสาเหตุหลักของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสาเหตุของปัญหาการคลอดก่อนกำหนดอาจเกิดจากปัญหาของความดันโลหิตสูง การติดเชื้อ การทำงานหนัก การตั้งครรภ์แฝด ภาวะเครียดหรือความวิตกกังวล (Pojda J, Kelley L, eds. United Nations Administrative Committee on Coordination. Sub-Committee on Nutrition, 2000, อ้างถึงใน สุจิต คุณประดิษฐ์, 2004 : 314)

สาเหตุ IUGR มีความซับซ้อนและหลากหลายอาจมีสาเหตุจากทารก มารดา รก หรือองค์ประกอบทั้ง 3 อย่าง ปัจจัยที่ทำให้การไหลเวียนเลือดผ่านรกผิดปกติ ทำให้สารอาหาร และ

ออกซิเจน ไปยังทารกลดลงทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า ปัจจัยนี้อาจจะรวมไปถึงภาวะทุโภชนาการในแม่ มาลาเรีย ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น โรคติดเชื้อในเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อ ในทางเดินปัสสาวะ สาเหตุของปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศกำลังพัฒนาคือภาวะ โภชนาการของมารดาที่ไม่ดีก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์อันเนื่องจากรับประทาน อาหารที่ไม่เพียงพอ มารดาตัวเตี้ย (Pojsda J, Kelley L, eds. United Nations Administrative Committee on Coordination. Sub-Committee on Nutrition ,2000 อ้างถึงใน สุจิต คุณประดิษฐ์, 2004 : 314) จากการ ทบทวนหลายการศึกษาพบว่าสาเหตุอื่น ๆ ที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม เช่น ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ (เอดิ ปรียาโน และคณะ, 2551 : 125) นอกจากนี้ยังพบว่าอายุของมารดายังเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิด โดยเฉพาะใน มารดาที่มีอายุอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น และมารดาที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปีขึ้นไป วิเคราะห์สาเหตุที่เกิด จากมารดาอายุน้อยพบว่า มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางชีวภาพ ภาวะสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยง ต่างๆ รวมทั้งการถูกตัดสินจากสังคมว่าเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาน้อย มีรายได้ต่ำ และอาจเป็นการตั้งครรภ์ ที่ไม่ตั้งใจ และอาจเป็นการตั้งครรภ์ที่ขาดการยอมรับจากสามี วิเคราะห์สาเหตุที่เกิดจากมารดาที่มีอายุ เท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรัง และอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม ซึ่ง พบว่ามีความเกี่ยวเนื่องกับฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม โดยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมักมีความสัมพันธ์ กับ ภาวะสุขภาพของแม่และภาวะโภชนาการของแม่ ซึ่งพบในแม่ที่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี มีภาวะ โภชนาการที่ไม่ดี โดยเฉพาะน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (Sitikul et al., 2007 : 2559-2560) หรือ การไม่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม มักจะพบว่าเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งกลุ่มนี้รวมไปถึงมารดาที่ตั้งครรภ์อายุน้อย การมีบุตรที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ ยอมรับการตั้งครรภ์ หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ที่เกิดร่วมกับ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีมาก่อนแล้ว รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ภาวะ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะรกเกาะต่ำ ซึ่งภาวะเช่นนี้จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกใน ครรภ์ นอกจากนี้ ปัจจัยอื่น ๆ ที่พบว่ามีส่วนต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การใช้แอลกอฮอล์ (Deshmukh et al., 1998 : 33-34)

จากการทบทวนสาเหตุที่มีผลต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิด และจากข้อมูลการคลอดของ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ซึ่งมีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าเป้าหมาย ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ และที่ผ่านมามีค่าตอบที่ชัดเจนรวมทั้งไม่มีเอกสาร วิชาการเกี่ยวกับสาเหตุของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ในโรงพยาบาลชุมพร เขตรอุดมศักดิ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารกที่มารดา มาคลอดในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ซึ่งเป็นปัจจัยคัดสรรบางประการตามที่ได้ทบทวนงานวิจัย

ได้แก่ ปัจจัยด้านข้อมูลประชากร เช่น อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ อาชีพ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งปัจจัยด้านภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลโรคประจำตัวและการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นทั้งก่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ เพื่อที่จะได้หาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง และป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อันเป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น เพื่อให้เป็นอนาคตของชาติที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านมารดาที่เป็นสาเหตุของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านข้อมูลประชากร และปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งภาวะสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
2. ปัจจัยทางด้านมารดาได้แก่ปัจจัยด้านข้อมูลประชากร และปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งภาวะสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ของมารดาครรภ์เดี่ยวที่มาคลอดใน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้วยวิธีการสำรวจปัจจัยด้านข้อมูลประชากร และปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งภาวะสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ โดยสำรวจในกลุ่มมารดา

ครรภ์เดี่ยวที่มาคลอดในโรงพยาบาลชุมชนเขตอุคมศักดิ์ จำนวน 490 คน ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือนตุลาคม 2551 ถึง เดือนกันยายน 2552

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ข้อมูลประชากร หมายถึง ตัวเลข หรือ ข้อความที่เกี่ยวข้องกับประชากรในเรื่องต่างๆ เช่น การเกิด การตาย การย้ายถิ่น การเจ็บป่วย หรือ องค์ประกอบทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา ศาสนา สถานที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านประชากรของมารดาได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการฝากครรภ์ การฝากครรภ์ในระยะเวลาที่เหมาะสมตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะซีด หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดร่วมขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคประจำตัว โรคการติดเชื้อต่าง ๆ โรคไทรอยด์ โรคหัวใจ เป็นต้น

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย

การแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม และเด็กไม่มีชีวิต ซึ่งรวมถึงการแท้งเอง/การทำ ภาวะโลหิตจางในระหว่างการตั้งครรภ์ คือภาวะที่ค่า Hemoglobin น้อยกว่าปกติ โดยใช้เกณฑ์น้อยกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร หรือ ระดับความเข้มข้นของโลหิต น้อยกว่าร้อยละ 33

การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ หมายถึง มารดาที่ไปรับบริการตรวจครรภ์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด อย่างน้อย 4 ครั้ง

ดัชนีมวลกาย หมายถึง เป็นวิธีคำนวณระหว่างน้ำหนักตัวและส่วนสูง จึงเป็นตัวชี้วัดสภาวะของร่างกายว่ามีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ ค่าดัชนีมวลกายสามารถคำนวณได้โดยน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร) ยกกำลังสอง ปี พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำดัชนีมวลกายที่เหมาะสมกับชาวเอเชียรวมทั้งชาวไทย คือ ดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ (น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร), ดัชนีมวลกายปกติ (18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ภาวะน้ำหนักเกิน (มากกว่าหรือเท่ากับ 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และภาวะอ้วน (มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

ร้อยละค่ามาตรฐานครรภ์มีมวลกายเมื่อมารดาคลอด หมายถึง ตารางเปรียบเทียบ น้ำหนักขึ้นต่ำของมารดาที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม จำนวนจากน้ำหนักและ ส่วนสูงของมารดา

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ปริมาณน้ำหนักตัวทั้งหมดของมารดา ที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง หมายถึงความดันโลหิต systolic ที่มี ระดับ 140 หรือ diastolic 90 มม.ปรอทขึ้นไป ซึ่งได้จากการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ภายใน 6 ชั่วโมงหลังจาก การพัก พบได้ประมาณร้อยละ 5-8 ของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดจากการชักนำโดยการตั้งครรภ์ (pregnancy-induced) และส่วนน้อยเกิดจากความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่เป็นอยู่ก่อน ความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์นับเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งของภาวะทารกโตช้าในครรภ์ และการตายของมารดาและ ทารก

โรคภัยร่อยดต์เป็นพิษ ต่อมัยร่อยดต์ทำหน้าที่สร้างสารไพโรกซินซึ่งกระตุ้นให้ร่างกาย ทำงาน ร่างกายอบอุ่น ทำให้กระฉับกระเฉง แต่ในบางคนต่อมนี้ผลิตสารออกมามากกว่าปกติ ทำให้มือสั่น ใจสั่น ร่างกายสูญเสียพลังงานมาก เหงื่อออกมาก หงุดหงิด มารดาที่เป็นโรคนี้อแล้วรักษาไม่ดีจะทำให้ ทารกเกิดปัญหาตัวเล็ก ไม่แข็งแรง มารดาที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้แท้งได้

ภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์อาจเป็นเบาหวานตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ หรือระหว่างตั้งครรภ์ก็ได้ ซึ่งทั้ง 2 กรณีส่งผลเสียที่รุนแรงต่อมารดาและทารกที่อยู่ในครรภ์คือ อาจเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลเสียต่อทารกในครรภ์คือ มีโอกาสที่จะแท้งบุตรสูงขึ้น และอาจเพิ่มโอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ได้

โรคหัวใจกับการตั้งครรภ์ ปกติการตั้งครรภ์เองก็ทำให้มารดามีความเสี่ยงอยู่แล้ว ไม่ว่าจะ เป็นการเสี่ยงต่อการที่จะเจ็บท้องแล้วไม่ยอมคลอด ตกเลือดหลังคลอด เสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอด ฯลฯ แต่ ถ้ามีโรคหัวใจร่วมด้วยความเสี่ยงก็จะยิ่งเพิ่มขึ้น

ผลต่อมารดา ขณะตั้งครรภ์ปริมาณเลือดในร่างกายของมารดาจะเพิ่มมากขึ้นถึง ประมาณ 1 ลิตรเลยทีเดียว ทั้งนี้เพื่อนำส่วนหนึ่งไปเลี้ยงทารกในครรภ์ด้วย การเพิ่มปริมาณของเลือด เช่นนี้ในมารดาที่ไม่ได้เป็นโรคหัวใจจะไม่มีปัญหาอะไร แต่ในมารดาที่เป็นโรคหัวใจการที่ต้องแบกรับ ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นจะทำให้มีโอกาสร่างกายและเสียชีวิตได้ง่ายขึ้น

ผลต่อทารกในครรภ์ สำหรับทารกในครรภ์ที่มีการเจริญเติบโตขึ้นทุกวัน ก็มีความต้องการ เลือดไปเลี้ยงมากขึ้นด้วยเช่นกัน ผลดังกล่าวทำให้หัวใจของมารดาต้องพยายามสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทารก ในครรภ์มากขึ้น ในมารดาที่เป็นโรคหัวใจประสิทธิภาพของหัวใจจะลดลงทำให้สูบฉีดเลือดไปเลี้ยง ทารกในครรภ์ได้ไม่มากพอ ทารกในครรภ์ของมารดาที่เป็นโรคหัวใจจึงมักมีการเจริญเติบโตได้น้อยกว่า

ทารกในครรภ์ของมารดาที่ไม่ได้เป็นโรคหัวใจจากผลดังกล่าวจึงมักทำให้ทารกในครรภ์ของมารดาที่เป็นโรคหัวใจคลอดออกมาตัวเล็กกว่าปกติ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคที่ติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคหนองใน โรคแผลริมอ่อน โรคซิฟิลิส โรคตับอักเสบบางชนิด เชื้อไวรัสชนิดบี โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

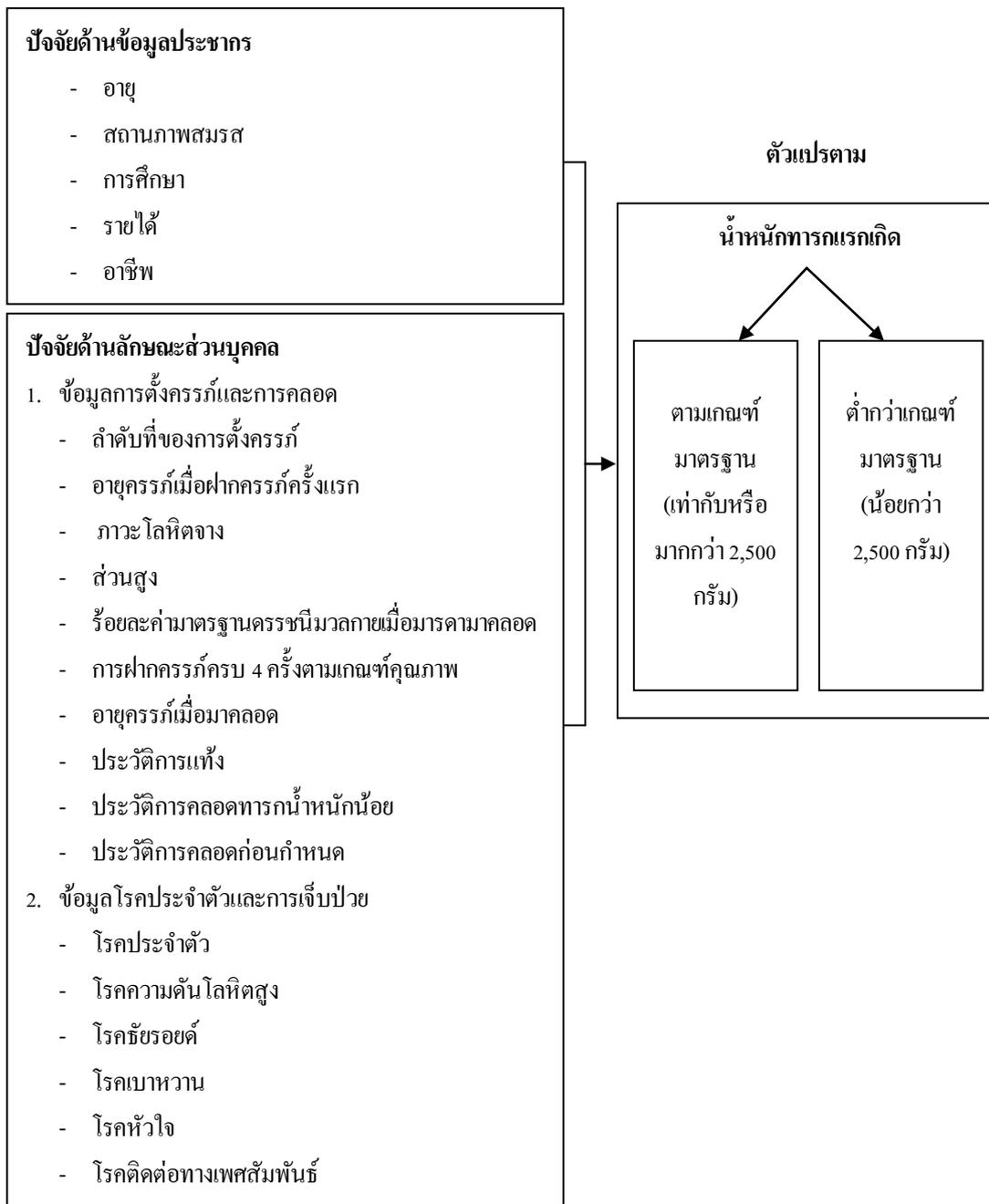
จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้แก่ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากร สุขภาพของมารดา พฤติกรรมเลี้ยงของมารดา ทักษะการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์และการคลอดครรภ์ปัจจุบัน ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม และประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ จึงได้นำตัวแปรต่างๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากำหนดกรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ **ตัวแปรอิสระ** ซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านข้อมูลประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และอาชีพ 2) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย (1) ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ภาวะโลหิตจาง ส่วนสูง ร้อยละค่ามาตรฐานครรภ์เมื่อมารดาคลอด การฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ อายุครรภ์เมื่อมาคลอด ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อย และประวัติการคลอดก่อนกำหนด (2) ข้อมูลโรคประจำตัวและการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง โรคธัยรอยด์ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ**ตัวแปรตาม** ได้แก่ น้ำหนักของทารกแรกเกิด

ผลจากการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสรุปและนำมา กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยตามภาพที่ 1.1 ดังนี้

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ประโยชน์ของการวิจัย

1. เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย