

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลน abon
จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors associated with birth weight of live-born infants at
Nabon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

อรอมา เชื้อหมอเฒ่า

โรงพยาบาลน abon จังหวัดนครศรีธรรมราช

Onuma Chermoretow

Nabon Hospital.Nakhon Si Thammarat Province

(Received: November 30, 2023; Accepted: December 24, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลังนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลน abon จังหวัดนครศรีธรรมราชประชากรคือ มารดาที่คลอดเด็กเกิดมีชีพที่มากคลอดโรงพยาบาลน abon กลุ่มตัวอย่าง 120 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Multiple logistic regression

ผลการวิจัยพบว่า อายุครรภ์คลอด ≥ 37 สัปดาห์ ทารกแรกเกิดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 16.34 เท่า เมื่อเทียบกับอายุครรภ์คลอด < 37 สัปดาห์ (AdjustOR= 16.34, 95%CI= 2.62-101.77) การไม่มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน ทารกแรกเกิดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 89.39 เท่า เมื่อเทียบกับการมีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน (AdjustOR= 89.39, 95%CI= 11.96-668.36)

ฉะนั้น ควรมีการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ทันที และมีการติดตามรักษาโรคเกี่ยวกับฟันและเหงือกซึ่งส่งผลถึงน้ำหนักแรกคลอดของเด็ก

คำสำคัญ: น้ำหนักแรกคลอด, ทารกเกิดมีชีพ



Abstract

This retrospective analytical research aimed to study the factors associated with the birth weight of live-born infants at Nabon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. The population comprised mothers who gave birth to live-born infants at Na Bon Hospital. One hundred twenty of those mothers were recruited. The data was collected from medical records and analysed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The research results found that if the baby was born at gestational age ≥ 37 weeks, it is likely to weigh 16.34 times more than 2,500 grams when compared to those with gestational age < 37 weeks (AdjustOR= 16.34, 95% CI = 2.62-101.77). In addition, mothers with no gum or dental disease were 89.39 times more likely to have newborns who weighed $\geq 2,500$ grams compared to those with gum or tooth disease (AdjustOR = 89.39, 95% CI = 11.96–668.36).

Therefore, there should be a campaign to encourage pregnant women to use prenatal care services at an early gestational age. Moreover, follow-up and treatment for diseases related to teeth and gums should be done because that can affect their children's birth weight.

Keywords: Birth weight, Live-born infant

บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight: LBW) หมายถึง ทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งน้ำหนักแรกเกิดนับเป็นต้นทุนสำคัญอย่างหนึ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทารก(World กรมอนามัย, 2564) ฉะนั้น หากทารกกลุ่มนี้จะเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเจ็บป่วยและตายมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งสาเหตุมาจากกระบวนการทำงานต่างๆ ของร่างกายที่ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ เช่นปัญหา ระบบหายใจ ทำให้ทารกอาจมีภาวะหายใจลำบาก ร่างกายขาดออกซิเจนมีปัญหาของระบบการไหลเวียนโลหิต หรือทำให้เกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หรืออาจมีปัญหาในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย จนเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ส่งผลให้ทารกมีอาการซึม ดูนมได้น้อยลง ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีภาวะการหยุดหายใจ และการติดเชื้อได้ง่ายตามมาได้ เป็นต้นหากทารกมีชีวิตรอดในช่วงต้นของชีวิตก็อาจมีปัญหาในด้านการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการที่ล่าช้าตามมา และก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาด้านการเรียน การมองเห็น การได้ยินและความจำ ดังนั้นน้ำหนักแรกเกิดของทารกจึงเป็นตัวชี้วัดที่จะบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพ หากมารดาได้รับการคลอดที่มีคุณภาพถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และยังถือได้ว่าการเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารกเป็นสิ่งที่ต้องการดูแลและป้องกันตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ของมารดา (ระจิตร์ ชาศรีวณิช, 2564)

ปัญหาทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดเป้าหมายการเกิดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7ภาพรวมระดับประเทศ พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาเป็นรายเขต พบว่า ในปี พ.ศ.2563 – 2565 เขตบริการ

สุขภาพที่ 11 มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight) ร้อยละ 11.07,10.58,10.49 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,2565) ถึงแม้ว่าจะมีอัตราที่น้อยลง แต่ก็ยังสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ สำหรับโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2562-2566 พบว่ามีอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.26, 10.85 14.71 , 11.76 และ 14.00 ตามลำดับ (โรงพยาบาลนาบอน, 2566) จะเห็นได้ว่าในขณะที่ระดับเขตบริการสุขภาพที่ 11 มีอัตราที่เริ่มลดน้อยลง แต่ทั้งนี้ โรงพยาบาลนาบอนกลับมีจากข้อมูลเด็กแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่าเป้าหมายแนวโน้มที่สูงขึ้น และยิ่งสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของเด็กเกิดใหม่ได้แก่อายุครรภ์มีผลมาก การฝากครรภ์ครั้งแรก การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพการคลอดก่อนกำหนดหรือประวัติการรับยาเสพติด (สุกัญญา บุญบัวมาศ, 2566) น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม (วรัญญา แก้วเอี่ยม, 2563; ธาณินทร์วรานันตกุล, 2560) มารดาสูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร มารดาที่เป็นวัยรุ่น (ระจิตร์ ชาศรีวณิช, 2566) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่อาจจะส่งผลต่อน้ำหนักแรกคลอดทั้งสิ้น ปัญหาเด็กแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยจึงมีจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญเฉพาะทาง รวมถึงเฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจะเห็นได้ว่าภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับประเทศ ระดับเขตและระดับพื้นที่สำหรับโรงพยาบาลนาบอน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีปัญหาทารกแรกคลอดมีน้ำหนักที่น้อยกว่าเกณฑ์ สูงกว่า

เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นหากการศึกษาในครั้งนี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของเด็กเกิดใหม่ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ระดับอำเภอนาบอน จะได้นำปัจจัยที่ได้ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญเสนอต่อผู้บริหารไปวางแผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาบอนและเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมและตรงประเด็นตามปัญหาของอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราชต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

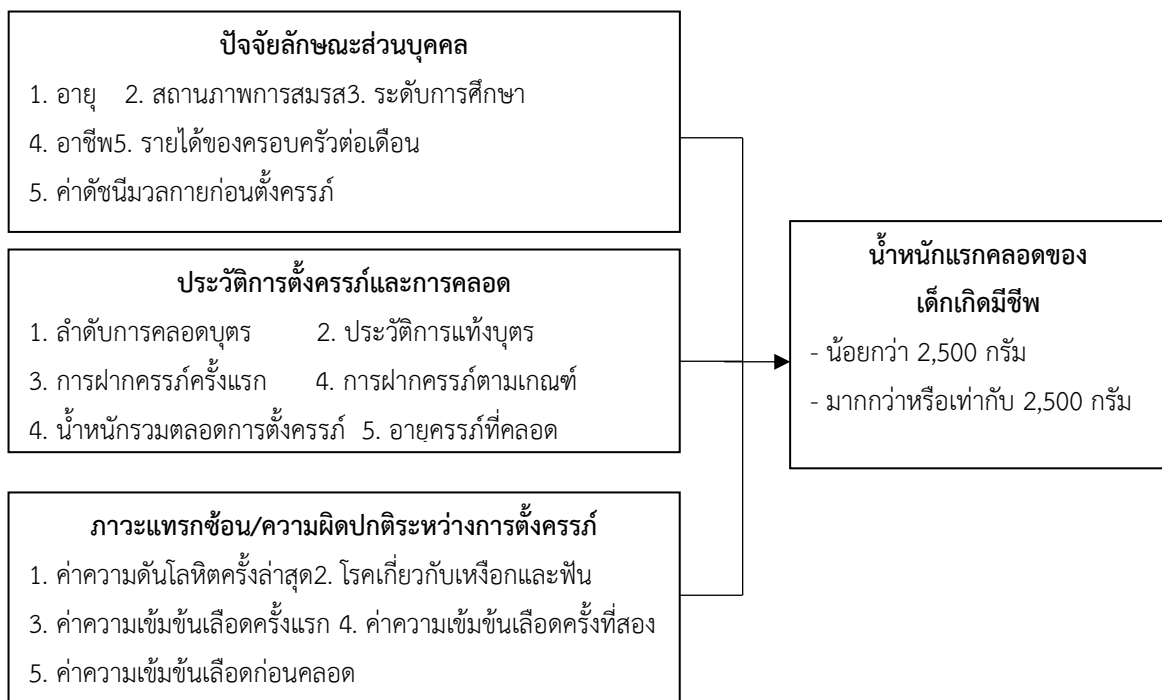
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอด และภาวะแทรกซ้อน/ความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพ โดยพบว่ามีตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพ คือ 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล 2) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด และ 3) ภาวะแทรกซ้อน/ความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective analytical) เก็บข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนของโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาที่คลอดเด็กเกิดมีชีพที่มารดาคลอดโรงพยาบาลนาบอน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – วันที่ 30 กันยายน 2566 จำนวนทั้งหมด 186 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ มารดาที่คลอดเด็กเกิดมีชีพและมีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม จำนวน 162 คน และกลุ่มที่ 2 คือ มารดาที่คลอดเด็กเกิดมีชีพและมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมจำนวน 24 คน

กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตร Schlesselman (1982) ซึ่งเป็นแบบ Matched case-control ratio อัตราส่วนของกลุ่มควบคุมต่อกลุ่มศึกษาสำหรับการศึกษานี้กำหนดให้เท่ากับ 1:4 ดังนี้

กลุ่มศึกษา (Case group) คือ มารดาที่คลอดเด็กเกิดมีชีพและมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่คลอดโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2566 จำนวน 24 คน

กลุ่มควบคุม (Control group) คือ มารดาที่คลอดเด็กเกิดมีชีพและมีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ที่คลอดโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2566 จำนวน 96 คน ในการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อมารดาที่คลอดเด็กเกิดมีชีพ ณ โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณสมบัติของกลุ่มที่ทำการศึกษา ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) คือ มีสัญชาติไทย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ 1) เป็นบุคคลต่างด้าว 2) เป็นมารดาคลอดที่ทารกแรกคลอดเสียชีวิตและ 3) มีข้อมูลที่ลงบันทึกในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นข้อมูลจากเวชระเบียน ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลนาบอน จำนวน 6 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาโดยลักษณะข้อมูลจะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 3) ส่วนสูง 4) สถานภาพการสมรส 5) ระดับการศึกษา 6) อาชีพ และ 7) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดโดยลักษณะข้อมูลเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) ลำดับของการตั้งครรภ์ 2) ประวัติการแท้งบุตร 3) ประวัติการการคลอดก่อนกำหนด 4) ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 5) การฝากครรภ์ครั้งแรก 6) การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 7) น้ำหนักตัวรวมตลอดการตั้งครรภ์ และ 8) อายุครรภ์ที่คลอด

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ โดยลักษณะข้อมูลเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ค่าความดันโลหิตครั้งล่าสุด 2) โรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน และค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ครั้งแรก ครั้งที่ 2 และก่อนคลอด

ส่วนที่ 4 โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์โดยลักษณะข้อมูลเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 5 อุปนิสัยของหญิงตั้งครรภ์โดยลักษณะเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) การสูบบุหรี่ 2) การดื่มสุรา และ 3) การใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 6 น้ำหนักแรกคลอดของทารกมีชีพ โดยลักษณะข้อมูลเป็นแบบเติมคำจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอดของเด็กเกิดมีชีพ (กรัม)

การรวบรวมข้อมูลวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 พฤศจิกายน -9 ธันวาคม 2566

1. หลังจากผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยให้กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยได้แล้ว ผู้วิจัยแจ้งผลให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนาบอนทราบ

2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาบอน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนโรงพยาบาลนาบอน เพื่อขอเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างและค้นหาข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลด้วยตัวเอง และจัดส่งเวชระเบียนกลับคืนให้กับห้องเวชระเบียนด้วยตัวเองทุกวัน หลังเสร็จสิ้นการบันทึกข้อมูลในแต่ละวัน

4. เมื่อเก็บข้อมูลครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลเพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) ด้านเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสูติแพทย์ 1

ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ห้องคลอด 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ 1 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราชด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ได้แก่ Odds Ratio, 95% CI และ Multiple logistic regression นำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratios: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence interval: 95%CI) การแปลผลโดยพิจารณาจากค่า OR

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 105/2566 รหัสโครงการ NSTPH 105/2566 วันที่รับรอง 31 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษา พบว่า เกือบ 2 ใน 3 มีอายุระหว่าง 21 – 34 ปี (ร้อยละ 62.50) อายุเฉลี่ย 26.25 (S.D.=6.87) ต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 39 ปี เกือบ

ครึ่งหนึ่งมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 45.83) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.81 (S.D.=3.78) ต่ำสุด 16.44 สูงสุด 30.82 มีสถานภาพการสมรสคู่ เป็น 3 ใน 4 (ร้อยละ 75.00) มากกว่าครึ่งมีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 54.17 และ 58.33) สัดส่วน 3 ใน 4 มีรายได้เฉลี่ย $\leq 10,000$ บาท (ร้อยละ 75.00)

ส่วนใหญ่จะตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 41.67) เกือบ ร้อยละ 90 ไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร (ร้อยละ 87.50) ทั้งหมดไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 100.00) เกือบทั้งหมดไม่มีประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 95.83) ประมาณ 3 ใน 4 มีการฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 75.00) มากกว่า 4 ใน 5 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 87.50) มากกว่า 2 ใน 3 มีน้ำหนักที่เพิ่มตลอด การตั้งครรภ์ ≤ 10 กิโลกรัม (ร้อยละ 70.84) ค่าเฉลี่ย 9.21 กิโลกรัม (S.D.= 4.96) ต่ำสุด 4 กิโลกรัม สูงสุด 18 กิโลกรัม เกือบ 2 ใน 3 คลอดตอนอายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 62.50) อายุครรภ์เฉลี่ย 38.17 สัปดาห์ (S.D.= 1.55) ต่ำสุด 35 สัปดาห์ สูงสุด 40 สัปดาห์ ครึ่งหนึ่งค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้ายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเสี่ยง/สูง (ร้อยละ 50.00) มากกว่า 3 ใน 4 มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน (ร้อยละ 79.17) เกือบครึ่งมีค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งแรก $> 33\%$ (ร้อยละ 54.17) เฉลี่ย 34.13% (S.D.= 3.43) ต่ำสุด 27.7% สูงสุด 41% มากกว่า 3 ใน 4 มีค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 $> 33\%$ (ร้อยละ 79.17) เฉลี่ย 35.96% (S.D.= 2.69) ต่ำสุด 32% สูงสุด 42% ประมาณ 2 ใน 3 มีค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด $> 33\%$ (ร้อยละ 66.67) เฉลี่ย 35.40% (S.D.= 3.55) ต่ำสุด 30% สูงสุด 45% และทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 100.00)

กลุ่มควบคุม พบว่า เกือบ 2 ใน 3 มีอายุระหว่าง 21 – 34 ปี (ร้อยละ 63.54) อายุเฉลี่ย 26.60 (S.D.=6.38) ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 39 ปี มากกว่าครึ่งมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 54.17) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.93 (S.D.=3.84) ต่ำสุด 15.23 สูงสุด 4.72 เกือบทั้งหมดมีสถานภาพการสมรสคู่ (ร้อยละ 95.83) เกือบ 2 ใน 3 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 64.58) มากกว่าครึ่งมีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 57.29) เกือบ 3 ใน 4 มีรายได้เฉลี่ย $\leq 10,000$ บาท (ร้อยละ 64.) ส่วนใหญ่จะตั้งครรภ์แรกและครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 28.13) เกือบร้อยละ 90 ไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร (ร้อยละ 85.42) เกือบทั้งหมดไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดและไม่มีประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 98.96) มากกว่าครึ่งมีการฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์และไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 55.21 และ 55.21) เกือบครึ่งหนึ่งมีน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ 10.01-15.00 กิโลกรัม (ร้อยละ 45.83) ค่าเฉลี่ย 12.41 กิโลกรัม (S.D.= 4.41) ต่ำสุด 5.1 กิโลกรัม สูงสุด 26 กิโลกรัม เกือบร้อยละ 90 มีอายุครรภ์ตอนคลอด ≥ 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 89.58) อายุครรภ์เฉลี่ย 38.73 สัปดาห์ (S.D.= 0.96) ต่ำสุด 37 สัปดาห์ สูงสุด 41 สัปดาห์ มากกว่าครึ่งค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้ายอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง/สูง (ร้อยละ 54.17) มากกว่า 4 ใน 5 มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน (ร้อยละ 87.50) มากกว่าครึ่งมีค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งแรก $> 33\%$ (ร้อยละ 56.25) เฉลี่ย 34.08% (S.D.= 3.06) ต่ำสุด 28% สูงสุด 42.7% มากกว่า 3 ใน 4 มีค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 $> 33\%$ (ร้อยละ 78.13) เฉลี่ย 35.15% (S.D.= 2.62) ต่ำสุด 28% สูงสุด 42% เกือบ 3 ใน 4 มีค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด $> 33\%$ (ร้อยละ 72.96) เฉลี่ย 35.61% (S.D.= 3.34) ต่ำสุด 28% สูงสุด 44% และทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 100.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา(n= 24)		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
≤20	6	25.00	22	22.92
21 – 34	15	62.50	61	63.54
≥35	3	12.50	13	13.54
	(x̄= 26.25, S.D.= 6.87, Min.= 16, Max.= 39)		(x̄= 26.60, S.D.= 6.38, Min.= 15, Max.= 39)	
ค่าดัชนีมวลกาย				
น้ำหนักน้อย	5	20.83	15	15.63
น้ำหนักปกติ	11	45.83	52	54.17
เริ่มอ้วน	8	33.34	29	30.21
	(x̄= 21.81, S.D.= 3.78, Min.= 16.44, Max.=30.82)		(x̄= 21.93, S.D.= 3.84, Min.= 15.23, Max.=4.72)	
สถานภาพการสมรส				
หม้าย/หย่า/แยก	6	25.00	4	4.17
คู่	18	75.00	92	95.83
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	6	25.00	17	17.71
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13	54.17	62	64.58
ตั้งแต่อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป	5	20.83	17	17.71
อาชีพ				
เกษตรกร/ค้าขาย	4	16.67	29	30.21
รับจ้าง	6	25.00	12	12.50
แม่บ้าน	14	58.33	55	57.29
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
≤10,000	18	75.00	62	64.58
> 10,000	6	25.00	34	35.42

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา(n= 24)		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับของการตั้งครรภ์				
ครรภ์ที่ 1	10	41.67	27	28.13
ครรภ์ที่ 2	6	25.00	27	28.13
ครรภ์ที่ 3	6	25.00	20	20.83
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4	2	8.33	22	22.92
ประวัติการแท้งบุตร				
เคย	3	12.50	14	14.58
ไม่เคย	21	87.50	82	85.42
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด				
มี	0	0.00	1	1.04
ไม่มี	24	100.00	95	98.96
ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม				
มี	1	4.17	3	3.13
ไม่มี	23	95.83	93	96.88
การฝากครรภ์ครั้งแรก				
≤12 สัปดาห์	6	25.00	46	47.92
> 12 สัปดาห์	18	75.00	50	52.08
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ				
ครบตามเกณฑ์	3	12.50	43	44.79
ไม่ครบตามเกณฑ์	21	87.50	53	55.21
น้ำหนักตัวรวมตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)				
≤10.00	17	70.84	33	34.38
10.01 – 15.00	2	8.33	44	45.83
> 15.00	5	20.83	19	19.79
		($\bar{X}$ = 9.21, S.D.=4.96, Min.=4, Max.=18)	$(\bar{X}$ = 12.41, S.D.=4.41, Min.=5.1, Max.=26)	
อายุครรภ์ที่คลอด (สัปดาห์)				
<37	9	37.50	10	10.42
≥37	15	62.50	86	89.58
		($\bar{X}$ =38.17, S.D.=1.55, Min.=35, Max.=40)	$(\bar{X}$ =38.73, S.D.=0.96, Min.=37, Max.=41)	

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา(n= 24)		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าความดันโลหิตครั้งล่าสุด				
ปกติ	12	50.00	44	45.83
เสี่ยง/สูง	12	50.00	52	54.17
โรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน				
มี	19	79.17	12	12.50
ไม่มี	5	20.83	84	87.50
ค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งแรก (%)				
≤33	11	45.83	42	43.75
> 33	13	54.17	54	56.25
	(x̄=34.13, S.D.=3.43, Min.=27.7, Max.=41)		(x̄=34.08, S.D.=3.06, Min.=28, Max.=42.7)	
ค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 (%)				
≤33	5	20.83	21	21.88
> 33	19	79.17	75	78.13
	(x̄=35.96, S.D.=2.69, Min.=32, Max.=42)		(x̄=35.15, S.D.=2.62, Min.=28, Max.=42)	
ค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด (%)				
≤33	8	33.33	26	27.08
> 33	16	66.67	70	72.92
	(x̄=35.40, S.D.=3.55, Min.=30, Max.=45)		(x̄=35.61, S.D.=3.34, Min.=28, Max.=44)	
การมีโรคประจำตัว				
มี	0	0.00	0	0.00
ไม่มี	24	100.00	96	100.00

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวิเคราะห์ด้วย Binary logistic regression พบว่า สถานภาพสมรสคู่ทารกคลอดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 7.67 เท่า เมื่อเทียบกับสถานภาพสมรสหย่า/แยก (OR= 7.67, 95% CI= 1.96-29.94) ฝากครรภ์ครั้งแรก > 12 สัปดาห์

ทารกคลอดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม ลดลงร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์ (OR= 0.36, 95%CI= 0.13-0.99) การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ทารกคลอดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม ลดลงร้อยละ 82 เมื่อเทียบกับฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์ (OR= 0.18, 95% CI= 0.05-0.63) การมีน้ำหนักรวมตลอดการตั้งครรภ์ระหว่าง 10.01-15.00



ทารกคลอดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 11.33 เท่า เมื่อเทียบกับมีน้ำหนักรวมตลอดการตั้งครรภ์ (OR= 11.33, 95% CI= 2.45-52.50) คลอดอายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ ทารกคลอดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 5.16 เท่า เมื่อเทียบกับคลอดอายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ (OR= 5.16, 95% CI= 1.79-14.81) การไม่มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน ทารกคลอดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 26.60 เท่า เมื่อเทียบกับการมีเกี่ยวกับเหงือกและฟัน (OR= 26.60, 95%CI= 8.37-84.51)

เมื่อมีการควบคุมตัวแปร พบว่า อายุครรภ์คลอด ≥ 37 สัปดาห์ ทารกแรกเกิดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 16.34 เท่า เมื่อเทียบกับคลอดอายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ (Adjust OR= 16.34, 95%CI= 2.62-101.77) การไม่มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน ทารกคลอดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 89.39 เท่า เมื่อเทียบกับการมีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน (Adjust OR= 89.39, 95%CI= 11.96-668.36) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัย	น้ำหนักแรกคลอด		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	< 2,500 กรัม	≥2,500 กรัม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ (ปี)					
≤20	6 (21.43)	22 (78.57)	Ref.	Ref.	-
21 – 34	15 (19.74)	61 (80.26)	1.11(0.38-3.22)	3.51(0.34-36.50)	0.294
≥35	3 (18.75)	13 (81.25)	1.18(0.25-5.55)	0.74(0.03-17.31)	0.854
ค่าดัชนีมวลกาย					
น้ำหนักน้อย	5 (25.00)	15 (75.00)	Ref.	Ref.	-
น้ำหนักปกติ	11 (17.46)	52 (82.54)	1.58(0.47-5.25)	1.32(0.16-10.83)	0.797
เริ่มอ้วน	8 (21.62)	29 (78.38)	1.21(0.34-4.34)	0.25(0.02-2.95)	0.269
สถานภาพการสมรส					
หม้าย/หย่า/แยก	6 (60.00)	4 (40.00)	Ref.	Ref.	-
คู่	18 (16.36)	92 (83.64)	7.67(1.96-29.94)**	5.69(0.54-60.37)	0.149
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	6 (26.09)	17 (73.91)	Ref.	Ref.	-
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13 (17.33)	62 (82.67)	1.68(0.56-5.09)	1.93(0.23-16.10)	0.542
ตั้งแต่อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป	5 (22.73)	17 (77.27)	1.20(0.31-4.69)	1.46(0.09-22.72)	0.786

ปัจจัย	น้ำหนักแรกคลอด		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	< 2,500 กรัม	≥2,500 กรัม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
อาชีพ					
เกษตรกรรม/ ค้าขาย	4 (12.12)	29 (87.88)	Ref.	Ref.	-
รับจ้าง	6 (33.33)	12 (66.67)	0.28(0.07-1.16)	0.08(0.01-1.23)	0.071
แม่บ้าน	14 (20.29)	55 (79.71)	0.54(0.16-1.80)	0.85(0.11-6.87)	0.881
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)					
≤10,000	18 (22.50)	62 (77.50)	Ref.	Ref.	-
> 10,000	6 (15.00)	34 (85.00)	1.65(0.60-4.54)	0.92(0.14-5.89)	0.931
ลำดับของการตั้งครรภ์					
ครรภ์ที่ 1	10 (27.03)	27 (72.97)	Ref.	Ref.	-
ครรภ์ที่ 2	6 (18.18)	27 (81.82)	1.67(0.53-5.23)	1.42(0.17-11.70)	0.743
ครรภ์ที่ 3	6 (23.08)	20 (76.92)	1.24(0.39-3.96)	1.02(0.09-11.85)	0.990
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4	2 (8.33)	22 (91.67)	4.07(0.81-20.57)	12.21 (0.29-514.92)	0.190
ประวัติการแท้งบุตร					
เคย	3 (17.65)	14 (82.85)	Ref.	Ref.	-
ไม่เคย	21 (20.39)	82 (79.61)	0.84(0.22-3.18)	0.39(0.02-9.11)	0.558
การฝากครรภ์ครั้งแรก					
≤12 สัปดาห์	6 (11.54)	46 (88.46)	Ref.	Ref.	-
> 12 สัปดาห์	18 (26.47)	50 (73.53)	0.36(0.13-0.99)*	0.23(0.01-9.57)	0.436
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ					
ครบตามเกณฑ์	3 (6.52)	43 (93.48)	Ref.	Ref.	-
ไม่ครบตามเกณฑ์	21 (28.38)	53 (71.62)	0.18(0.05-0.63)**	1.85 (0.03-100.83)	0.764
น้ำหนักตัวรวมตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)					
≤10.00	17 (34.00)	33 (66.00)	Ref.	Ref.	-
10.01 – 15.00	2 (4.35)	44 (95.65)	11.33 (2.45-52.50)**	5.19(0.53-50.97)	0.158
> 15.00	5 (20.83)	19 (79.17)	1.94(0.62-6.16)	1.64(0.19-14.43)	0.655

ปัจจัย	น้ำหนักแรกคลอด		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	< 2,500 กรัม	≥2,500 กรัม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
อายุครรภ์ที่คลอด (สัปดาห์)					
<37	9 (47.37)	10 (52.63)	Ref.	Ref.	-
≥37	15 (14.85)	86 (85.15)	5.16(1.79-14.81)**	16.34 (2.62-101.77)	0.003**
ค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้าย					
ปกติ	12 (21.43)	44 (78.57)	Ref.	Ref.	-
เสี่ยง/สูง	12 (18.75)	52 (81.25)	1.18(0.48-2.89)	1.03(0.18-5.86)	0.976
โรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน					
มี	19 (61.29)	12 (38.71)	Ref.	Ref.	-
ไม่มี	5 (5.62)	84 (94.38)	26.60 (8.37-84.51)**	89.39 (11.96-668.36)	< 0.01**
ค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งแรก (%)					
≤33	11 (20.75)	42 (79.25)	Ref.	Ref.	-
> 33	13 (19.40)	54 (80.60)	1.09(0.44-2.67)	1.15(0.02-1.27)	0.081
ค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 (%)					
≤33	5 (19.23)	21 (80.77)	Ref.	Ref.	-
> 33	19 (20.21)	75 (79.79)	0.94(0.31-2.82)	2.22(0.22-22.91)	0.502
ค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด (%)					
≤33	8 (23.53)	26 (76.47)	Ref.	Ref.	-
> 33	16 (18.60)	70 (81.40)	1.35(0.52-3.52)	0.74(0.10-5.77)	0.776

หมายเหตุ ตัวแปรประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม การมีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด ไม่นำมาวิเคราะห์ เนื่องจากมี cell จำนวน 1 ช่อง เท่ากับ 0.00%

* นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ** นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเมื่อนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพโดยการควบคุมตัวแปร พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ คือ อายุครรภ์ที่คลอด กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป จะมีโอกาสที่ทารกมีน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม เท่ากับ 16.34 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดตั้งแต่ <37 สัปดาห์ ($_{\text{Adjust}}\text{OR} = 16.34, 95\%\text{CI} = 2.62-101.77$) แสดงให้เห็นว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของเด็กแรกคลอด ซึ่งช่วงที่เหมาะสมที่สุดในการคลอดคือช่วงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป เพราะทารกได้อยู่ในครรภ์จนครบกำหนดการตั้งครรภ์ มีระบบอวัยวะและพัฒนาการที่สมวัยและหากยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากก็ยิ่งทำให้ทารกมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมทั้งการมีน้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์อีกด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ กอสนาน (2556); ทวีลาภ โชติภักดีกุล (2559); ชุตินา ไตรนากุล (2560); ธาณินทร์ วรานันตกุล (2560); วรณญา แก้วเอียน (2563); สมเกียรติ พยุห์เสนาธิ์ และโสภิต ปุรินทรภิบาล (2563) ที่พบว่า มารดาที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ เป็นปัจจัยเสี่ยงกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ทั้งนี้จากข้อมูลของกลุ่มศึกษายังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรมีน้ำหนักแรกคลอด < 2,500 กรัม ขณะอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีถึงร้อยละ 47.37 ทั้งนี้การคลอดขณะที่มีอายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ จัดเป็นภาวะทารกคลอดก่อนกำหนด และเป็นการคลอดที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้อย่างชัดเจนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างยุ่งยากและซับซ้อนดังนั้นการป้องกันปัญหาที่ดีคือการที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่วินิจฉัยว่าตั้งครรภ์มีความสนใจในสุขภาพและสังเกต

อาการผิดปกติของตนเองรวมทั้งการมารับบริการฝากครรภ์ตามกำหนดนัดทุกครั้งและยังเป็นที่น่าสังเกตได้อีกว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบไม่ควบคุมตัวแปร (Binary logistic regression) ของกลุ่มศึกษายังพบว่า การฝากครรภ์ครั้งแรก > 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 75.00) การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 87.50) และหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ ≤ 10 กิโลกรัม จะมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของเด็กมีชีพ ฉะนั้น อาจจะมีการมีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ให้มีความรู้ที่เหมาะสมในการฝากครรภ์ทั้งเรื่องของโภชนาการเพราะหากมารดามีน้ำหนักที่เพิ่มอย่างเหมาะสมก็จะมีแนวโน้มที่จะทำให้เด็กแรกคลอดมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานได้ สำหรับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ จะมีประโยชน์อย่างมากในการป้องกันให้หญิงตั้งครรภ์มีความปลอดภัยและไม่คลอดก่อนกำหนด (< 37 สัปดาห์) โดยนิยามของการฝากครรภ์คุณภาพหมายถึงหญิงตั้งครรภ์และคู่ได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งอย่างครบถ้วนหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ (กรมอนามัย, 2565)

การไม่มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน ทารกคลอดมีโอกาสน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม 89.39 เท่า เมื่อเทียบกับการมีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน ($_{\text{Adjust}}\text{OR} = 89.39, 95\%\text{CI} = 11.96-668.36$) ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาว่า การไม่มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟันมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของเด็กเกิดมีชีพ แต่จากผลการวิจัยนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน ทารกที่คลอดจะมีน้ำหนักแรกคลอด < 2,500 กรัม ถึงร้อยละ 61.29 ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน ทารกที่คลอดจะมีน้ำหนักแรกคลอด $\geq 2,500$ กรัม ร้อยละ 94.38 อาจกล่าวได้ว่า ในช่วงของการ



ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ประกอบกับความต้องการอาหารที่เพิ่มขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์กินอาหารบ่อย ช่วงตั้งครรภ์จึงมีโอกาสเกิดเหงือกอักเสบ ปริทันต์อักเสบและฟันผุได้ง่าย การอักเสบของสภาวะปริทันต์จะกระตุ้นการหลั่งสารที่ทำให้มดลูกบีบตัว เลือดไปเลี้ยงทารกน้อยลง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดหรือทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีฟันผุที่ไม่ได้รักษา (สำนักทันตสาธารณสุข, 2562) ฉะนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ส่งผลให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพและลดความแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การคลอด ทารกมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การคลอดขณะที่หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จะมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดที่เสี่ยงต่อภาวะมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ ฉะนั้น ควรมีการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ทันที เพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่มีคุณภาพและได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลการตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ รวมไปถึงการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับฟันและเหงือก เพราะหากหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากก็จะส่งผลถึงน้ำหนักแรกคลอดของเด็กได้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักแรกคลอดในระดับจังหวัด โดยศึกษาเฉพาะกลุ่มทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). นนทบุรี.
- ชุดิมา ไตรนากุล. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, 36(2), 79-87.
- ทวีลาภ โชติกิตติกุล. (2559). ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลกระบี่. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 30(4), 269-276.
- ธานินทร์ วรานันตกุล. (2560). ปัจจัยทำนายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการการแพทย์เขต 11, 31(3), 523-532.
- ระจิตร์ ชาศรีวณิช. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 5. สืบค้นข้อมูลจาก https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20230124214730_4556/20230124214749_1288.pdf
- โรงพยาบาลนาบอน. (2566). รายงานประจำปี 2566. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช.
- วรัญญา แก้วเอียน. (2563). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 34(3), 63-72.
- สมเกียรติ พุฒเสนารักษ์ และโสภิต ปุรินทรภิบาล. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(3), 497-507.
- สุกัญญา บุญบัวมาศ. (2566). อัตราการเสียชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 38(2), 307-317.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2565). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565. กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ข้อมูลสถิติ.[ออนไลน์]. สืบค้นข้อมูลจาก <https://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>.
- อรพินท์ กอสนาน. (2556). ผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 30(4), 287-299.
- Schlesselman, J. J.(1982).Case-control studies. New York:Oxford University Press.