

สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับ
ภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี2565

THE SITUATION OF MOTHERHOOD SELF-CARE AFFECT ON CONDITION OF THE NEWBORN IN
REGION OF HEALTH 6, 2022

นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์* สุปวีณา พลศักดิ์**

Nuchjarin Poolsawat* Supawina Palasak**

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี **พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

* Professional nurse, Health Center 6, Chonburi** Practical Professional nurse, Health Center 6, Chonburi

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัย อายุ 9 เดือน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และพ่อแม่หรือ ผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 482 คน ในเขตสุขภาพที่ 6 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และแบบสอบถาม แม่พ่อหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ ทางสายโลหิตกับเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi – square (χ^2 - test)

ผลการศึกษา พบว่า อายุมารดาของเด็กขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี ร้อยละ 73.8 ผ่าครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.5 ผ่าครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.5 ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 92.1 ด้วยวิธีคลอดปกติ ร้อยละ 59.1 ขณะตั้งครรภ์พบแม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 12.5 มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.9 โดยขณะตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุง ร้อยละ 98.9 **ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับภาวะแรกเกิดของทารก** พบว่า อายุครรภ์เมื่อคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารก* การผ่าครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกและภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด* การผ่าครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก* วิธีการคลอด มีความสัมพันธ์กับ ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด และโรคประจำตัวเด็ก* โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ น้ำหนักแรกเกิดของทารก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารกและโรคประจำตัวเด็ก* ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที และภาวะแทรกซ้อนหลักคลอดของทารก* การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารก* (*= $p < 0.05$) ซึ่งจากผลการศึกษาที่ได้ทำให้ทราบว่า การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกคือ การผ่าครรภ์คุณภาพ อายุครรภ์เมื่อคลอด การมีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนของแม่ขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น จึงควรสร้างกระแสการผ่าครรภ์คุณภาพการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและโรคประจำตัวรวมทั้งการได้รับยาบำรุงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้ภาวะแรกเกิดของทารกมีคุณภาพ

คำสำคัญ : การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์, ภาวะแรกเกิดของทารก

Abstract

This research is a descriptive study (Descriptive Study) with the objective of studying the situation. Motherhood self-care affect on condition of the newborn in region of health6 ,2022. The sample group in the study was early childhood children aged 9 months to 5 years 11 months 29 days and parents or caregivers of children in Health Zone 6, a total of 482 people. Tools used include: Maternal and child health record books and questionnaires for mothers, fathers, or caregivers of children who have a same linaye with children. Data were analyzed using descriptive statistics. and find the relationship using the chi – square (χ^2 - test)

The results of the study found that quality prenatal care was completed 5 times according to the criteria. related to infant birth weight Birth and gestational age at birth are related to Birth weight and postpartum complications of infants. The method of delivery is related to Oxygen status at birth at 1 minute and at 5 minutes. Gestational diseases are related to birth weight and postnatal complications of the baby Gestational complications are related to birth weight. and the main complications of childbirth infection during pregnancy of the mother It is associated with complications after the birth of the baby. Receiving the supplement during pregnancy is related to oxygen status at birth, at 1 minute and at 5 minutes and congenital diseases of newborns ($p < 0.05$). From the results of the study, it is known that the mother's self-care during pregnancy that related to childbirth is Quality prenatal care, delivery, presence of congenital diseases and complications of the mother during pregnancy Receiving supplement during pregnancy Therefore, we should create a trend for quality prenatal care, monitoring for complications and congenital diseases, as well as receiving supplement from the beginning of pregnancy to promote the quality of the newborn condition of infants

Keywords: self-care during pregnancy, neonatal conditions

บทนำ

การดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะจะส่งผลต่อทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์หรือฝากครรภ์เร็วถือเป็นเรื่องสำคัญ การดูแลครรภ์ที่ถูกต้องระหว่างที่ตั้งครรภ์ถือเป็นการใส่ใจดูแลสุขภาพของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ ที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ พัฒนาการที่ดีของลูกในครรภ์ รวมไปถึงสุขภาพที่ดีของแม่และลูก นับตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ดี แม่ตั้งครรภ์ควรใส่ใจดูแลตัวเอง ในเรื่องหลัก ๆ ดังนี้คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การกระตุ้นพัฒนาการลูกในครรภ์ และที่ขาดไม่ได้คือการใส่ใจกับการฝากครรภ์ เพราะจะได้รับการตรวจร่างกาย และการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การติดตามการเจริญเติบโตและความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในครรภ์ และเพื่อให้ทารกคลอดออกมาอย่างสมบูรณ์แข็งแรงปลอดภัย¹ นอกจากการใส่ใจกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และการได้รับการฝากครรภ์ ยังพบว่าอายุของแม่ ขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงครรภ์ การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนและ การติดเชื้อของแม่ขณะตั้งครรภ์ก็มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของ

ทารกอันจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตต่อไป เช่น แม่ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย² การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะไอโอดีนที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองและระบบประสาท ถ้าระหว่างตั้งครรภ์แม่ไม่ได้รับ หรือได้รับไม่เพียงพอก็จะส่งผลให้ ทารกเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือพิการกำเนิดทารกมีสติปัญญาลดลง ออทิสติก เมื่อโตขึ้นส่งผลทำให้ความเจริญทางร่างกายช้า การเจริญเติบโตทางสมองช้า³ ส่วนในระหว่างตั้งครรภ์แม่มีโรคประจำตัว ได้รับเชื้อหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ครรภ์เป็นพิษ⁴ ย่อมทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำหนักตัวมากหรือน้อยกว่าปกติ และการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด เป็นต้น ซึ่งการติดเชื้อของทารกในช่วงปริกำเนิดที่สำคัญ ได้แก่ เอช ไอ วี หัดเยอรมัน เชื้อสุกใส Cytomegalovirus (CMV) และ Toxoplasmosis เป็นต้น ซึ่งเชื้อบางชนิดก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบประสาท และก่อให้เกิดความพิการต่อทารกได้ จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้พบว่า การฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อและพฤติกรรมของแม่ ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อภาวะแทรกซ้อนของทารก สามารถทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด และมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดซึ่งสิ่งดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเจริญเติบโตของเด็กตามมา โดยเฉพาะในทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือน้ำหนักแรกเกิดน้อย⁵ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของทารก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อให้เด็กไทยเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ

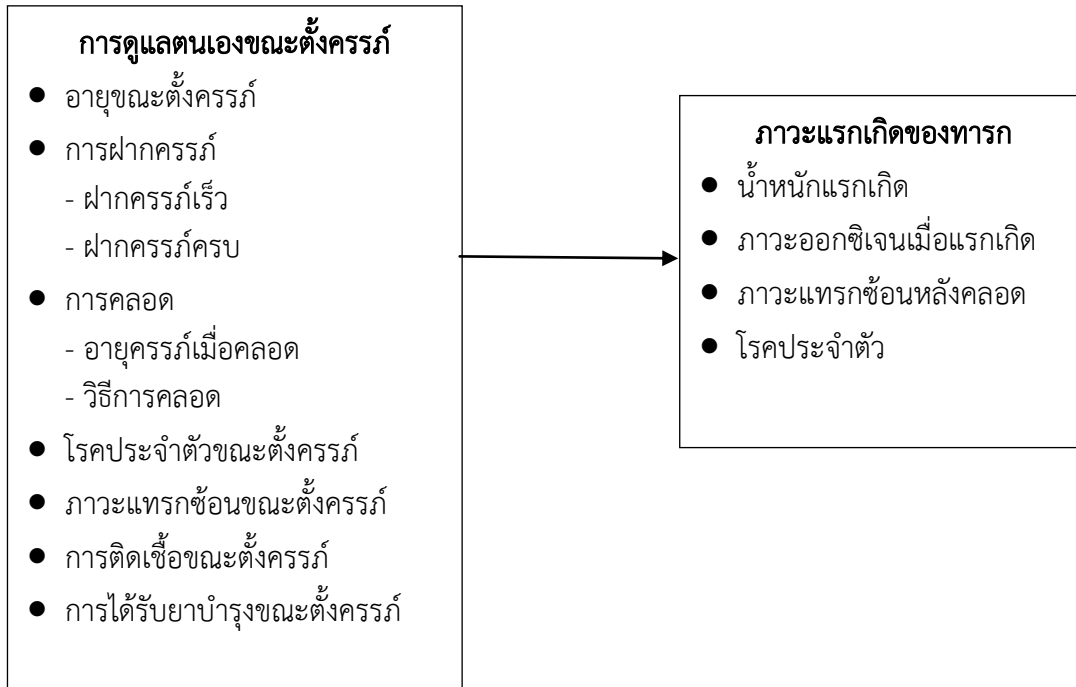
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารกในเขตสุขภาพที่ 6

สมมติฐานการวิจัย

1. การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้แก่ อายุขณะตั้งครรภ์ของมารดา การฝากครรภ์ การคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับ ภาวะแทรกซ้อนของทารกในเขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลจากการวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของขอครบถ้วนไทย เขตสุขภาพที่ 6 (Secondary Data)⁶ มาทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองตั้งครรภ์ของแม่กับภาวะแรกเกิดของทารก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สัมภาษณ์แม่ พ่อหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก ในเด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทย

นิยามศัพท์เฉพาะ

อายุขณะตั้งครรภ์ หมายถึง อายุครรภ์ของแม่ขณะเริ่มตั้งครรภ์นั้น ๆ แบ่งเป็น อายุต่ำกว่า 20 ปี 20-35 ปี และ มากกว่า 35 ขึ้นไป

การฝากครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คือ ครั้งที่ 1 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 1-12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และครั้งที่ 5 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์

การคลอด หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ทารกที่อยู่ในครรภ์ ออกมาเจริญเติบโตภายนอกร่างกายโดย วิธีธรรมชาติ หรือวิธีผ่าคลอด การใช้เข็มทำคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด

โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ของแม่ ที่เป็นตั้งแต่ก่อน ตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะและอาการต่าง ๆ ที่พบร่วมกับการตั้งครรภ์ และมีผลเสียต่อร่างกายหรือจิตใจของแม่ตั้งครรภ์และหรือทารกโดยภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์อาจ เป็นภาวะที่พบเป็นปกติไม่มีอันตรายไปจนถึงภาวะที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อหรือต่อพิษของ เชื้อโรคขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการติดเชื้ออาจส่งผลหรือไม่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์

การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การได้รับยาที่มีส่วนผสมของวิตามิน แร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อการตั้งครรภ์ โดยมีส่วนผสมของธาตุเหล็กและไอโอดีนเป็นหลัก

น้ำหนักแรกเกิด หมายถึง น้ำหนักของทารกเมื่อแรกเกิด แบ่งเป็น น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป

ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด หมายถึง การประเมินสภาพทารกแรกเกิด โดยการให้คะแนน APGAR ด้วยการสังเกต สีผิวของเด็ก ชีพจร หรือ อัตราการเต้นของหัวใจ ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น การ เคลื่อนไหวต่าง ๆ หรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการหายใจของทารกที่ 1 และ 5 นาที หลังคลอด โดย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง (APGAR Score 0-3) ภาวะขาดออกซิเจน (APGAR Score 4-6) และภาวะปกติ (APGAR Score 7-10) (Pillitteri, 2010)⁷

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หมายถึง ผลข้างเคียงที่เกิดจากการคลอด

โรคประจำตัว หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ของทารกที่เป็นมาตั้งแต่แรกเกิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ บิดา หรือ มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อย่างน้อย 6 เดือน อย่างต่อเนื่อง และเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่มีสัญชาติไทย ที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 ประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

2.1 บิดา หรือ มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อย่างน้อย 6 เดือนอย่างต่อเนื่อง และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

2.2 เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

- มีสัญชาติไทย
- ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
- เด็กที่ไม่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก
- ยินยอมและให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการจนเสร็จสมบูรณ์
- มีประวัติในสมุดบันทึกสุขภาพพ่อ แม่ และเด็ก
- ได้รับการยินยอมจาก พ่อ แม่หรือผู้ดูแลในการให้ข้อมูลและประเมินพัฒนาการ

การคำนวณขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ด้วยความเชื่อมั่น 95% และความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณค่าความความคลาดเคลื่อนของสังสัยพัฒนาการล่าช้าไม่เกิน 10% ของความชุกดังกล่าว โดยใช้สูตร (Krejcie & Morgan, 1970) ดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size) โดยใช้สูตรของ

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)E^2}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (เท่ากับ 1.96)

N = จำนวนเด็กแรกเกิด- 5 ปี 29 วัน (ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.ปี 2562)

P = สัดส่วนของจำนวนเด็กแรกเกิด- 5 ปี 29 วัน เท่ากับ 0.5

E = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.05

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดูหลัก ในชุมชน หมู่บ้าน, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย, โรงเรียน, สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 6 เก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่กำหนด โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) โดยแต่ละชั้น มีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือก 2 จังหวัด จากทั้งหมด 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกอำเภอแต่ละจังหวัด เลือกจังหวัดละ 2 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกตำบลแต่ละอำเภอ เลือกอำเภอละ 4 ตำบล

ขั้นที่ 4 การเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล สุ่มจำนวนเด็กปฐมวัย 2 กลุ่มอายุ (เด็ก 9 เดือน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน และ เด็ก 3 ปี – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน) จำนวนเท่าๆ กัน โดยสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของพ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน อายุ/ระดับการศึกษา/อาชีพของแม่ พ่อ และผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้านมากกว่า 6 ชั่วโมง (ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์เด็กเล็ก), ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว (ที่เด็กอาศัยอยู่), สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก, การได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนา ดังนี้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแม่ ขณะตั้งครรภ์ แม่ของเด็ก อายุ (ปี), ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ (สัปดาห์), อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์), ลักษณะการคลอด, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เก็บข้อมูลดังนี้

2.1 ข้อมูลแม่ : ปัญหาขณะตั้งครรภ์, โรคประจำตัว, ภาวะแทรกซ้อน, การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์, การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์, ผล Hct. ของแม่ ครั้งที่ 1 (%), ครั้งที่ 2 (%)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเด็กปฐมวัย

3.1 เด็กเกิดวันที่ (นับถึงวันที่สัมภาษณ์), เพศ, น้ำหนักแรกคลอด (กรัม), ภาวะออกซิเจนแรกคลอด (Apgar score) ที่ 1 นาที - ที่ 5 นาที, ปัจจุบันเด็กมีน้ำหนัก (กิโลกรัม) ความยาว/ส่วนสูง (เซนติเมตร) (วันสัมภาษณ์)

3.2 เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล, ปัจจุบันเด็กมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ตามที่แพทย์วินิจฉัย), ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา เด็กเคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลหรือไม่

3.3 ผล Hct. ของเด็กอายุ 6-12 เดือนเท่ากับ (%) เด็กอายุ 3 – 5 ปี เท่ากับ (%)

3.4 เด็กได้รับยารักษาธาตุเหล็กหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยโดยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ การจริยธรรมการวิจัยในคนกรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 450/2565 และผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่างๆ ของโครงการให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการยินยอมปฏิเสธ หรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกนำเสนอให้ภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีกระบวนการดำเนินการดังนี้

1. ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของแม่ และเด็กปฐมวัย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ไค์สแควร์ (χ^2 test)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารก ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 สรุปผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กและภาวะสุขภาพของเด็ก

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 482 ราย พบเป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง คือ เด็กชายร้อยละ 52.7 มีอายุ ในช่วง 0-2 ปี ร้อยละ 54.4 และ 3-5 ปี ร้อยละ 45.6 โดยส่วนใหญ่เป็นทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 90.8 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3027.4 กรัม น้ำหนักน้อยสุด 1240 กรัม น้ำหนักมากที่สุด 4,550 กรัม เด็กส่วนใหญ่มีภาวะออกซิเจนแรกเกิดปกติ (7-10 คะแนน) ที่ 1 และ 5 นาที ร้อยละ 97.6 และ 99.6 ตามลำดับ เด็กส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 80.7 แต่ก็มีพบว่ามีเด็กเพียงร้อยละ 19.3 ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด คือ มีภาวะตัวเหลืองต้องส่องไฟมากที่สุดร้อยละ 76.3 รองลงมาได้รับออกซิเจนร้อยละ 10.8 ติดเชื่อร้อยละ 3.2 และเด็กส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 96.1 มีเพียงร้อยละ 3.9 ที่มีโรคประจำตัว

โดยพบ เด็กมีโรคประจำตัว ด้วย G6PD มากที่สุดร้อยละ 36.8 รองลงมาโรคหอบหืด ร้อยละ 21.1 โรคหัวใจ ร้อยละ 10.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเด็กและภาวะสุขภาพของเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของเด็กและภาวะสุขภาพของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
อายุของเด็ก (ปี) (N=482)		
อายุ 0 – 2 ปี	262	54.4
อายุ 3 – 5 ปี	220	45.6
\bar{x} = 2.84 ปี , Min = 0.7 ปี , Max = 5.9 ปี		
เพศของเด็ก (N=482)		
เพศชาย	254	52.7
เพศหญิง	228	47.3
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม) (N=478)		
น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	44	9.2
น้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2500 กรัม	434	90.8
\bar{x} = 3027.4 กรัม , Min = 1240 กรัม , Max = 4550 กรัม		
ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที (N=464)		
ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง (Apgar score = 0-3 คะแนน)	4	0.9
ภาวะขาดออกซิเจน (Apgar score = 4-6 คะแนน)	7	1.5
ปกติ (Apgar score = 7-10 คะแนนขึ้นไป)	453	97.6
ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 5 นาที (N=464)		
ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง (Apgar score = 0-3 คะแนน)	0	0.0
ภาวะขาดออกซิเจน (Apgar score = 4-6 คะแนน)	2	0.4
ปกติ (Apgar score = 7-10 คะแนนขึ้นไป)	462	99.6
เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล (N=482)		
ไม่มี	389	80.7
มี	93	19.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเด็กและภาวะสุขภาพของเด็ก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กและภาวะสุขภาพของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนของเด็กหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล (N=93)		
ตัวเหลืองและส่องไฟ	71	76.3
ได้รับออกซิเจน	10	10.8
ใส่เครื่องช่วยหายใจ	2	2.2
ติดเชื้อ	3	3.2
หัวใจเต้นผิดปกติ	2	2.2
ตัวเหลืองส่องไฟ และได้รับออกซิเจน	2	2.2
ตัวเหลือง และใส่เครื่องช่วยหายใจ	2	2.2
ได้รับออกซิเจน และใส่เครื่องช่วยหายใจ	1	1.1
ปัจจุบันเด็กมีโรคประจำตัว (N=482)		
ไม่มี	463	96.1
มี	19	3.9
โรคประจำตัวของเด็กในปัจจุบัน (N=19)		
โรคหัวใจ	2	10.5
G6PD	7	36.8
โรคภูมิแพ้	1	5.3
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	1	5.3
โรคหอบหืด	4	21.1
Atrial Septal Defect (ASD)	1	5.3
Hypothyroid/ไทรอยด์	1	5.3
โรคสมาธิสั้น	1	5.3
มะเร็ง	1	5.3

2.สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

อายุมารดาของเด็กขณะตั้งครรภ์หญิงส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี ร้อยละ 73.8 ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.5 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.5 ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 92.1 ด้วยวิธีคลอดปกติ ร้อยละ 59.1 ขณะตั้งครรภ์พบแม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 12.5 มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.9 อาการที่พบมากที่สุดได้แก่เลือดออกจากช่องคลอด ร้อยละ 52.1 โดยขณะตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุง ร้อยละ 98.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุมารดาของเด็กขณะตั้งครรภ์ (ปี) (N=478)		
อายุน้อยกว่า 20 ปี	51	10.7
อายุ 20 – 35 ปี	353	73.8
อายุมากกว่า 35 ปี	74	15.5
\bar{x} = 27.5 ปี , Min = 13 ปี , Max = 46 ปี		
ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (N=468)		
ฝาก	288	61.5
ไม่ฝาก	180	38.5
\bar{x} = 11.6 สัปดาห์ , Min = 2 สัปดาห์ , Max = 36 สัปดาห์		
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์) (N=471)		
อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์	37	7.9
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์	434	92.1
\bar{x} = 38.2 สัปดาห์ , Min = 28 สัปดาห์ , Max = 43 สัปดาห์		
วิธีการคลอด (N=479)		
คลอดปกติ	283	59.1
ผ่าท้องคลอด	193	40.3
เครื่องดูดสุญญากาศ	3	0.6
มารดามีโรคประจำตัวในขณะตั้งครรภ์ (N=473)		
ไม่มี	414	87.5
มี	59	12.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์(ต่อ)

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวของมารดาในขณะตั้งครรภ์ (N=59)		
เบาหวาน	29	49.1
ความดันโลหิตสูง	3	5.1
ไทรอยด์	5	8.5
โรคหัวใจ	2	3.4
โรคโลหิตจาง	6	10.2
โรคธาลัสซีเมีย	1	1.7
โรคภูมิแพ้	2	3.4
โรคประจำตัวของมารดาในขณะตั้งครรภ์ (N=59)		
โรคSLE	1	1.7
มะเร็ง	2	3.4
โรคลมชัก	1	1.7
หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท	1	1.7
ความดันโลหิต และเบาหวาน	5	8.5
ความดันโลหิต และไทรอยด์	1	1.7
มารดามีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ (N=474)		
ไม่มี	451	95.1
มี	23	4.9
ภาวะแทรกซ้อนของมารดาในขณะตั้งครรภ์ (N=23)		
เด็กดื่มน้อยลงหรือไม่ดื่มน้ำ	3	13.0
เลือดออกจากช่องคลอด	12	52.1
ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุก แน่นหน้าอก บวม	1	4.3
เจ็บที่หลังปวดร้าวถึงด้านหน้าบริเวณหัวหน้าท้องน้อย	2	8.7
เบาหวาน	2	8.7
ครรภ์เป็นพิษ	2	8.7
รกเกาะต่ำ	1	4.3
การติดเชื้อของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ (N=474)		
ไม่มี	473	99.8
มี (ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ)	1	0.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์(ต่อ)

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
มารดาได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ (N=464)		
ได้รับ	459	98.9
ไม่ได้รับ	5	1.1

3.ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับภาวะแทรกเกิดของทารก พบว่า อายุครรภ์เมื่อคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.048$) ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด ($p=0.000$) การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.004$) อายุครรภ์เมื่อคลอดมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.000$) ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที ($p=0.002$) และ ที่ 5 นาที ($p=0.045$) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ($p=0.011$) และโรคประจำตัวเด็ก ($p=0.020$) วิธีการคลอด มีความสัมพันธ์กับ ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด ($p=0.000$) และโรคประจำตัวเด็ก ($p=0.007$) โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ น้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.049$) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารก ($P=0.019$) และโรคประจำตัวเด็ก ($p=0.045$) ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.042$) ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที ($p=0.023$) และภาวะแทรกซ้อนหลักคลอดของทารก($p=0.002$) การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารก ($p=0.040$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับภาวะแทรกเกิดของทารก

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่	ภาวะแทรกเกิดของทารก				
	น้ำหนักแรกเกิด	ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด		ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	โรคประจำตัว
		1 นาที	5 นาที		
1. อายุเมื่อตั้งครรภ์	0.217	0.615	0.628	0.795	0.347
2. การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	0.048	0.000	0.000	0.565	0.305
3. การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง	0.004	0.403	0.370	0.529	0.792
4. อายุครรภ์เมื่อคลอด	0.000	0.002	0.045	0.011	0.020
5. วิธีการคลอด	0.709	0.000	0.000	0.841	0.007
6. โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์	0.049	0.386	0.266	0.019	0.045
7. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	0.042	0.023	0.621	0.002	0.240
8. การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์	0.742	0.996	0.979	0.040	0.842
9. การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์	0.469	0.955	0.898	0.277	0.642

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารก คือ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การฝากครรภ์ที่จะเกิดประโยชน์มากต่อการตั้งครรภ์คือ การฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง จะช่วยให้สามารถค้นพบความผิดปกติของภาวะสุขภาพแม่ระหว่างการตั้งครรภ์ รวมทั้งได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของแม่ก่อนคลอด ซึ่งเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์คุณภาพ คือการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก โดยพบว่า แม่ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เด็กจะมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 (90.8%) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับการฝากครรภ์เร็วและมีคุณภาพมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์และภาวะแรกเกิดของทารกเป็นอย่างมาก ดังนั้นหน่วยงานที่หน้าที่รับผิดชอบดูแลและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการให้ความรู้และสร้างกระแสให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญต่อการมาฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดกิจกรรมการให้บริการการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพร่วมด้วย

การคลอดเมื่อครบกำหนด (Full term labor) หรือการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ถึง 42 สัปดาห์ เป็นการบ่งบอกถึงความพร้อมและความสมบูรณ์ของภาวะร่างกายทารกทำให้น้ำหนักของทารกอยู่ในเกณฑ์ที่พร้อมคลอด คือ มากกว่า 2,500 กรัมขึ้นไป (90.8%) เมื่อทารกที่อยู่ในครรภ์มีความพร้อมและสมบูรณ์มีความพร้อมในการคลอดทำให้ไม่พบภาวะการขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 และ 5 นาที หรือทารกมีภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 และ 5 นาทีเป็นปกติ ร้อยละ 97.6% และ 99.6% ตามลำดับ ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (80.7%) เช่น ภาวะตัวเหลืองต้องส่องไฟ ได้รับออกซิเจน ใส่ท่อช่วยหายใจ และไม่มีโรคประจำตัว (96.1%) เช่น G6PD โรคหัวใจ และชัก เป็นต้น แต่ทารกที่คลอดก่อนกำหนด พบว่า จะมีปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทารก ซึ่งที่พบได้บ่อย เช่น น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) มีพัฒนาการล่าช้า โดยส่วนมากทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด แต่จะเป็นแค่ช่วงแรกเท่านั้น หลังจากนั้นพัฒนาการของทารกจะกลับเข้าสู่ปกติ การนั่ง การคลานก็เหมือนทารกทั่วไป แต่ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะเดินได้ช้ากว่าเด็กทั่วไป ประมาณ 2 เดือน และ 80% ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการที่เป็นปกติเมื่ออายุครบ 2 ปี

วิธีการคลอด โดยการคลอดปกติ (59.1%) มีความสัมพันธ์กับ ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที และ ที่ 5 นาที ซึ่งชี้ให้เห็นว่า วิธีการคลอดของมารดามีความสำคัญกับต่อภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดของทารก โดยปกติทารกจะคลอดได้เองทางช่องคลอด เมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดคลอดในลักษณะที่ศีรษะทารกคลอดออกมาก่อนและเอาท้ายทอยอยู่ทางด้านหน้าของช่องเชิงกราน กระบวนการคลอดเป็นไปได้อย่างอิสระตามธรรมชาติ ระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง ส่วนการคลอดผิดปกติ คือ การผ่าท้องคลอด การใช้เข็มทำคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด ซึ่งการคลอดผิดปกติเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น ภาวะน้ำคร่ำมีซีซีเหนียวข้น การคลอดที่ส่วนนำไม่ใช่ศีรษะ ภาวะ

ทารกติดไหล่ ภาวะสายสะดือถูกกด ทารกอยู่ในภาวะเครียด ซึ่งข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการในการคลอดขึ้นกับสภาพผู้คลอดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร ศิลปกิจโกศล (2550)⁸ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดที่โรงพยาบาลพนมสารคาม.ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด คือ การคลอดโดยใช้เครื่องดึงสุญญากาศ การให้ยาเร่งคลอด การคลอดยากหรือลำบาก และมีน้ำคร่ำมีขี้เทาเหนียวข้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถรู้ล่วงหน้าจากการเฝ้าระวังสังเกตและติดตามการตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นปัจจัยเกิดก่อนหรือเกิดขึ้นขณะคลอด ดังนั้นถ้าทราบปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่แรกและได้มีการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างเหมาะสมก่อนคลอดจะทำให้การเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดของทารกลดลง

ภาวะสุขภาพระหว่าง ตั้งครรภ์ของแม่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หากแม่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดผล กระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ กล่าวคือ ความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น แท้งคุกคาม รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น และความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ของแม่ขณะตั้งครรภ์ เช่น แม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด ลมชัก ภัยร้อยต์เป็นพิษ เลือดจาง SLE เป็นต้น จะส่งผลให้เกิดความไม่สมบูรณ์ของภาวะร่างกายของทารกอันส่งผลให้มีปัญหาตามมาคือภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ในการวิจัยนี้พบว่าแม่ที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือไม่มี ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทำให้เด็กไม่มีภาวะแทรกซ้อนของทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีชฌมา กาญจนสิงห์ และวรรณภา กางกั้น (2560)⁹ ที่ศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในประเทศไทยที่แสดงให้เห็นว่าการที่แม่ไม่มีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารก ในขณะที่แม่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีเด็กคลอดก่อนกำหนดเพียง (7.9%) น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (9.2%) และมีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอดที่ 1 และ 5 นาที (2.4%)และ(0.4%) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบความรุนแรงของปัญหาจะเห็นได้ว่า แม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีความรุนแรงของปัญหามากกว่าแม่ที่มีโรคประจำตัว ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับระบบการเฝ้าระวังขณะ ตั้งครรภ์ และการประเมินภาวะเสี่ยงของแม่ตั้งครรภ์อย่างจริงจัง รวมทั้งให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการฝากครรภ์

การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะยาบำรุงเสริมไอโอดีน ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อ การพัฒนาสมองเด็กในครรภ์ ซึ่งขณะตั้งครรภ์ความต้องการธาตุเหล็กมีเพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงในขณะตั้งครรภ์ โดยจะมี การส่งธาตุเหล็กจากมารดาสู่ทารกและรก ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการทำงานของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่เป็นตัวนำออกซิเจนไปสู่ทารกในครรภ์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าธาตุเหล็กจำเป็นต้องให้ในมารดาที่ตั้งครรภ์ โดยให้ได้เป็นธาตุเหล็กอย่างน้อยวันละ 7 มก. และจากการศึกษาพบว่าการที่ได้รับยาบำรุงเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ (94.4%) มีความสัมพันธ์กับภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 และ 5 นาที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีชฌมา กาญจนสิงห์ และวรรณภา กางกั้น (2560)⁹ ที่ศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในประเทศไทย ที่แสดงให้เห็นว่าการได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ

ยาบำรุงเสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับภาวะการขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิดของทารก ดังนั้นในกระบวนการของการฝากครรภ์สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จึงควรให้ความสำคัญกับการ จ่ายยาบำรุงครรภ์เสริมไอโอดีน รวมทั้งให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการศึกษาที่ได้ทำให้ทราบว่า การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกคือ การฝากครรภ์คุณภาพ การคลอด การมีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนของแม่ขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น จึงควร สนับสนุนการตั้งครรภ์เมื่อพร้อม และได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพพร้อมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและโรคประจำตัวรวมทั้ง นโยบายสนับสนุนการได้รับยาบำรุงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้ภาวะแรกเกิดของทารกมีคุณภาพ จึงมีข้อเสนอแนะในแต่ละภาคส่วนดังนี้

ระดับกระทรวงสาธารณสุขควร MOU กำหนดนโยบายที่สำคัญ ครอบคลุมต่อการให้บริการที่ทั่วถึงทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น นโยบายการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์การณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครบ (ฝากครรภ์คุณภาพ)

ระดับเขตสุขภาพ กำหนดมาตรการติดตาม ส่งเสริมการการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ และสะท้อนปัญหาที่เป็นความเสี่ยงของอนามัยแม่และเด็กระดับเขต มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขต และสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนผ่านโครงการสำคัญโดยเน้นงานอนามัยแม่และเด็กในเรื่องการฝากครรภ์คุณภาพ

ระดับสถานบริการ เฝ้าระวังคุณภาพการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ของผู้ให้บริการตามมาตรฐาน เน้นกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็กทั้งในสถานบริการของรัฐ-เอกชนและ คลินิก ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมัย

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กให้กับภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม
2. กำหนดเป็นนโยบายขับเคลื่อนงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. จีรนันท์ วนวรรณานวิน, (2565). การดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ สุขภาพดีทั้งคุณแม่และลูกน้อยในครรภ์. [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.sikarin.com/doctor-articles/healthy-mom-and-baby>
2. อติศร อักษรภูษิตพงศ์, (2565). ภาวะครรภ์เสี่ยง เรื่องควรรู้ของคุณแม่ตั้งท้อง. [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.phyathai.com/th/article/high-risk-pregnancy-pt3>

- 3.สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, (2566). ไอโอดีนสำคัญหญิงท้องควรรู้. [อินเทอร์เน็ต].2566 [สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2566] เข้าถึงได้จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info532_iodine_1/
- 4.จิระพงศ์ อุกะโชค, (2565). โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.nonthavej.co.th/Gestational-Diabetes.php>
- 5.มูลนิธิโครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชน, (2565). ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=9&chap=2&page=t9-2-infodetail05.html>
- 6.สุปวีณา พลະศักดิ์ และคณะ, (2565). สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 กรมอนามัย.
- 7.Pillterd, A. (2010). Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family. (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 8.อุไร ศิลปกิจโกศล, (2550). ปัจจัยเสี่ยงการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดที่โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.
- 9.ศรัชฌา กาญจนสิงห์ และ วรณภา กางกั้น, (2560). สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในประเทศไทย. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี.