



สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับ
ภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565

โดย
นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์
สุปวีณา พละศักดิ์

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ดร.เพ็ญศรี กองสำฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ดร.ประภาพรรณ จุเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ และ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ที่ให้คำแนะนำปรึกษาเสนอแนะแนวทางในการวิจัยและให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย รวมทั้งคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ กรมอนามัย ที่ให้ข้อเสนอแนะ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณนักวิจัยพื้นที่ทีมงานจากศูนย์อนามัยที่ 6 ที่ได้ร่วมวางแผนออกแบบงานวิจัย ประสานงาน และเก็บข้อมูลภาคสนาม ขอขอบคุณผู้บริหารและทีมผู้ปฏิบัติงาน พื้นที่จังหวัดเป้าหมายที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน โครงการอย่างดียิ่ง ท้ายสุดขอขอบคุณ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ งานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และคณะกรรมการกลุ่มพัฒนาวิชาการศูนย์อนามัย 6 และนักวิจัยทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและร่วมดำเนินงานจนประสบความสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานสำหรับการพัฒนา เด็กปฐมวัยต่อไป สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นนั้นคณะผู้วิจัยขอน้อมรับและยินดีรับฟังจากทุกท่านที่เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์ และคณะ

มิถุนายน 2566

สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับ
ภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565

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

นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์* สุปวีณา พละศักดิ์**

Nuchjarin Poolsawat* Supawina Palasak**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 ที่ตอบข้อความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 447 ราย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.8 ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.3 ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 91.9 ด้วยวิธีคลอดปกติ ร้อยละ 55.8 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 4.3 ของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจพบว่าภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุดคือ เลือดออกจากช่องคลอด ร้อยละ 63.1 รองลงมา เด็กดื่มน้อยลงหรือไม่ดื่มน ร้อยละ 15.7 การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ พบเพียงร้อยละ 0.2 โดยพบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และตลอดช่วงระยะเวลาในการตั้งครรภ์ได้รับประทานยาบำรุง ร้อยละ 99.1 ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับภาวะแรกเกิดของทารก พบว่าการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.05$) การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.04$) อายุครรภ์เมื่อคลอดมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.01$) ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.01$) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการสร้างกระแส การฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพด้วย การฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ และการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ของผู้ให้บริการตามมาตรฐาน เน้นกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
สารบัญ.....	ค-ง
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมุติฐานการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์.....	6
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	21
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	19
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง.....	22

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา.....	23
ข้อมูลทั่วไปของแม่ และทารก.....	23
สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์.....	25
ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับภาวะแรกเกิดของทารก.....	27
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	29
สรุปผล.....	29
อภิปรายผล.....	30
ข้อเสนอแนะ.....	32
การนำไปใช้ประโยชน์.....	32
บรรณานุกรม.....	33
ภาคผนวก.....	38
ภาคผนวก ก ใบรับรองโครงการวิจัย.....	39
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	42

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของแม่ และทารก.....	24
2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่.....	25
3 ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่กับน้ำหนักแรกเกิด.....	27

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเพราะจะส่งผลต่อทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ หรือฝากครรภ์เร็วถือเป็นเรื่องสำคัญการดูแลที่ถูกต้องระหว่างที่ตั้งครรภ์ถือเป็นการใส่ใจดูแลสุขภาพของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ พัฒนาการที่ดีของลูกในครรภ์ รวมไปถึงสุขภาพที่ดีของแม่และลูก นับตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ดี แม่ตั้งครรภ์ควรใส่ใจดูแลตัวเอง ในเรื่องหลัก ๆ ดังนี้คือ การใส่ใจกับการฝากครรภ์ เพราะจะได้รับการตรวจร่างกาย และการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การติดตามการเจริญเติบโตและความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในครรภ์ และเพื่อให้ทารกคลอดออกมาอย่างสมบูรณ์แข็งแรงปลอดภัย⁽¹⁾ นอกจากการใส่ใจกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการได้รับการฝากครรภ์ การรับประทานยาบำรุงครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน และการติดเชื้อของแม่ขณะตั้งครรภ์ก็มีผลต่อภาวะแรกเกิดของทารก อันจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตต่อไป เช่น แม่ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย⁽²⁾ การรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะไอโอดีนที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองและระบบประสาท ถ้าระหว่างตั้งครรภ์แม่ไม่ได้รับ หรือได้รับไม่เพียงพอก็จะส่งผลให้ ทารกเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือพิการกำเนิดทารกมีสติปัญญาลดลง ออทิสติก เมื่อโตขึ้นส่งผลทำให้ความเจริญทางร่างกายช้า การเจริญเติบโตทางสมองช้า⁽³⁾ ส่วนในระหว่างตั้งครรภ์แม่ ได้รับเชื้อหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น⁽⁴⁾ ย่อมทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำหนักตัวมากหรือน้อยกว่าปกติ นอกจากนั้นแล้วสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้คือ การเลือกรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้พบว่าการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อและพฤติกรรมของแม่ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อภาวะแรกเกิดของทารก สามารถทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ซึ่งสิ่งดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็กตามมา โดยเฉพาะในทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย⁽⁵⁾

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Infants) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ อาจจะคลอดก่อนกำหนด คลอดครบกำหนด หรือคลอดเกินกำหนดก็ได้ ซึ่งโดยปกติทารกแรกเกิดควรมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม ถึงประมาณ 3,800 กรัม ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูง เสี่ยงต่อการตายในระยะปริกำเนิดหรือแรกคลอด รวมถึงชวบปแรกของชีวิต ซึ่งพบวาประมาณ ร้อยละ 60.0 ของทารกที่เสียชีวิตในระยะ 28 วันแรก (Neonatal period)⁽⁶⁾ ซึ่งพบได้ทั้งทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ น้อยกว่า 37 สัปดาห์) หรือทารกครบกำหนด⁽⁷⁾ ดังเช่นการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบวาทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอด จะมีอัตราตายสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติถึง 40 เท่า และเพิ่มเป็น 200 เท่า ถาน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม ทารกกลุ่มนี้⁽⁸⁾ ที่รอดชีวิตก็มีอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือ

พิการมากกว่าทารกปกติ⁽⁹⁾ มีโอกาสเกิดพัฒนาการล่าช้า⁽¹⁰⁾ กล่าวได้ว่าน้ำหนักของทารกแรกเกิดจึงเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของมารดาและบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพของทารก และเพนซ์บงชี้ที่สำคัญของการเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารก ในประเทศไทยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากน้ำหนักแรกเกิดนับเป็นต้นทุนที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ นโยบายสาธารณสุขแห่งชาติให้ความสำคัญกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 จนถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2535- พ.ศ. 2554) ได้กำหนดเป้าหมายอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 โดยสถานการณ์ ปี 2563-2565 พบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม ในระดับประเทศ ร้อยละ 6.63, 6.39 และ 6.83 ตามลำดับ เชนเดียวกับสถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในเขตสุขภาพที่ 6 พบร้อยละ 6.93, 6.43 และ 7.03⁽¹¹⁾ ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นว่าแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2565 เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

จากการทบทวนเอกสารวิชาการต่าง ๆ และงานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ระดับการศึกษา อายุ และจำนวนครั้งของการคลอด ของมารดา ปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคล ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพของการฝากครรภ์ ขณะตั้งครรภ์มีความผิดปกติของต่อมฮอร์โมน ขาดสารไอโอดีนมีการติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือทารกแรกเกิดมีสาเหตุจากความผิดปกติของต่อมฮอร์โมนและการขาดสารไอโอดีนของคุณแม่ขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น^(12,13,14) จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีผลต่อภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาจะนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน การจัดบริการ เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อให้เด็กไทยเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ เป็นอย่างไร
2. การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีผลกับภาวะแรกเกิดของทารก มีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

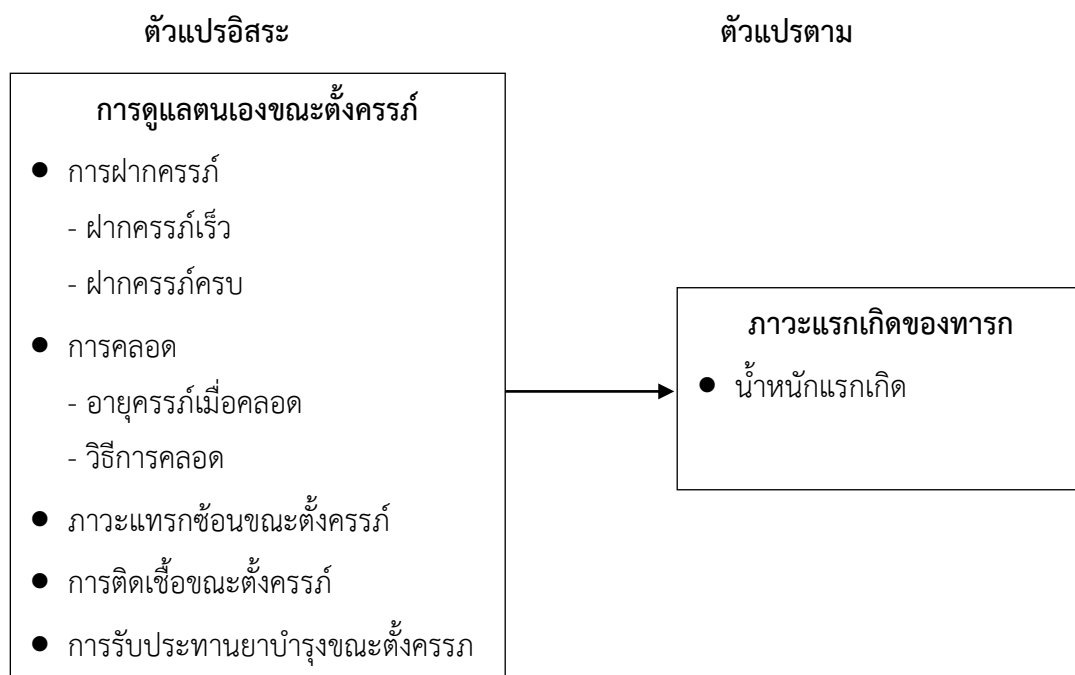
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่
2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพ ที่ 6

สมมุติฐานของการวิจัย

- 1.การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แม่ได้แก่ การฝากครรภ์ การคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 เป็นวิจัยเชิงพรรณนา จากแนวคิดและทฤษฎีของการตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกเกิดของทารก ประกอบด้วย การฝากครรภ์ การคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ และการรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แนวทางการจัดทำมาตรการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้านปัจจัยเสี่ยงด้านโภชนาการ และการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบการคัดกรอง และเฝ้าระวังมารดาในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อทารกแรกเกิด

ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกเกิดของทารก ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้หญิงตั้งครรภ์ ของเขตสุขภาพที่ 6 ทำการศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน-มีนาคม 2565

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการฝากครรภ์ตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพคือ ฝากครรภ์เริ่มภายในอายุครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ และการรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ คือยา Triferdine เป็นยาเม็ดรวมแร่ธาตุ 3 ชนิด ได้แก่ ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ขนาดรับประทานคือ รับประทานวันละ 1 เม็ด หรือตามแพทย์สั่ง

ภาวะแรกเกิดของเด็ก หมายถึง น้ำหนักแรกเกิดของเด็กทารก

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาข้อมูลจาก Secondary Data จะได้ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของเด็กไม่ครบถ้วนตามที่ได้ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกเกิดของทารกใน
เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 จากแนวคิดและทฤษฎีของการตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ
แทรกเกิดของทารก ประกอบด้วย การฝากครรภ์ การคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์
และการรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและ
เอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ หมายถึง การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด ประกอบด้วย การฝากครรภ์ การคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ และการรับประณายาบำรุงขณะตั้งครรภ์

1.1 การฝากครรภ์

การฝากครรภ์ คือสิ่งแรกที่คุณแม่ควรให้ความสำคัญ เพราะการฝากครรภ์ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเตรียมความพร้อมดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์และทารก ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ไปจนถึง หลังคลอด ทั้งนี้ หากมาฝากครรภ์ยิ่งเร็วก็น่าดี เพราะแพทย์จะทำการตรวจครรภ์ ให้คำแนะนำตอบข้อซักถาม รวมถึงการประเมินตรวจคัดกรองความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านพันธุกรรม โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจป้องกันและรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทั้งของแม่และทารกน้อยในครรภ์ รวมทั้งติดตามพัฒนาการในแต่ละช่วงสัปดาห์ของทารกน้อยในครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ครั้งนี้ประสบความสำเร็จ มีคุณภาพและปลอดภัยจนถึงวันคลอด หรือหากมีปัญหาหรือสิ่ง ผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์จะได้รับการรักษาที่ทันท่วงที การทราบล่วงหน้าว่าหญิงตั้งครรภ์หรือทารกมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจะทำให้แพทย์สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม เช่น การดูแลครรภ์อย่างใกล้ชิด กำหนดวิธีคลอด และระยะเวลาที่จะคลอด รวมทั้งการดูแลหลังคลอด ตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากอาจมีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ก็อาจต้องตรวจหาความ ผิดปกติของทารก ถ้าทารกมีขนาดใหญ่มากหรือแม่มีเชิงกรานแคบอาจต้องวางแผนทำการผ่าตัดคลอด ถ้าเลือดแม่ กับลูกเข้ากันไม่ได้ก็ต้องเตรียมการถ่ายเลือดภายหลังคลอด เป็นต้น หญิงมีครรภ์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ การใช้ยาต่างๆ เพศสัมพันธ์ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด การให้นมบุตร การวางแผนครอบครัวหลังจากคลอดบุตรแล้ว นอกจากนั้นยังต้องรู้จักสังเกต⁽¹⁵⁾ ความผิดปกติของการตั้งครรภ์และอาการเจ็บครรภ์ซึ่งสิ่งเหล่านี้หญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมาฝากครรภ์ การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพื่อการตั้งครรภ์ และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งการที่มารดาและทารกจะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอดนั้นไม่ได้อยู่ที่การบริการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของบริการที่ได้รับ โดยองค์ประกอบคุณภาพบริการที่สำคัญคือ ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ทักษะ ความรู้ ความสามารถและความเข้าใจของผู้ให้บริการ การบริหาร จัดการอย่างมีประสิทธิภาพในความจำกัดของทรัพยากรและลักษณะบริการที่เป็นมิติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการขยายผลการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 พร้อมทั้งปรับปรุงองค์ประกอบของระบบดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงเป็นจำนวน 5

ครั้ง โดยเพิ่ม 1 ครั้งเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการมาดูแลครรภ์อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้ง กำหนดบริการที่พึงให้ไว้ในแต่ละครั้งที่สามารถบูรณาการกับการดำเนินงานที่ผ่านมา ซึ่งสามารถทำให้หญิง ตั้งครรภ์ได้รับการอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มีคุณภาพตามกิจกรรมที่พึงได้รับ^{(16) (17)} การฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบ (5 ครั้ง) หรือการฝากครรภ์คุณภาพ ถือเป็นระบบการดูแลหญิง ตั้งครรภ์แนวใหม่ ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลกที่มีความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (low risk pregnancy) ที่จะได้รับการดูแลตามระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ (Basic component of ANC programme) ซึ่งจะนัดหมายการดูแลครรภ์ 5 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (ฝากครรภ์เร็ว) ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และ ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งของการตรวจครรภ์จะได้รับการตรวจตามองค์ประกอบ พื้นฐานที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์^{(18) (19)} ,

1.2 การคลอด

การคลอด เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับเอาทารก รก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกในครรภ์มารดาสู่ภายนอก ซึ่งคำอื่นๆ ที่มีความหมายเดียวกัน คือ Labor Delivery, Parturition, Confinement, Travail, Childbirth เป็นต้น การคลอดอาจเกิดขึ้นในอายุครรภ์ต่างกัน จะประเมินจากอายุครรภ์ ขณะครรภ์จะเป็นได้ดังนี้⁽²⁰⁾

1.2.1 การคลอดครบกำหนด (Full term labor) คือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ถึง 42 สัปดาห์

1.2.2 การคลอดก่อนกำหนด (Pre-term labor) คือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28-37 สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,000-2,499 กรัม

1.2.3 การคลอดเกินกำหนด (Post-term labor) คือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกิน 42 สัปดาห์ขึ้นไป

การคลอดเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เมื่อมนุษย์มีการศึกษาถึงการคลอด และกำหนดลักษณะของการคลอดปกติขึ้น การวางแผนการคลอดให้ดำเนินไปตามปกติจึงตามมา ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด จำเป็นต้องวิเคราะห์ถึงความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์เพื่อมาวางแผนการคลอดที่จำเพาะสำหรับแต่ละราย ปัจจุบันสภาวะสังคมเปลี่ยนแปลง จากครอบครัวใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ทั้งสามีและภรรยาต้องทำงาน การรู้กำหนด คลอดที่แน่นอนทำให้การวางแผนชีวิตและการทำงานได้ดีขึ้น การคลอดที่มีการวางแผน (Planned delivery) หมายถึง การวางแผนการคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดคลอด ซึ่งอยู่ในช่วงตั้งแต่ 37 ถึง 41 สัปดาห์ โดยที่มีการวางแผนวิธีการคลอดอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อน การคลอด^{(21) (22)} , โดยทั่วไป การวางแผนการคลอดจะเริ่มในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ที่

ห้องฝากครรภ์ หลังการประเมินความเสี่ยงของมารดาและทารก เมื่ออายุครรภ์ย่างเข้า 37 สัปดาห์เริ่มครบกำหนดคลอด (การยืนยัน อายุครรภ์ในปัจจุบันมีการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อคัดกรองและตรวจยืนยันอายุครรภ์ในช่วง 18 ถึง 22 สัปดาห์ มากขึ้น) แพทย์จะตรวจภายในเพื่อประเมินอู้งเชิงกราน และตรวจประเมินปากมดลูก จากนั้นให้คำปรึกษาและร่วม ตัดสินใจแผนและวิธีการคลอดกับสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งเป็นสองทางเลือก ได้แก่การวางแผนคลอดทางช่องคลอด และการวางแผนผ่าตัดคลอด ชนิดหรือวิธีการคลอด การคลอดมีความหมายทั้งทางการคลอดทางช่องคลอด และการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ดังนั้นการคลอดจึงแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ⁽²³⁾

1. การคลอดปกติ (Normal labour or Eutocia) คือการคลอดได้เองทางช่องคลอด (Spontaneous labor) ต้องมีลักษณะดังนี้

1.1 อายุครรภ์ครบกำหนด (อายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์) 29

1.2 ส่วนนำเป็นศีรษะคว่ำหน้า คางชิดอก (Vertex presentation) เมื่อศีรษะจะคลอดกระดูก Occiput ต้องหมุนมาอยู่ใต้กระดูกหัวหน้า (Occiput anterior; OA)

1.3 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ระหว่างการคลอด (ล้ารก ตกเลือด เป็นต้น)

1.4 ใช้เวลาในการคลอดทั้งระยะที่ 1-3 ของการคลอด รวมแล้วไม่เกิน 24 ชั่วโมง

1.5 ไม่มีการช่วยคลอดด้วยเครื่องมือใดๆ

2. การคลอดผิดปกติ (Abnormal labour or Dystocia) คือ การคลอดที่ไม่ได้ประกอบด้วย ลักษณะดังที่กล่าวในการคลอดปกติประกอบด้วย การผ่าท้องคลอด การใช้เข็มทำคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ช่วยคลอด

1.3 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ คือ ภาวะและอาการต่างๆ ที่พบร่วมกับการตั้งครรภ์และมีผลเสีย อาจเป็นทางร่างกายหรือจิตใจต่อมารดาหรือทารก มีทั้งภาวะที่พบเป็นปกติไม่มีอันตรายตลอดไปจนถึงภาวะที่อาจเป็น อันตรายถึงชีวิต ภาวะที่พบเป็นปกตินั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดา ไม่มีอันตรายต่อมารดาและทารก ส่วนภาวะอันตรายอาจทำให้มารดาหรือทารกเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษา หรือบางภาวะไม่มีทางรักษาเลย ภาวะที่พบบ่อย ๆ ได้แก่⁽²⁴⁾

1.3.1.อาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง (Hyperemesis gravidarum) หมายถึง อาการคลื่นไส้เจียนที่มีอาการรุนแรง ซึ่งคงอยู่นานกว่าปกติโดยไม่สามารถควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนได้โดยอาจพบตั้งแต่สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์จนถึงตลอดการตั้งครรภ์ซึ่งแตกต่างจากอาการแพ้ท้องตามปกติที่เรียกว่า morning sickness ซึ่งเริ่มมีอาการประมาณปลายสัปดาห์ที่ 4-6 อาการดีขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง แต่บางรายอาจเป็นระยะเวลานานก็อาจมีผลต่อมารดาและทารก

ผลต่อมารดา

1. มารดาเกิดภาวะขาดสารน้ำ ปริมาณสารน้ำในร่างกายลดลง ทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น ชีพจรเบาเร็ว และความดันโลหิตต่ำลง
2. เกิดภาวะกรดในกระแสเลือด (metabolic acidosis) เนื่องจากการสูญเสียต่างในน้ำย่อย ไปกับการอาเจียน และถ้ามีอาการรุนแรงมากอาจพบภาวะHypokalemic alkalosis
3. ในรายที่มีอาการรุนแรงมากจะมีภาวะขาดสารอาหารอย่างรุนแรง ทำให้ขาดวิตามินซีและวิตามินบีรวม ทำให้การแข็งตัวของเลือดเสียไป มีเลือดออกตามไรฟัน จุดเลือดออกทั่วไปทั่วสมองทำให้ซึมและหมดสติได้ และอาจเสียชีวิตได้จากภาวะ hepatic coma
4. ในรายที่มีอาการรุนแรงมากต้องนอนอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทางด้านร่างกายมีผลทำให้เกิดภาวะอาหารไม่ย่อย ปวดแสบกระเพาะอาหาร เรอ ปวดศีรษะ ท้องผูก น้ำหนักลดแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ส่วนทางด้านจิตใจมีผลทำให้รู้สึกเบื่อ ซึมเศร้า วิตกกังวล สภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลง

ผลต่อทารก

1. ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Intrauterine Growth Retardation : IUGR) เนื่องจากภาวะขาดสารอาหารจากการคลื่นไส้อาเจียนเป็นระยะเวลานาน
2. ทารกพิการ (Fetal anomalies) จากกรขาดสารอาหารที่จะช่วยสร้างความเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ของทารกในขณะที่มีการพัฒนาและเจริญเติบโตของร่างกายทารกในครรภ์
3. ทารกเสียชีวิต (Fetal death) เนื่องจากการเสียสมดุลของอิเล็กโตรลัยต์เป็นเวลานาน
 - 1.3.2. การแท้ง การแท้งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ พบประมาณร้อยละ 10-15 ของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อาการเมื่อเริ่มจะแท้งจะมีเลือดออกทางช่องคลอดในระยะแรกมักจะออกไม่มาก ต่อมาจะปวดท้องเป็นพัก ๆ คล้ายปวดประจำเดือน แต่มากกว่าอันตรายสำคัญของการแท้ง คือ การตกเลือดเพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้ ในรายที่ไปทำแท้งโดยผิดกฎหมายอาจพบอาการแทรกซ้อนได้มาก เนื่องจากติดเชื้อ เช่น มีไข้สูง เลือดเป็นพิษ เยื่อช่องท้องอักเสบ มดลูกทะลุ เนื้อเยื่อตาย และบาดทะยัก เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตทั้งสิ้น บางรายอาจทำให้ท่อนำไข่ตันทั้งสองข้างอันเป็นสาเหตุของการเป็นหมันในภายหลัง
 - 1.3.3. การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก คือ ภาวะที่รกเปลี่ยนเป็นเนื้อใส ๆ คล้ายเม็ดสาคู หรือไข่ปลาอุกรวมกันเป็นพวงคล้ายพวงองุ่นอยู่ในโพรงมดลูกทำให้มดลูกมีขนาดโตอย่างรวดเร็ว ไม่ได้สัดส่วนกับระยะที่ขาดประจำเดือน มักมีอาการแพ้ท้องมากกว่าธรรมดา และอาจมีอาการของพิษแห่งครรภ์ร่วม ด้วย เช่น บวม ความดันเลือดสูง และมีไข้ขาวในปัสสาวะ อาการที่สำคัญ ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอดกะปริด กะปรอย หรืออาจออกครั้งละมาก ๆ พร้อมกับมีเม็ด

คล้ายเม็ดสาคุออกมาด้วยโรคนี้ยังไม่ทราบสาเหตุแน่นอนแต่ครรภ์ผิดปกติชนิดนี้จะต้องแท้งออกมาเสมอ อันตรายที่สำคัญ คือการตกเลือดขณะแท้ง ดังนั้น ถ้ามีอาการดังกล่าวข้างต้นควรรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที อันตรายที่สำคัญมากอีกอย่างหนึ่ง คือครรภ์ไข่ปลาอุกอาจเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคนี้จำเป็นต้องไปรับการตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาและดูแลการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ในบางรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว แพทย์อาจพิจารณาตัดมดลูกออกในกรณีที่ไม่ได้ตัดมดลูกออกผู้ป่วยไม่ควรตั้งครรภ์อีกในระยะหลังแท้งอย่างน้อย 1 ปี

1.3.4. การตั้งครรภ์นอกมดลูก การตั้งครรภ์นอกมดลูก เกิดจากไข่ที่ผสมแล้วฝังตัวและเจริญเติบโต ภายนอกโพรงมดลูก พบได้ประมาณร้อยละ 0.5-1 ของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดที่ท่อนำไข่ สาเหตุเกิดจากเหตุ ต่าง ๆ ที่ทำให้ไข่ผสมแล้วเดินทางเข้าไปถึงโพรงมดลูกไม่ได้ หรือไปช้ากว่าธรรมดา จึงต้องฝังตัวก่อน เช่น การตีบ ของท่อนำไข่ การตั้งครรภ์นอกมดลูกมักจะดำเนินไปไม่ตลอดถึงครบกำหนด ส่วนมากจะพบว่า มีการแท้งหลุด ออกมา หรือการแตกของท่อนำไข่เป็นสาเหตุให้มีเลือดออกในช่องท้อง ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันอาจเสียชีวิตได้⁽²⁵⁾ อาการสำคัญนำมาพบแพทย์ คือปวดท้องน้อย ในระยะแรกอาจปวดข้างใดข้างหนึ่ง แต่ต่อมามักปวดทั้งสองข้าง มักมีประวัติขาดประจำเดือน อาจมีเลือด ออกทางช่องคลอดกะปริบกะปรอย ถ้ามีเลือดออกในช่องท้องเนื่องจาก การแท้งหรือ ท่อนำไข่แตก จะมีอาการเป็นลม ซีด เหงื่อแตก ใจสั่น และหมดสติในที่สุด การรักษา คือการผ่าตัด

1.3.5. ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อยใน ระยะตั้งครรภ์อาจพบร่วมกับการบวม และ/หรือตรวจพบ Protein ในปัสสาวะ ถ้ามีอาการรุนแรงอาจมีอาการชัก หมดสติหลอดเลือดในสมองแตก และหัวใจวาย ในอดีตเรียกภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ว่า Toxemia of Pregnancy และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต นอกเหนือจากการเสียชีวิตจากการตกเลือดและการติดเชื้อโดยจากการศึกษาทั่วโลกแต่ละปีพบว่าหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตประมาณ 50,000 ราย (Cunningham, 1997) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ไข หรือให้การดูแลที่ ถูกต้องจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตเกือบทุกราย ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญและเป็นปัญหาทางสูติกรรมตลอดมา⁽²⁴⁾ ผลต่อมารดาและทารก

1. ผลต่อมารดา ได้แก่ (Buckloy & Kulb, 1994; May et al. 1991)

1.1 อันตรายจากภาวะชัก อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิต ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง และการสำลักเศษอาหารและน้ำย่อยเข้าหลอดลม

1.2 ภาวะหัวใจทำงานล้มเหลว (congestive heart failure) จากภาวะ preload ลดลงและ afterload เพิ่มขึ้นมากเกินไปเป็นระยะเวลานาน

1.3 เสียเลือดและช็อคจากรกลอกตัวก่อนกำหนด ตับแตกและตกเลือดหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากภาวะการหดตัวของเส้นเลือดทั่วร่างกาย การสูญเสียเลือดเพียงเล็กน้อยจะนำไปสู่ภาวะช็อคได้ทันทีและรวดเร็ว ดังนั้น การสูญเสียเลือดเพียงเล็กน้อยอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ช็อคและเสียชีวิต

1.4 เกิดภาวะ HELLP syndrome และภาวะ DIC มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น severe pre-eclampsia และมักเกิดก่อนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

1.5 ภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure) จากเลือดไปเลี้ยงไตลดลง

1.6 การกลับเป็นความดันโลหิตซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป โดยปกติแล้วความดันโลหิตจะกลับคืนสู่ภาวะปกติภายใน 1-2 วันหลังคลอด บางรายอาจยาวนานถึง 6-8 สัปดาห์หลังคลอด การเป็นความดันโลหิตซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

2. ผลต่อทารก ได้แก่

2.1 รกเสื่อม (placental insufficiency) ทำให้แท้งได้ (spontaneous abortion) หรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้

2.2 คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอ ทำให้รกเสื่อมเร็ว

2.3 รกลอกตัวก่อนกำหนด ทำให้ทารกขาดออกซิเจนและอาหาร ทำให้เสียชีวิตได้ โดยพบได้ร้อยละ 10-30

2.4 ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

2.5 ทารกที่คลอดออกมาอาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ขาดออกซิเจนเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด หรือถ้าทารกที่ได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตในระยะคลอดมากเกิดอาการชักได้ อาจเกิดภาวะ hypermagnesemia กล่าวคือทารกจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนล้า ไม่หายใจ ทำให้ apgar score ต่ำ แต่จากการศึกษาพบว่า ภายใน 36-48 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกจะสามารถขับแมกนีเซียมซัลเฟตออกทางไตได้ และกลับคืนสู่ภาวะปกติได้⁽²⁴⁾

1.3.6. รกเกาะต่ำ หมายถึง การที่รกบางส่วนหรือทั้งหมดเกาะที่ตอนล่างของมดลูก ซึ่งในครรภ์ปกติแล้ว รกจะเกาะที่ผนังตอนบนของมดลูก ความผิดปกติชนิดนี้พบบ่อยขึ้นในหญิงมีครรภ์ที่มีอายุมากและมีลูกแล้วหลาย คน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนชนิดนี้มักจะมาพบแพทย์เนื่องจากมีเลือดออกในช่องคลอดในระยะหลัง ๆ ของครรภ์ โดยไม่มีสาเหตุและไม่มีอาการเจ็บปวดร่วมด้วย เลือดที่ออกอาจไม่มากแต่ออกบ่อย ๆ หรืออาจออกมาก จนหมดสติเลยก็ได้ การรักษาถ้าทารกในท้องยังเล็กมากและเลือดออกไม่มาก แพทย์จะรักษาแบบประคับประคอง ไปก่อน จนกว่าทารกในท้องจะโตพอเลี้ยงรอด แต่ถ้าเลือดออกมากก็จำเป็นต้องเอาทารกในท้องและรกออกให้เร็ว ที่สุดเพื่อให้เลือดหยุด การคลอดจะเป็นไปโดยวิธีใดนั้น ต้องพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นราย ๆ ไป แต่ส่วนใหญ่ มักจะเป็นการผ่าท้องคลอด

1.3.7. รกลอกตัวก่อนกำหนด ในภาวะปกติรกจะลอกตัวจากผนังมดลูกหลัง จากทารก คลอดออกมา แล้วแต่ถ้ารกลอกตัวก่อนทารกคลอดออกมา โดยอาจจะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์หรือ ขณะเจ็บท้องจะคลอดก็ได้ จะทำให้มีเลือดออกในโพรงมดลูก ทารกในท้องขาดออกซิเจนไปเลี้ยงอาจ เสียชีวิตได้ภาวะนี้มักพบร่วมกับผู้ที่มี ภาวะพิษแห่งครรภ์ซึ่งจะมีโอกาสพบได้มากกว่าปกติ 3 เท่า นอกจากนี้อาจเกิดในรายที่ถูกกระทบกระแทกบริเวณ หน้าท้องอย่างรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนชนิดนี้ มักเกิดในระยะท้ายของการตั้งครรภ์อาการขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของการลอกตัวของรก อาการที่สำคัญ คือ เลือดออกทางช่องคลอดและปวดท้อง ซึ่งอาจจะปวดเพียง เล็กน้อยหรือปวดมาก จนหมดสติไป หน้าท้องจะแข็งตึงและกดเจ็บมดลูกมักโตขึ้นอย่างรวดเร็วเพราะเลือดขังอยู่ ภายใน ทารกอาจตายในท้องได้ถ้าได้รับการช่วยเหลือไม่ทัน การรักษาจำเป็นต้องเร่งให้การคลอดทารกและรก นั้นสิ้นสุดโดยเร็วเพื่อป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงซึ่งอาจเกิดตามมา

1.3.8. ครรภ์แฝด หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีทารกในครรภ์มากกว่า 1 คนขึ้นไป ภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อแม่และทารก ดังนี้⁽²⁴⁾

ผลต่อมารดา

1 ระยะตั้งครรภ์

1.1. ภาวะแท้ง เนื่องจากมีความผิดปกติทางพันธุกรรมร่วมด้วย หรือการเกาะของ รกและพัฒนาการของรกไม่ดี

1.2 หญิงตั้งครรภ์แฝดมักมีอาการไม่สุขสบายในระยะตั้งครรภ์มากกว่าการ ตั้งครรภ์เดี่ยว ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียนมากกว่าปกติ ท้องผูก อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ แน่นอึด จัดท้อง เส้นเลือดดำโป่งพอง และปวดหลังมากกว่าปกติ

1.3 อาจพบภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงใน ระยะตั้งครรภ์ ชีต เนื่องจากเส้นเลือดในไตรมาสที่ 3 จากภาวะรกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด และ ชีตจากการเพิ่มของปริมาณเลือดมากกว่าครรภ์เดี่ยว ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ภาวะแฝดน้ำจากการ เพิ่มการกำซาบของไต (renal perfusion) ซึ่งเกิดจากการเชื่อมประสานของเส้นเลือดของทารกใน ครรภ์ของการตั้งครรภ์แฝดชนิดที่เกิดจากไข่ใบเดียว ตลอดจนเกิดจากการปัสสาวะของทารกทั้ง 2 คน มากเกิน จึงทำให้เกิดภาวะแฝดน้ำ

2 ระยะคลอด พบภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด คือ

2.1. พบการคลอดก่อนกำหนด และมีถุงน้ำแตกในระยะคลอด จนอาจเกิดภาวะ สายสะดือย้อย

2.2 การตกเลือดในระยะคลอด ซึ่งอาจเกิดได้จากรกลอกตัวก่อนกำหนด หลังจาก ทารกคนที่ 1 คลอด รกเกาะต่ำจากขนาดของรกที่แผ่กว้างมากจนถึงปากมดลูก และ vasa previa

2.3 ภาวะคลอดยาก เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ตีจากการถูกยืดขยายมากเกินไป การคลอดติดขัดจากทารกท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง หรือทารกเกี่ยวกัน (lock twins) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสได้รับการผ่าตัดคลอดสูงขึ้น

ผลต่อทารก

1. อัตราการตายสูงขึ้น ทารกอาจตายในครรภ์จากสายสะดือถูกกด พิการอย่างรุนแรงแต่กำเนิด แผลติดกัน (Siamese twins) ภาวะแย่งโภชนาการกันเองของทารกที่มีเส้นเลือดติดต่อกันระหว่างทารก (artery-to-artery anastomosis) ที่เรียกว่า twin-twin transfusion syndrome ให้ทารก 1 คนมีภาวะซีดอย่างรุนแรง ในขณะที่ทารกอีกคนมีภาวะ polycythemia จากภาวะ twin-twin transfusion syndrome จะทำให้ทารกมีภาวะ polycythemia มีภาวะ hypervolemia จนเกิดภาวะหัวใจโตได้

2. ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (IUGR) เนื่องจากภาวะขาดสารอาหารอย่างรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

3. ทารกที่ได้รับเลือดมากเกินไปจากภาวะ twin-twin transfusion syndrome มีภาวะ polycythemia ดังนั้น ในระยะหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะ hyperbilirubinemia ได้

4. ทารกมีขนาดเล็กและคลอดก่อนกำหนด (small-for-gestational-age) เนื่องจากสารอาหารไม่เพียงพอในระยะตั้งครรภ์ และคลอดก่อนกำหนด

1.3.9. ครรภ์แฝดน้ำในการตั้งครรภ์ปกติจะพบว่า มีน้ำหล่อทารกในครรภ์ หรือน้ำคร่ำประมาณ 1,000- 2,000 ลูกบาศก์เซนติเมตร ถ้ามีจำนวนน้ำคร่ำมากกว่า 2,000 ลูกบาศก์เซนติเมตรขึ้นไป ถือว่าเป็น ครรภ์แฝดน้ำ ซึ่งมักพบร่วมกับความผิดปกติบางอย่างของทารกในท้อง เช่น ความพิการแต่กำเนิดของระบบประสาท หรือการตีตันของระบบทางเดินอาหารของทารก ครรภ์แฝด การติดเชื้อซิฟิลิส (syphilis) ภาวะพิษแห่งครรภ์ และ มารดาเป็นเบาหวาน เป็นต้น อาการของครรภ์แฝดน้ำ คือ แม่ท้องโตเร็วผิดปกติ ไม่ได้สัดส่วนกับระยะเวลาที่ ขาดประจำเดือน มักเป็นในระยะ 7 เดือนขึ้นไป อาจเป็นอย่างทันทีทันใด หรือค่อยเป็นค่อยไปก็ได้การรักษาขึ้นอยู่กับอาการของแม่ บางครั้งถ้าแน่นท้องมากจนหายใจลำบาก อาจต้องเจาะน้ำคร่ำออกเป็นครั้งคราว

1.3.10. ครรภ์เกินกำหนด โดยทั่วไป หมายถึง การตั้งครรภ์เกิน 42 สัปดาห์ (ต้องจำวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายได้แม่นยำ และประจำเดือนต้องมาสม่ำเสมอด้วย) ภาวะนี้มีผลเสียผลต่อมารดาและทารก⁽²⁸⁾

ผลต่อมารดา ได้แก่

1.คลอดยาก เนื่องจากทารกตัวโตกว่าปกติ (macrosomia) ซึ่งเกิดจากรกอยู่ในสภาพปกติ จึงทำให้ทารกเจริญเติบโตต่อไปได้ การที่ทารกตัวโตมากจะมีผลทำให้ศีรษะทารกไม่สามารถสัดส่วนกับเชิงกราน การคลอดติดไหล่ (shoulder dystocia) หรือในรายที่มีรอยต่อกระดูกกะโหลก

ศีรษะเริ่มติดกันและแข็ง จะทำให้ไม่มีการเกิด molding ในระยะคลอด ทำให้การเคลื่อนตัวของทารกช้า ไม่เกิดกลไกระยะ internal rotation และ extention ทำให้ระยะที่ 1, 2 ของการคลอดยาวนาน ดังนั้นจึงเสี่ยงต่อการคลอดโดยใช้หัตถการหรือการผ่าตัดคลอด

2 เสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะที่ 2 ของการคลอด เนื่องจากระยะที่ 1, 2 ของการคลอดยาวนาน หรือได้รับการคลอดโดยใช้หัตถการ

ผลต่อทารก

1.ทารกเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน (fetal distress) เนื่องจากภาวะน้ำคร่ำน้อยทำให้สายสะดือถูกกด (cord compression) ถ้าสายสะดือถูกกดอย่างรุนแรงและเป็นเวลานาน จะทำให้ทารกเสียชีวิตได้ และพบว่ามีเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ (polycythemia) มีไข้พบในน้ำคร่ำ ซึ่งมีผลทำให้ทารกสำลักขี้เทาได้ตั้งแต่อยู่ในมดลูกและทารกอาจเสียชีวิตจากการสำลักขี้เทาได้ (Pillterd, A.2010)⁽⁹⁾

1.4 การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์

การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะหนึ่งที่พบได้เสมอในขณะตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นหวัด การมีตกขาว ผิดปกติ ภาวะแพ้ปัสสาวะอักเสบ ติดเชื้อ HIV อีสุกอีใส หัดเยอรมัน ซิฟิลิส เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องของการติดเชื้อ ซึ่งการติดเชื้อบางอย่างที่จะเป็นอันตราย ต่อแม่และลูก และบางอย่าง ก็อาจจะรุนแรงมากจนทำให้แม่ถึงแก่ชีวิตได้ ในขณะที่เชื้อบางตัวไม่ค่อยมีผลต่อแม่ แต่อาจจะก่อให้เกิดผลต่อลูกได้มาก เช่น เชื้อหัดเยอรมัน (rubella) เป็น RNA togavirus หากเกิด การติดเชื้อช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (14 สัปดาห์แรก) จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรและทารกในครรภ์มีความพิการชนิดรุนแรง ไวรัสนี้แพร่กระจายผ่านสารคัดหลั่งของ จมูกและคอ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภูมิต้านทานหากสัมผัสกับ สารคัดหลั่ง จะติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติ เพราะขณะที่ตั้งครรภ์ ภูมิต้านทานส่วนใหญ่จะลดต่ำลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติ⁽²⁴⁾ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มักจะอ่อนเพลีย โดยเฉพาะตั้งครรภ์ ในระยะต้น ๆ ที่รวมถึงอาการแพ้ท้องด้วย ก็จะทำให้ หญิงตั้งครรภ์อ่อนแอมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยด้านสรีระบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ยัง อาจจะทำให้โอกาสการติดเชื้อง่ายขึ้นด้วย เช่น มดลูกที่โตและเส้นเลือดที่ขยายใหญ่ขึ้นในขณะตั้งครรภ์อาจกดท่อไตทำให้เกิดกรวยไตอักเสบได้⁽²⁶⁾ ส่วนเด็กในครรภ์จะมีภูมิต้านทานต่อเชื้อน้อยมาก โดยเฉพาะขณะที่ครรภ์อ่อนๆ มีการศึกษาพบว่าเด็กในครรภ์จะ เริ่มสร้างภูมิต้านทานเองเมื่ออายุครรภ์ ประมาณ 9-15 สัปดาห์ แต่ภูมิต้านทานที่สร้างขึ้นยังเป็นชนิดที่ไม่สามารถ กำจัดเชื้อได้ นอกจากนี้เด็กยังได้รับ ภูมิต้านทานเชื้อบางส่วนจากแม่ โดยจะผ่านมาทางรก ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ ประมาณ 16 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 26 สัปดาห์ ระดับภูมิต้านทานในเลือดลูกก็จะใกล้เคียงกับใน เลือดแม่ แต่ ก็ยังคงเป็นชนิดที่ไม่สามารถกำจัดเชื้อได้อยู่ดี ดังนั้น ลูกจึงมีโอกาสติดเชื้อได้มาก และไม่สามารถ ป้องกัน

ตัวเองได้ดีเท่าที่ควร สำหรับเชื้อที่หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดสามารถเป็นได้ทั้งเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อใน กลุ่มราและพยาธิ โดยการติดเชื้อจะขึ้นอยู่กับว่าเป็นเชื้อชนิดใด เชื้อบางชนิดจะติดผ่านทางลมหายใจ เช่น เชื้อหวัด เชื้อหัดเยอรมัน เป็นต้น บางชนิดอาจติดต่อทางการสัมผัส เช่น เชื้อเริม และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อแล้วจะส่งผ่านไปยังลูกได้ 2 วิธี ใหญ่ๆ (ไม่รวมการติดเชื้อในขณะคลอด) คือ 1. ผ่านทางรก เช่น ไวรัส อีสุกอีใส หัดเยอรมัน เชื้อเอดส์ แบคทีเรีย เชื้อซิฟิลิส พยาธิ มาเลเรีย 2. ผ่านขึ้นจากช่องคลอด เช่น แบคทีเรีย เชื้อสเตรป กลุ่มบี ไวรัส และเริม การติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อยและเมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจจะมีปัญหาต่อทั้งแม่และลูกได้ ภาวะแรก คือ ภาวะพิษสภาวะอักเสบและกรวยไตอักเสบ ส่วนภาวะที่สองคือ หัดเยอรมัน ภาวะพิษสภาวะอักเสบ และกรวยไตอักเสบ⁽²⁴⁾

1.5.การรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์

ความสำคัญของการได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์ (anemia in pregnancy) ซึ่งโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่มีการลดลงของเม็ดโลหิตแดง (red cell mass) ความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin concentration) ทำให้ความสามารถในการนำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ปกติมีการเพิ่มปริมาณของพลาสมามากกว่าปริมาณของเม็ดโลหิตแดงทำให้ฮีโมโกลบินต่ำลงจากการเจือจางของโลหิต (hemodilution) หรือเรียกว่าภาวะโลหิตจางจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological anemia) โดยมีฮีโมโกลบินต่ำกว่า 12 กรัมเปอร์เซ็นต์แต่ไม่ต่ำกว่า 10 กรัม แต่ไม่ถือว่าเป็นภาวะโลหิตจางที่แท้จริง จะมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ ในระยะไตรมาสแรกมีฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัมเปอร์เซ็นต์ หรือฮีมาโตคริตต่ำกว่า 37 เปอร์เซ็นต์ ไตรมาสที่สอง มีฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ หรือฮีมาโตคริตต่ำกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเมื่อทราบว่าตัวเองกำลังตั้งครรภ์ สิ่งแรกที่ต้องทำคือไปฝากครรภ์ ซึ่งหลังจากได้ตรวจเช็คสุขภาพครรภ์ ในเบื้องต้นแล้ว หญิงตั้งครรภ์ก็จะได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกาย รวมทั้งได้รับยาบำรุงครรภ์มาทาน ในช่วงการตั้งครรภ์ด้วย ยาหรือวิตามินที่จำเป็นต้องให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย^{(24),(27),(28)}

1.ธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia) โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบได้บ่อยที่สุดของโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ ประมาณ ร้อยละ 80 เป็นภาวะที่เหล็กไม่พอที่จะป้อนให้เม็ดโลหิตแดง ซึ่งเหล็กเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในเม็ดโลหิตแดงและการสร้างฮีโมโกลบิน มัยโอโกลบิน และเนซิม มีอยู่ในร่างกาย ประมาณ 35 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม เหล็กประมาณ 5-20 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม จะเก็บอยู่ในรูปของโมเลกุล ที่ประกอบด้วย โปรตีนและเหล็ก ซึ่งกระจายอยู่ในเซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ และในซีรัม เรียกว่า เฟอร์ริทิน (ferritin) มีหน้าที่จับเหล็กเก็บสะสมไว้ และปล่อยออกมาเมื่อร่างกายต้องการนำไปสร้างฮีโมโกลบินการเก็บ

เหล็กในรูปของสารที่ไม่ละลายเรียกว่า ฮีโมไซด์ริน (hemosiderin) การเพิ่มของจำนวนเม็ดเซลล์โลหิตแดง และอายุของเม็ดโลหิตแดง ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ความต้องการเหล็กจะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย และเหล็กที่สะสมไว้ในร่างกายอาจจะเพียงพอ แต่หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ความต้องการเหล็กจะมากขึ้น คือ ต้องการถึงวันละประมาณ 6-7 มิลลิกรัม จึงอาจทำให้เกิดภาวะขาดเหล็กได้ เนื่องจากอาหารของคนไทยมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์⁽²⁴⁾ ซึ่งธาตุเหล็กที่จำหน่ายในท้องตลาดจะเป็นธาตุเหล็กที่เป็นส่วนประกอบแตกต่างกันไป (iron compound) ขึ้นอยู่กับแต่ละชนิดของยา ยกตัวอย่างเช่น ferrous fumarate ซึ่งเป็นส่วนประกอบของธาตุเหล็ก ที่แตกตัวให้ธาตุเหล็กได้ดีที่สุดคือ ประมาณร้อยละ 33 ในขณะที่เมื่อเรากินธาตุเหล็กผ่านเข้าไปในทางเดินอาหาร ร่างกายจะสามารถดูดซึมธาตุเหล็กเข้าไปได้ประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นในแต่ละวันมารดาควรได้รับส่วนประกอบ ของธาตุเหล็กชนิด ferrous fumarate อย่างน้อยวันละ 200 มก. เพื่อที่จะได้ธาตุเหล็กที่เพียงพอวันละ 7 มก. ตามทฤษฎีถ้าส่วนประกอบของธาตุเหล็กเป็นชนิดอื่น ๆ ก็ควรให้เพียงพอตามความต้องการขึ้นอยู่กับการแตกตัว ให้ธาตุเหล็กของแต่ละส่วนประกอบของธาตุเหล็กไป ในขณะที่ 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ความต้องการธาตุเหล็กยังมีน้อยอยู่ อาจไม่จำเป็นต้องให้ธาตุเหล็กเสริมในระยะเวลา 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะแทนที่จะมีประโยชน์อาจเป็นผลทำให้มารดามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รุนแรงขึ้นได้จากผลข้างเคียงของธาตุเหล็ก ดังนั้นจึง สรุปได้ว่าธาตุเหล็กจำเป็นต้องให้ในมารดาที่ตั้งครรภ์ โดยให้ได้เป็นธาตุเหล็กอย่างน้อยวันละ 7 มก. โดยอาจไม่ จำเป็นในระยะ 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

2. กรดโฟลิก เป็นสารที่มีความจำเป็นสำหรับมารดาที่ตั้งครรภ์ และก่อนการตั้งครรภ์ ถ้ามารดาได้รับกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ จะสามารถป้องกันการเกิด neural tube defect ได้ โดยเฉพาะ ประเทศในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาจะแนะนำให้หญิงที่จะตั้งครรภ์กินกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์เป็นเวลานาน เป็นเดือนๆ ขณะเดียวกันกรดโฟลิกยังช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดงของมารดาในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงมี คำแนะนำให้จาก American College of Obstetrician and Gynecologist ให้มารดาก่อนตั้งครรภ์และขณะ ตั้งครรภ์ได้รับกรดโฟลิกเสริม โดยควรได้รับกรดโฟลิกอย่างน้อยวันละ 4 มก. เนื่องจากกรดโฟลิกที่ได้รับจาก อาหารอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของมารดา

3. แคลเซียม พบว่ามารดาต้องการแคลเซียมประมาณ 30 กรัม เพื่อให้แก่ทารกในครรภ์ ซึ่งในปริมาณ นี้อาจแคลเซียมคิดเป็นร้อยละ 2.5 ของแคลเซียมทั้งหมดของมารดาโดยที่ส่วนใหญ่จะเป็นส่วนประกอบในกระดูก ของมารดา ซึ่งปริมาณแคลเซียมที่มารดาต้องการอาจได้รับจำนวนเพียงพอจากอาหารที่กินเข้าไปในแต่ละวัน ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องให้แคลเซียมทดแทนแก่มารดาในขณะตั้งครรภ์ แต่ในมารดาที่มีอาการตะคริวขณะตั้งครรภ์ อาจต้องให้แคลเซียมแก่มารดาเพื่อช่วยลดการเกิดตะคริวขณะตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นการจะให้แคลเซียมเสริมในมารดา ขณะตั้งครรภ์จึงควรดูเป็นราย ๆ ไป

4.วิตามินรวม โดยทั่วไปในมารดาที่ไม่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ปัญหาการดูดซึมอาหารที่ผิดปกติ (malabsorption) หรือปัญหาการขาดอาหาร (malnutrition) จะได้รับวิตามินที่เพียงพอแล้วจากการกินอาหารที่ครบหมู่ในแต่ละวัน จึงไม่จำเป็นต้องให้วิตามินรวมเสริมให้แก่มารดาขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าแพทย์ท่านใดจะให้วิตามิน รวมแก่มารดาขณะตั้งครรภ์ก็ไม่เป็นข้อห้ามในเวชปฏิบัติทั่วไปประโยชน์ของการ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศรัชมา กาญจนสิงห์ และ คณะ (2560)⁽¹³⁾ ศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในประเทศไทย 2560 พบว่าการฝากครรภ์โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.0 และ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 49.7 ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 88.9% ด้วยวิธีคลอดปกติ ร้อยละ 67.0% ขณะตั้งครรภ์แม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.8% พบเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 1.8 และ 1.7 ตามลำดับ มีการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.8% โดยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 0.3 และ 0.2 ตามลำดับ การรับประทานยาบำรุง ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 70.1% โดยส่วนใหญ่ทานยาบำรุงทุกวันร้อยละ 59.6 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่กับภาวะแรกเกิดของทารก พบว่าการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) การคลอด โรคประจำตัวของแม่และ ภาวะแทรกซ้อนของแม่ขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกทั้ง 4 ด้าน คือ น้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 และ 5 นาที ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและโรคประจำตัวของทารกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

จริยา บุญอนันต์ และคณะ (2560)⁽²⁹⁾ ศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าแม่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี ร้อยละ 70.7 ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ร้อยละ 73.1 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 47.0 ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนดร้อยละ 83.0 ขณะตั้งครรภ์พบแม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 11.1 และพบการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 0.4 โดยขณะตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุงร้อยละ 93.9 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับภาวะแรกเกิดของทารก พบว่าการคลอด โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารก ($P<0.001$) การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ($p<0.001$)

วัชร ด่านกุล และคณะ. (2560)⁽³⁰⁾ ศึกษาการฝากครรภ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ล่าช้าหลัง 12 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์เฉลี่ย 17 สัปดาห์ 5 วัน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของทารก

แรกเกิด พบว่าปัจจัยการฝากครรภ์ ปัจจัยผลการคัดกรองทางโลหิตวิทยามีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของทารกแรกเกิด ซึ่งอธิบายได้ดังนี้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ พบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 3 มีโอกาสคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้นเป็น 1 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่าโอกาสที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพในกรณีพบความผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ อาจนำไปสู่ความล่าช้าในการดูแลรักษาที่เพียงพอ

ระจิตร์ ชาศรีวณิชย์ และคณะ. (2561)⁽³¹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 5 ผลการศึกษาพบ ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปัจจัยสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ลำดับที่ของทารก การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด (ภาวะซีด) การคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยที่ทำนายโอกาสเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดเป็น ปัจจัยที่มีโอกาสเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากที่สุด

อุไรลักษณ์ อุบุญเรือง และคณะ (2563)⁽³²⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลนวมิน อําเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทศนคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภัทรวดี ภูมิพันธ์. (2563)⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา คิดเป็นร้อยละ 16.98 (95%CI-1.13-1.17, $P < 0.001$, OR=1.16) อายุครรภ์ที่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ พบเป็นร้อยละ 56.67 (95%CI-1.09 -2.12, $P < 0.001$, OR= 1.15) ภาวะความดันโลหิตสูงของมารดาขณะตั้งครรภ์ (95%CI-8.64-35.93 $P < 0.001$, OR=17.63) การใช้สารเสพติดของมารดาขณะตั้งครรภ์ (95%CI# 18.21 -296.66, $P = 0.004$, OR=73.5 และภาวะรกออกตัวก่อนกำหนด (95%CI-20.71-1057.63, $P < 0.001$, OR=148)

อนุชาติ สุจิตา และคณะ. (2563)⁽³³⁾ ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลหนองหานจังหวัดอุดรธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองหาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ทั้งหมด 150 คน พบว่าทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 16 คน (10.70%) คลอดน้ำหนักทารกปกติ (2,500 กรัมขึ้นไป) จำนวน 134 คน (89.30%) มารดาอายุเฉลี่ย 25.39 ปี มารดาอายุต่ำสุด 14 ปี มารดาอายุมากที่สุด 43 ปี และปัจจัยเสี่ยงประวัติการ ตั้งครรภ์ (จำนวนครั้งของการคลอด) และการดูแลก่อนคลอด (จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ คุณภาพ) มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของทารก ($p < 0.001$)

สมเกียรติ พยูหเสนารักษ์ และคณะ. (2563)⁽³⁴⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ($p = 0.001$, Odds ratio = 7.923, 95%CI = 2.916-21.529) อายุครรภ์ขณะคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ($p = 0.001$, Odds ratio = 7.870, 95%CI = 2.681- 23.105) ฉะนั้นการป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ควรจะเน้นการเตรียมตัวมารดาก่อนการตั้งครรภ์ให้มีการดูแลก่อนคลอดให้หญิงตั้งครรภ์มีการมาฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป และการดูแลและเฝ้าระวังให้อายุครรภ์ขณะคลอดได้ 37 สัปดาห์ขึ้นไป

อรอุมา เชื้อหมอเฒ่า และคณะ. (2566)⁽³⁵⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลนบอน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในอำเภอนบอน คืออายุครรภ์ที่คลอด กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป จะมีโอกาสที่ทารกมีน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม เท่ากับ 16.34 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดตั้งแต่ < 37 สัปดาห์ (AdjustOR = 16.34, 95% CI = 2.62-101.77) แสดงให้เห็นว่าอายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของเด็กแรกคลอด ซึ่งช่วงที่เหมาะสมที่สุดในการคลอดคือช่วงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาศาณการณการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพ ที่ 6 มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือหญิงตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสำรวจสถานการณพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 จำนวน 482 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสำรวจสถานการณพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทยเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 ที่ตอบข้อคำถามครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 447 ราย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power สำหรับการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) 0.05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) 0.95 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) 0.30 ของ Cohen ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 232 คน แต่ผู้วิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 447 คนที่ตอบข้อสำรวจข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ครบถ้วนสมบูรณ์

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

หญิงตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสำรวจข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ (สัปดาห์) อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์) ลักษณะการคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ และการรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ และข้อมูลทารกได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกคลอดครบถ้วน

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

หญิงตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสำรวจข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ (สัปดาห์) อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์) ลักษณะการคลอด

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ และการรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ และข้อมูลทารกได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกคลอดไม่ครบถ้วน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบเก็บข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของแม่ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ (สัปดาห์) อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์) ลักษณะการคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ และการรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทารกแรกเกิดได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกคลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

งานวิจัยฉบับนี้ใช้แบบสอบถามของงานวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทยเขตสุขภาพที่ 6 ของสุปวีณา พลศักดิ์ และคณะ⁽³⁶⁾ ที่ได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบเครื่องมือมาแล้วจากทีมผู้พัฒนาเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมประชุมกับคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ และที่ปรึกษาโครงการวิจัยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนและความเหมาะสมของแบบสอบถาม

2. ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ด้วยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) เลือกข้อที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ขึ้นไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากงานวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ขอความอนุเคราะห์ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ การสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทยเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565

2. นำข้อมูลทุติยภูมิสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด

3. จัดทำข้อมูลและแปรรหัสของแต่ละตัวแปร แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. ในการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกวิเคราะห์ในภาพรวมเชิงวิชาการ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของแม่ ทารก และสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่กับภาวะแทรกซ้อนของทารก ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ข้อมูลข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยโดยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคนกรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 450/2565 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2564 และทำการขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เฉพาะข้อมูลดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ กับภาวะแทรกซ้อนของทารกเท่านั้น โดยการนำเสนอข้อมูลจะเป็นในลักษณะภาพรวมไม่มีการลงข้อมูลชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกลบเสนอให้ภาพรวม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 นำเสนอผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของแม่ และทารก

ส่วนที่ 2. สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่

ส่วนที่ 3. ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่กับภาวะแทรกซ้อนของทารก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแม่ และทารก

อายุของแม่ พบว่าแม่ส่วนมาก มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 70.5 รองลงมาอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.7 และอายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุสูงสุด 47 ปี อายุเฉลี่ยของมารดา 30.9 ปี

การศึกษาของแม่ พบว่าแม่ส่วนมากจบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 43.2 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 23.0 และอนุปริญญา/ปวท./ปวส. ร้อยละ 20.9

การประกอบอาชีพ พบว่าแม่ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.7 รองลงมาเป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 17.2 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 15.2

เพศเด็ก พบว่าเป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ร้อยละ 52.8 และร้อยละ 47.2

น้ำหนักเมื่อแรกคลอดของเด็ก พบว่าเด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 90.6 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,019.7 กรัม น้ำหนักน้อยสุด 1,240 กรัม น้ำหนักมากที่สุด 4,550 กรัม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแม่ และทารก (N=447)

ข้อมูลทั่วไปของแม่ และทารก	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	17	3.8
อายุ 20–35 ปี	315	70.5
มากกว่า 35 ปี	115	25.7
$\bar{x}=30.9$ ปี , Min=16 ปี , Max=47 ปี		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.4
ประถมศึกษา	51	11.4
มัธยมศึกษา/ปวช.	193	43.2
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	93	20.9
ปริญญาตรี	103	23.0
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.1
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	77	17.2
เกษตรกรกรรม	68	15.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บริษัทเอกชน	30	6.7
รับจ้าง	155	34.7
ค้าขาย	47	10.5
แม่บ้าน	57	12.8
เจ้าของกิจการ	13	2.9
เพศของเด็ก		
เพศชาย	236	52.8
เพศหญิง	211	47.2
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	42	9.4
น้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2500 กรัม	405	90.6
$\bar{x}=3019.7$ กรัม , Min=1240 กรัม , Max=4550 กรัม		

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่

การฝากครรภ์พบว่าแม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ร้อยละ 63.8 และฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.3 อายุครรภ์เมื่อคลอดบุตร พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรที่คลอดครบกำหนดร้อยละ 91.9 ส่วนวิธีการคลอดบุตร พบว่าแม่ส่วนใหญ่คลอดปกติร้อยละ 58.8 แม่ที่คลอดผิดปกติโดยวิธีการผ่าท้องคลอดร้อยละ 41.2

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่าแม่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.7 ในขณะที่แม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.3 อาการที่พบมาก ได้แก่ เลือดออกจากช่องคลอด เด็กดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น

การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ พบว่าแม่ส่วนใหญ่ขณะตั้งครรภ์เกือบทั้งหมดไม่มีการติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 99.8 และแม่ที่มีการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.2 โดยการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

แม่ได้รับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 99.1 และพบเพียงร้อยละ 0.9 ที่แม่ไม่ได้รับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ (N= 447)

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์		
ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	285	63.8
ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์	162	36.2
ฝากครรภ์คุณภาพ		
ฝากครบ 5 ครั้ง	316	0.3
ฝากไม่ครบ 5 ครั้ง	131	9.7
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)		
อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	36	8.1
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์	411	91.9
$\bar{x}$ =38.1 สัปดาห์, Min=28 สัปดาห์, Max=43 สัปดาห์		
วิธีการคลอด		
คลอดปกติ	263	58.8
ผ่าท้องคลอด	184	41.2

ตารางที่ 2 การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ (ต่อ)

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์		
ไม่มี	428	95.7
มี	19	4.3
ภาวะแทรกซ้อนของแม่ในขณะตั้งครรภ์ (N=19)		
เด็กด้นน้อยลงหรือไม่ด้น	3	15.7
เลือดออกจากช่องคลอด	12	63.1
ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุก แน่นหน้าอก บวม	1	5.3
เจ็บที่หลังปวดร้าวถึงด้านหน้าบริเวณหัวหน้าท้องน้อย	1	5.3
เบาหวาน	1	5.3
ครรภ์เป็นพิษ	1	5.3
การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์		
ไม่มี	446	99.8
มี (ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ)	1	0.2
การรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์		
ได้รับ	443	99.1
ไม่ได้รับ	4	0.9

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับภาวะแทรกเกิดของทารก

ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่กับภาวะแทรกเกิดของทารก (น้ำหนักแรกเกิด) พบว่าการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) โดยทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม จะมีแม่ที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.2

ฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.04$) โดยทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม จะมีแม่ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.1

อายุครรภ์เมื่อคลอดมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.01$) โดยทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม เป็นเด็กที่คลอดครบกำหนดถึงร้อยละ 95.1

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) โดยทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม จะพบว่าแม่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.8 และพบว่าวิธีการคลอด การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์และการรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่กับน้ำหนักแรกเกิด

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของ แม่	น้ำหนักแรกเกิด(กรัม)		X ²	p-value
	<2,500 คน (ร้อยละ)	≥2,500 คน (ร้อยละ)		
ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน12 สัปดาห์				
ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	21(50.0)	264(65.2)	3.797	0.05*
ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์	21(50.0)	141(34.8)		
ฝากครรภ์คุณภาพ				
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง	24(57.1)	292 (72.1)	4.108	0.04*
ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง	18(42.9)	113(27.9)		
อายุครรภ์เมื่อคลอด				
คลอดก่อนกำหนด	16(38.1)	20(4.9)	56.496	0.01*
คลอดครบกำหนด	26(61.9)	385(95.1)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่กับน้ำหนักแรกเกิด (ต่อ)

	น้ำหนักแรกเกิด(กรัม)		X ²	p-value
การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของ แม่	<2,500 คน (ร้อยละ)	≥2,500 คน (ร้อยละ)		
วิธีการคลอด				
คลอดปกติ	22(52.4)	241(59.5)	0.798	0.37
ผ่าท้องคลอด	20(47.6)	164(40.5)		
มี	6(14.3)	13(3.2)		
การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์				
ไม่มี	42(100.0)	404(99.8)	0.104	0.74
มี	0(0.0)	1(0.2)		
การรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์				
ไม่ได้รับ	0 (0.0)	4(1.0)	0.419	0.51
ได้รับ	42(100.0)	401(99.0)		

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทยเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 จำนวน 447 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของแม่และเด็ก : หญิงตั้งครรภ์ส่วนมาก ร้อยละ 70.5 มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนมากจบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 43.2 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 23.0 และอนุปริญญา/ปวท./ปวส. ร้อยละ 20.9 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.7 รองลงมาเป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 17.2 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 15.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ร้อยละ 52.7

2. สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์: หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.8 ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.3 ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 91.9 ด้วยวิธีคลอดปกติ ร้อยละ 55.8 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์พบว่า ร้อยละ 4.3 ของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุดคือ เลือดออกจากช่องคลอด ร้อยละ 63.1 รองลงมา เด็กดิ้นร้อยลงหรือไม่ดิ้น ร้อยละ 15.7 การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ พบเพียงร้อยละ 0.2 โดยพบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และตลอดช่วงระยะเวลาในการตั้งครรภ์ได้รับประทานยาบำรุง ร้อยละ 99.1

3. ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับภาวะแทรกเกิดของทารก: การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.05$) การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.04$) อายุครรภ์เมื่อคลอดมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.01$) ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.01$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก พบว่าการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ($p=0.05$) การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ($p=0.04$) อายุครรภ์เมื่อคลอด ($p=0.01$) และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ($p=0.01$) มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ วิธีการคลอด การติดเชื้อมีระหว่างตั้งครรภ์และการรับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถค้นพบและเฝ้าระวังความผิดปกติสุขภาพแม่ระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อรักษาได้ทันเวลาที่ และดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง จากผลการวิจัยพบว่าแม่ที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เด็กจะมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 92.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับการฝากครรภ์เร็วและมีคุณภาพมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์และภาวะแรกเกิดของทารกเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชร ด่านกุล และคณะ. (2560)⁽³⁰⁾ ศึกษาการฝากครรภ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของทารกแรกเกิด คือปัจจัยการฝากครรภ์ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ พบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 3 มีโอกาสคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้นเป็น 1 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา บุญอนันต์ และคณะ⁽²⁹⁾ ศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ระจิตร์ ชาศรีวณิชย์ และคณะ. (2561)⁽³¹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 5 ผลการศึกษารูปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปัจจัยสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และผลการศึกษาของ อุไรลักษณ์ อุณบุญเรือง และคณะ (2563)⁽³²⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหน่วยงานที่หน้าที่ได้รับผิดชอบดูแล ภาควิชาที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการให้ความรู้และสร้างกระแสให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญต่อการมาฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดกิจกรรมการให้บริการการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพร่วมด้วย

การคลอดเมื่อครบกำหนด (Full term labor) หรือการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ถึง 42 สัปดาห์ เป็นการบ่งบอกถึงความพร้อมและความสมบูรณ์ของภาวะร่างกายทารกทำให้น้ำหนักของทารกอยู่ในเกณฑ์ที่พร้อมคลอดคือ มากกว่า 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 95.1 ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณา เชื้อหอมเต่า และคณะ⁽³⁵⁾ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของเด็กแรกคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป จะมีโอกาสที่ทารกมีน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม เท่ากับ 16.34 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดตั้งแต่ <37 สัปดาห์ (AdjustOR= 16.34, 95% CI= 2.62-101.77) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ระจิตร์ ชาศรีวิทยนิษฐ์ และคณะ⁽³¹⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าปัจจัยที่ทำนายโอกาสเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากที่สุด คือการคลอดก่อนกำหนด เช่นเดียวกับการศึกษาของสมเกียรติ พุฒเสนาธิกร และคณะ⁽³⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง พบว่าอายุครรภ์ขณะคลอด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$, Odds ratio=7.870, 95%CI=2.681- 23.105

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เป็นภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อมารดาและทารก ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ ทั้งมารดาและทารก เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีการชักร่วมด้วย จะทำให้ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักตัวน้อย หรือมารดามีโอกาสเสียชีวิตจากโรคที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ จากข้อมูลการศึกษาค้นนี้พบว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม แม้ส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 96.8 มีแม่ ร้อยละ 3.2 ที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีธนา กาญจนสิงห์ และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในประเทศไทย พบว่าภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม แม้จะไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 90.6 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรวดี ภูมิพันธ์⁽¹⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงของมารดาขณะตั้งครรภ์ (95%CI-8.64-35.93, $P < 0.001$, OR=17.63) การใช้สารเสพติดของมารดาขณะตั้งครรภ์ (95% CI-18.21-296.66 , $P= 0.004$, OR=73.5 และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (95% C-20.71-1057.63 , $P=0.001$,OR=148) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ได้แก่ วิธีการคลอด การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ และการรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ดีอยู่แล้วช่วยเป็นปัจจัยที่จะสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการศึกษาที่ได้ทำให้ทราบว่า การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารกคือ การฝากครรภ์คุณภาพ คือฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์การคลอด ภาวะแทรกซ้อนของแม่ขณะตั้งครรภ์ จึงมีข้อเสนอแนะในแต่ละภาคส่วนดังนี้

ระดับกระทรวงสาธารณสุขควร MOU กำหนดนโยบายที่สำคัญ ครอบคลุมต่อการให้บริการที่ทั่วถึงทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครบ (ฝากครรภ์คุณภาพ)

ระดับเขตสุขภาพ กำหนดมาตรการติดตาม ส่งเสริมการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ และสะท้อนปัญหาที่เป็นความเสี่ยงของอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขต และสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนผ่านโครงการสำคัญโดยเน้นงานอนามัยแม่และเด็กในเรื่องการฝากครรภ์คุณภาพระดับสถานบริการ ฝักระวังคุณภาพการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ของผู้ให้บริการตามมาตรฐาน เน้นกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ ทั้งในสถานบริการของรัฐ-เอกชนและ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมัย

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1.เป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กให้กับภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม
2. กำหนดเป็นนโยบายขับเคลื่อนงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก

บรรณานุกรม

1. จีรนนท์ วนวรรณาวิน, (2565). การดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ สุขภาพดีทั้งคุณแม่และลูกน้อยในครรภ์. [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.sikarin.com/doctor-articles/healthy-mom-and-baby>
2. อติศร อักษรชิตพงศ์, (2565). ภาวะครรภ์เสี่ยง เรื่องควรรู้ของคุณแม่ตั้งครรภ์. [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] เข้าถึงจาก <https://www.nonthavej.co.th/Gestational-Diabetes.php>
5. มูลนิธิโครงการสาหรณกรมไทยสำหรัยเวยวชน, (2565). ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=9&chap=2&page=t92-infodetail05.html>
6. Stoll BJ, Kliegman RM. Prematurity and Intrauterine Growth Retardation. In: Behrman RE, Uterigman RM, Jensen HB. Nelson textbook of pediatrics : 17th ed. Philadelphia : Saunders, 2004. 500-8.
7. สายฝน ขวาลไพบูลย. คลอดก่อนกำหนด : ปญหาระดับชาติ. ใน : สายฝน ขวาลไพบูลย, บรรณาธิการ. คลอดก่อน กำหนด (Preterm labour). กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง ; 2553. 3-14.
8. Goldenberg RL, Culhan JF. Low birth weight in the United States 1993. Am J Clin Nutr 2007 ; 85 : 5845-905.
9. 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.

- 10.สุจิต คุณประดิษฐ์. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย:จุดเริ่มต้น ในทารกสูโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่.
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2547 ; 48 : 309-22.
- 11.กรมอนามัย. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. [อินเทอร์เน็ต].
อุตรธานี ; 2563. [เข้าถึงเมื่อ มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ce4f9fcd9cd41b6cb2f79b2440a6f4cc&old=1
- 12.อรรธรณ อธิธิโสณกุล, (2565).บทความ ทารกแรกเกิดกับเรื่องที่คุณพ่อคุณแม่ต้องรู้. โรงพยาบาล
กรุงเทพ [อินเทอร์เน็ต].2566 [สืบค้นเมื่อ15 มีนาคม 2566] เข้าถึงได้จาก
<https://www.bangkokhospital.com/content/things-parents-need-to-know-about-newborn-babies>
13. ศรีธมา กาญจนสิงห์ และ วรรณภา กางกั้น, (2560). สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของ
แม่ ที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในประเทศไทย. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี.
- 14.สุภัทรวดี ภูมิพิน, (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลบึงกาฬ.
โรงพยาบาลบึงกาฬ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2565] เข้าถึงได้จาก :
<https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20220722142012.pdf>
15. สุวชัย อินทรประเสริฐ. คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด. สำนักพิมพ์รักลูกบุ๊ค. 2558. 504 หน้า
16. ภิเศก ลุมพิกานนท์, ณรงค์ วินัยกุล และโฉมพิลาศ จงสมชัย. คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนว
ใหม่ของ องค์การอนามัยโลก. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. นนทบุรี. 2551
17. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, จิราพร ชมพิบูล, ปราณี สุทธิสุนทร เกียรติศักดิ์ ชื้อเลื่อม, เรืองวิทย์ นิลโคตร
และปรินดา ตาสี. รายงานการประเมินผลโครงการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการระบบผู้ตั้งครรภ์แนว
ใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 2. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล.นครปฐม. 2552.
18. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือโครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก
ในบริบท ประเทศไทย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2.
โรงพิมพ์สำนักงานพุทธ ศาสนาแห่งชาติ. พฤษภาคม 2557. 152 หน้า.

19. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine. Definition of infertility And recurrent pregnancy loss: a committee opinion. Fertil Steril 2013; 99: 63
20. ประสงค์ ตันมหาสมุทร. สูตินรีเวชทันยุค = OB-GYN in practice 2011. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง. 2554.
21. Kolas T, Saugstad OD, Daltveit AK, Nilsen ST, Oian P. Planned cesarean versus planned vaginal delivery at term: comparison of newborn infant outcomes. Am J Obstet Gynecol 2006;95:1538-43.
22. Clark SL, Miller DD, Belfort MA, Dildy GA, Frye DK, Meyers JA. Neonatal and maternal outcomes associated with elective term delivery. Am J Obstet Gynecol 2009;200:156.e1-4.
23. Caughey AB. Preventive induction of labor: potential benefits if proved effective. Ann Fam Med 2007;5:292-3.
24. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม3.โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ 17. โรงพิมพ์ธนาเพรส จำกัด. 2557. 663 หน้า.
25. Chan KL, Kean LH (2004). Routine antenatal management in later pregnancy. Current Obstetrics & Gynecology; 14: 86-91
26. ภิเศก ลุมพิกานนท์, ณรงค์ วินัยกุล และโฉมพิลาศ จงสมชัย. คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ของ องค์การอนามัยโลก. สำนักรส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. นนทบุรี. 2551
27. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC III, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22nd ed. New Yourk : McGraw-Hill, 2005:201-29.
28. จำลอง กิตติธรรม. การใช้ยาบำรุงในหญิงตั้งครรภ์. หมอชาวบ้าน. พฤษภาคม. 2549
29. จริยา บุญอนันต์และคณะ, (2560). สถานการณ์การดแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 3. [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก https://oec.anamai.moph.go.th/th/more-news-php-cid-204filenameindex/download?id=60129&mid=32938&mkey=m_document&lang=th&did=17856

- 30.วัชรีย์ ด่านกุล และลิลาวัณย์ รัตนเสถียร. (2560) ได้ศึกษาการฝากครรภ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
น้ำหนัก ทารกแรกเกิด: วิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบกลุ่ม.วารสาร Journal of Nursing
Science Chulalongkorn University Vol. 30 No. 2 May-August 2018[อินเทอร์เน็ต].2565
[สืบค้นเมื่อ มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/160139/115612](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/160139/115612)
- 31.ระจิตร์ ชาศรีวณิชย์ และคณะ. (2561).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
ในเขตสุขภาพที่ 5. [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2565] เข้าถึงได้จาก
https://hpcgo.th/rcenter/_fulltext/20230124214730_4556/20230124214749_1288.Pdf
32. อุไรลักษณ์ อุ่นบุญเรือง และคณะ (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลนวม
อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสาร Faculty of Public Health Kalasin University
Health and Environmental Education Journal VOL.5 NO.1 January - March 2020 49-57 20(4)
- 33.อนุชาติ สุจิตา และคณะ. (2563) ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของทารกแรกเกิด
ในโรงพยาบาลหนองหานจังหวัดอุดรธานี.[อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ มกราคม 2565]
เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/252524>
- 34.สมเกียรติ พุทธิแสนรักษ์ และโสพิศ บุรินทร์ภิบาล. ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารก
น้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลวังวิเศษจังหวัดตรัง.วารสารวิชาการ
สาธารณสุข. 2563; 29(3):497-507. [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ มกราคม 2565] เข้าถึงได้
จากfile:///C:/Users/Asus/Downloads/9210-Article%20Text-13140-1-10-20200630.pdf
- 35.อรอุมา เชื้อหอมเต่า และคณะ (2566) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของ
ทารกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ เพื่อการพัฒนา
ระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข.2566;(1):43-58. [อินเทอร์เน็ต].2565 [สืบค้นเมื่อ
มกราคม 2565] เข้าถึงได้จาก [https://he03.tci-
thaijo.org/index.php/AJHSD/article/view/2180](https://he03.tci-thaijo.org/index.php/AJHSD/article/view/2180)
- 36.สุปวีณา พละศักดิ์ และคณะ, (2565). สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของขอบครัวไทย
เขตสุขภาพที่ 6 กรมอนามัย

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ใบรับรองโครงการวิจัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 450/2564										
เรื่อง สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ในเขตสุขภาพที่ 6 (Situation of Early childhood Development In The Region 6 Health Provider, Thailand 2021)										
ผู้วิจัยหลัก นางสาวสุวิณา พละศักดิ์										
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	☐ ใช่	☒ ไม่ใช่								
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	☒ ใช่	☐ ไม่ใช่								
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครึ่งนี้ ☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 26 มีนาคม 2564 <table border="0"> <tr> <td>โครงการวิจัย 450</td> <td>ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....</td> </tr> <tr> <td>เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-450</td> <td>ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....</td> </tr> <tr> <td>ใบยินยอม RF09-05-450</td> <td>ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....</td> </tr> <tr> <td>เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-450, RF09-10.2-450</td> <td>ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....</td> </tr> </table>  ลงนาม..... (นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์) ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รับรองตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2564..... ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2565.....			โครงการวิจัย 450	ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....	เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-450	ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....	ใบยินยอม RF09-05-450	ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....	เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-450, RF09-10.2-450	ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....
โครงการวิจัย 450	ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....									
เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-450	ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....									
ใบยินยอม RF09-05-450	ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....									
เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-450, RF09-10.2-450	ฉบับที่.....1..... วันที่ 26 มีนาคม 2564.....									
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของ การวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่ 1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02) 2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01) 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนเปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้ คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุ ของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)										

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กของครอบครัวไทย โดยสอบถามข้อมูลจาก พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นบุคคลในครอบครัวที่ใช้เวลาในช่วงกลางวันกับเด็กมากที่สุด และดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือน อย่างต่อเนื่อง แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลแม่ ข้อมูลเด็ก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ตามคู่มือ DSPPM การประเมินภาวะการเจริญเติบโต การตรวจสุขภาพช่องปากและการประเมินพัฒนาการเด็กด้วย เครื่องมือ Denver II ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมของเขต โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของท่านแต่อย่างใดจึงขอความร่วมมือจากทุกท่านตอบทุกข้อคำถามนี้ตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

วันที่สัมภาษณ์..... เลขที่แบบสอบถาม

จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....

ผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับเด็ก เป็น ☐ แม่ ☐ พ่อ ☐ ผู้เลี้ยงดูหลัก ระบุ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน

1. อายุ/ระดับการศึกษา/อาชีพของแม่ พ่อ และผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน (ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์เด็กเล็ก)

1.1 แม่	1.2 พ่อ	1.3 ผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน
ปัจจุบันอายุ.....ปี	ปัจจุบันอายุ.....ปี	ปัจจุบันอายุ.....ปี ☐ ชาย ☐ หญิง
การศึกษา ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษา ☐ 4. อนุปริญญา/ปวท./ปวส. ☐ 5.ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 7. ไม่ทราบ	การศึกษา ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษา ☐ 4. อนุปริญญา/ปวท./ปวส. ☐ 5.ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 7. ไม่ทราบ	การศึกษา ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษา ☐ 4. อนุปริญญา/ปวท./ปวส. ☐ 5.ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 7. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน (ต่อ)

อายุ/ระดับการศึกษา/อาชีพของแม่ พ่อ และผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน (ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์เด็กเล็ก)

อาชีพ	อาชีพ	อาชีพ
☐ 1. ไม่ได้ทำงาน	☐ 1. ไม่ได้ทำงาน	☐ 1. ไม่ได้ทำงาน
☐ 2. เกษตรกรรม	☐ 2. เกษตรกรรม	☐ 2. เกษตรกรรม
☐ 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	☐ 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	☐ 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ 4. รับจ้าง	☐ 4. รับจ้าง	☐ 4. รับจ้าง
☐ 5. ค้าขาย	☐ 5. ค้าขาย	☐ 5. ค้าขาย
☐ 6. แม่บ้าน	☐ 6. พ่อบ้าน	☐ 6. พ่อบ้าน/แม่บ้าน
☐ 7. เจ้าของกิจการ	☐ 7. เจ้าของกิจการ	☐ 7. เจ้าของกิจการ
☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....	☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....	☐ 8. อื่นๆ ระบุ

2. ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว (ที่เด็กอาศัยอยู่)

- ☐ เพียงพอ เหลือเก็บ ☐ เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ
- ☐ ไม่เพียงพอ

3. สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก

- ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกทางกัน
- ☐ หม้าย

4. การได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้รับ
- ☐ ได้รับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแม่

1. ขณะตั้งครรภ์ แม่ของเด็ก อายุ.....ปี
2. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์
3. อายุครรภ์เมื่อคลอด.....สัปดาห์
4. การคลอด

- ☐ 1. คลอดปกติ ☐ 2. ผ่าท้องคลอด
- ☐ 3. ใช้เข็มทำคลอด ☐ 4. เครื่องดูดสุญญากาศ
- ☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....

5. ขณะตั้งครรภ์แม่

5.1 มีโรคประจำตัว ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี	5.2 มีภาวะแทรกซ้อน ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี	5.3 ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี
5.1.1 ถ้ามี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1. เบาหวาน ☐ 2. ความดันโลหิต ☐ 3. ธัยรอยด์ ☐ 4. โรคหัวใจ ☐ 5. โรคโลหิตจาง ☐ 6. โรคธาลัสซีเมีย ☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....	5.2.1 ถ้ามี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1. เด็กด้นน้อยลงหรือไม่ด้น ☐ 2. เลือดออกจากช่องคลอด ☐ 3. ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัวจุกแน่นหน้าอกบวมที่เท้าคบวม ☐ 4. ปัสสาวะแสบขัดหรือลำบาก ☐ 5. มีน้ำเดินลักษณะใสๆไหลออกจากช่องคลอด ☐ 6. เจ็บที่หลังปวดร้าวถึงด้านหน้าบริเวณหัวเข่าและท้องน้อย ☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....	5.3.1 ถ้ามี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1. หัดเยอรมัน ☐ 2. ซิฟิลิส ☐ 3. เชื้อสุกใส ☐ 4. เอชไอวี ☐ 5. เริม ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

6. แม่ได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ (Triferdine/Obimin/IodineGPO/Nataral/Nataral EF/Prenamed)

- ☐ 1. ไม่ได้รับ
- ☐ 2. ได้รับ

7. ผล Hct. ของแม่

ครั้งที่ 1%

ครั้งที่ 2%

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเด็ก

1. เด็กเกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปีเดือน (นับถึงวันที่สัมภาษณ์)
2. เพศ ☐ 1. ชาย
- ☐ 2. หญิง
3. น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม

4. ภาวะออกซิเจนแรกคลอด (Apgar score)

ที่ 1 นาที ☐ ไม่มีการบันทึก ☐ มีการบันทึก ได้คะแนน.....

ที่ 5 นาที ☐ ไม่มีการบันทึก ☐ มีการบันทึก ได้คะแนน.....

5. เด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. หญิง

6. ปัจจุบันเด็กมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม ความยาว/ส่วนสูง.....เซนติเมตร (วันสัมภาษณ์)

น้ำหนัก/อายุ :	ส่วนสูง/อายุ :	น้ำหนัก/ส่วนสูง :
☐ 1. น้ำหนักน้อย	☐ 1. เตี้ย	☐ 1. ผอม
☐ 2. น้ำหนักค่อนข้างน้อย	☐ 2. ค่อนข้างเตี้ย	☐ 2. ค่อนข้างผอม
☐ 3. น้ำหนักตามเกณฑ์	☐ 3. สูงตามเกณฑ์	☐ 3. สมส่วน
☐ 4. น้ำหนักค่อนข้างมาก	☐ 4. ค่อนข้างสูง	☐ 4. ท้วม
☐ 5. น้ำหนักมาก	☐ 5. สูง	☐ 5. เริ่มอ้วน
		☐ 6. อ้วน

7. เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ถ้ามีคือ ☐ 1. ตัวเหลืองและส่องไฟ

☐ 2. ตัวเหลืองเปลี่ยนถ่ายเลือด

☐ 3. ได้รับออกซิเจน

☐ 4. ใส่เครื่องช่วยหายใจ

☐ 5. ชัก

☐ 6. อื่นๆระบุ.....

8. ปัจจุบันเด็กมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ตามที่แพทย์วินิจฉัย)

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ถ้ามีคือ ☐ 1. โรคหัวใจ

☐ 2. ธาลัสซีเมีย

☐ 3. G6PD

☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

9. ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา เด็กเคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย ระบุโรค/อาการ.....

10. ผล Hct. ของเด็กอายุ 6-12 เดือนเท่ากับ.....% เด็กอายุ 3 – 5 ปี เท่ากับ.....%

11. การได้รับอาหารและวิตามินเสริมธาตุเหล็ก

- ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ

12. เด็กเคยกินนมแม่หรือไม่

- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่เคย

- ☐ 3. เคย

ถ้าเด็กเคยกินนมแม่ ปัจจุบันเด็กยังกินนมแม่อยู่หรือไม่

- ☐ 1. ไม่กิน ☐ 2. กิน

13. เด็กมีหนังสือนิทานหรือหนังสือภาพสำหรับเด็กจำนวนกี่เล่ม

- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่มี

- ☐ 3. มี จำนวน.....เล่ม

14. สิ่งที่เด็กเล่นเมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน

เด็กเล่นกับ

- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่เล่น

- ☐ 3. เล่น (เด็กเล่นกับ.....ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ของเล่นที่ทำเองในบ้านเช่น ตุ๊กตา รถยนต์หรือของเล่นอื่นๆ ที่ทำขึ้นภายในบ้าน

- ☐ 2. ของเล่นจากร้านค้าหรือผลิตจากโรงงาน

- ☐ 3. เครื่องใช้ภายในครัวเรือน เช่น ถ้วย ชาม หรือสิ่งของที่พบนอกบ้านเช่น กิ่งไม้

เปลือกหอย ใบไม้ ฯลฯ

15. เด็กเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น มือถือ แท็บเล็ต เครื่องเล่นเกม หรือไม่

- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่เล่น

- ☐ 3. เล่น จำนวน.....ชั่วโมง/วัน

16. ในรอบ 3 วันที่ผ่านมา มีสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทำกิจกรรมเหล่านี้ร่วมกับเด็กบ้างหรือไม่(ตอบทุกข้อ)

16.1 อ่านหนังสือหรือดูสมุดภาพกับเด็ก ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. มี

16.2 เล่นนิทาน/เล่าเรื่องต่างๆ ให้เด็กฟัง ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. มี

16.3 ร้องเพลงให้เด็กฟังหรือร้องเพลงกล่อมเด็ก ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. มี

16.4 เล่นกับเด็ก ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. มี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPPM

1. ได้รับคู่มือ DSPPM หรือไม่

- ☐ 1. ได้ ☐ 2. ไม่ได้ (จบการสัมภาษณ์)

☐ 1. อ่านแล้ว ☐ 2. ยังไม่เคยอ่าน (จบการสัมภาษณ์)

☐ 1. อ่านเป็นเดือนๆ ตามอายุลูก

☐ 2. เลือกอ่านตามความสนใจ

☐ 3. อ่านล่วงหน้าเกินช่วงอายุลูก

☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

☐ 1. นำมาใช้บ่อยๆ เกือบทุกวัน

☐ 2. นำมาใช้บ้างนานๆ ครั้ง

☐ 3. ไม่ได้นำมาใช้เลย

☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

☐ 1. ไม่มีฟัน ☐ 2. ไม่มีฟันผุ

☐ 3. มีฟันผุ ☐ 3.1 ฟันผุแบบมีรู จำนวน.....ซี่

☐ 3.2 ฟันผุแบบขาวขุ่น จำนวน.....ซี่

☐ 4. มีคราบจุลินทรีย์ (ขี้ฟัน)

☐ 4.1 มี ☐ 4.2 ไม่มี

☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....

สมวัย ส่งสัปดาห์

1. พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง
☐
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและปรับตัว
☐
3. พัฒนาการด้านภาษา
☐
4. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่
☐
5. การประเมินผลรวม
☐

แบบทดสอบพัฒนาการ Denver II

