

สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารก ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565

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

(Received: June 22,2024 ; Revised: June 24,2024 ; Accepted: June 26,2024)

นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์¹,สุปวีณา พละศักดิ์²

Nuchjarin Poolsawat¹,Supawina Palasak²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารกในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัย อายุ 9 เดือน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 482 คน ในเขตสุขภาพที่ 6 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และแบบสอบถาม แม่พ่อหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ ทางสายโลหิตกับเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi – square (χ^2 - test)

ผลการศึกษา พบว่า การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มี ความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก* การคลอดอายุครรภ์เมื่อคลอด มีความสัมพันธ์กับ น้ำหนักแรกเกิด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารก* วิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับ ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที และที่ 5 นาที* โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์น้ำหนักแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อน หลังคลอดของทารก* ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารก* การ ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ของมารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารก* การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์มี ความสัมพันธ์กับภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที และ ที่ 5 นาที และ โรคประจำตัวของทารกแรกเกิด* (*=p<0.05)

คำสำคัญ : การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์, ภาวะแรกเกิดของทารก

Abstract

This survey research 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).

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

² พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

Keywords: self-care during pregnancy, newborn baby's condition

บทนำ

การดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะจะส่งผลต่อทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์หรือฝากครรภ์เร็วถือเป็นเรื่องสำคัญ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องระหว่างที่ตั้งครรภ์ถือเป็นการใส่ใจดูแลสุขภาพของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ ที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ พัฒนาการที่ดีของลูกในครรภ์ รวมไปถึงสุขภาพที่ดีของแม่และลูกนับตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ดี แม่ตั้งครรภ์ควรใส่ใจดูแลตัวเองในเรื่องหลัก ๆ ดังนี้คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การกระตุ้นพัฒนาการลูกในครรภ์ และที่ขาดไม่ได้คือการใส่ใจกับการฝากครรภ์ เพราะจะได้รับการตรวจร่างกาย และการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การติดตามการเจริญเติบโตและความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในครรภ์ และเพื่อให้ทารกคลอดออกมาอย่างสมบูรณ์แข็งแรงปลอดภัย¹

นอกจากการใส่ใจกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการได้รับการฝากครรภ์ ยังพบว่าอายุของแม่ ขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงครรภ์ การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนและ การ ติดเชื้อของแม่ขณะตั้งครรภ์ก็มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของทารกอันจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตต่อไป เช่น แม่ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย² การได้รับยาบำรุงขณะ ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะไอโอดีนที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองและระบบประสาท ถ้าระหว่างตั้งครรภ์แม่ไม่ได้รับ หรือได้รับไม่เพียงพอก็จะส่งผลให้ ทารกเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือพิการกำเนิดทารกมีสติปัญญา

ลดลง ออทิสติก เมื่อโตขึ้นส่งผลทำให้ความเจริญทางร่างกายช้า การเจริญเติบโตทางสมองช้า³ ส่วนในระหว่างตั้งครรภ์แม่มีโรคประจำตัว ได้รับเชื้อหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น ย่อมทำให้เกิดผลกระทบต่อ ทารกที่อยู่ในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำหนักตัวมากหรือน้อยกว่าปกติ และการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด เป็นต้น ซึ่งการติดเชื้อของทารกในช่วงปริกำเนิดที่สำคัญ ได้แก่ เอช ไอ วี หัดเยอรมัน เชื้อสกุ ก ไล ส Cytomegalovirus (CMV) และ Toxoplasmosis เป็นต้น ซึ่งเชื้อบางชนิดก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบประสาท และก่อให้เกิดความพิการต่อทารกได้ จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้พบว่าการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อและพฤติกรรมของแม่ ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อภาวะแทรกซ้อนของทารก สามารถทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด และมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดซึ่งสิ่งดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การ เจริญเติบโตของเด็กตามมา โดยเฉพาะในทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย^{4,5} จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของทารก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อให้เด็กไทยเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารกในเขตสุขภาพที่ 6

วิธีการศึกษา/ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารก ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของแม่ในปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ 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 ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ 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 1) มีสัญชาติไทย 2) ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง Cerebral palsy) ออทิสติก ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ 3) เด็กที่ไม่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก 4) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการจนเสร็จสมบูรณ์ 5) มีประวัติในสมุดบันทึกสุขภาพพ่อแม่ และเด็ก 6) ได้รับการยินยอมจาก พ่อแม่หรือผู้ดูแลในการให้ข้อมูลและประเมินพัฒนาการ

คำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ด้วยความเชื่อมั่น 95% และความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของสสยพัฒนาการล่าช้าไม่เกิน

10% ของความชุกดังกล่าว โดยใช้สูตร (Krejcie & Morgan, 1970) ดังนี้

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

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

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 496 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดูหลัก ในชุมชนหมู่บ้าน, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย, โรงเรียน, สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 6 เก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่กำหนด โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่ 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, ปัจจุบันเด็กมีโรคประจำตัว หรือไม่ (ตามที่แพทย์วินิจฉัย), ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา เด็กเคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล หรือไม่

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

3.4 เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กหรือไม่

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM

4.1 ได้รับคู่มือ DSPM หรือไม่

4.2 ได้อ่านคู่มือแล้วหรือไม่

4.3 ถ้าอ่านแล้วอ่านอย่างไร

4.4 นำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็กหรือไม่

ส่วนที่ 5 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็ก

ส่วนที่ 6 ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก (ประเมินโดย Denver II) ประเมินพัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านสังคมและการช่วยตนเองด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัวด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพ่อ แม่หรือผู้เลี้ยงดูหลัก และเด็กปฐมวัย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ไคสแควร์ (χ^2 test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 450/2565

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะด้านสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมระหว่างตั้งครรภ์ของแม่ พบว่า แม่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี ร้อยละ 67.4 ฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 68.5 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.5 ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 92.1 ด้วยวิธีคลอดปกติ ร้อยละ 58.1 ขณะตั้งครรภ์พบแม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 12.5 มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.2 อาการที่พบมากที่สุดได้แก่เลือดออกจากช่องคลอด ร้อยละ 41.8 โดยขณะตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุง ร้อยละ 94.4

2. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก ภาวะสุขภาพของเด็ก ข้อมูลทั่วไปของเด็ก พบว่า เด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 482 ราย พบเป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง คือ เด็กชายร้อยละ 52.7 มีอายุในช่วง 0-2 ปี ร้อยละ 54.4 และ 3-5 ปี ร้อยละ 45.6 คลอดครบกำหนดร้อยละ 92.1 โดยคลอดผิดปกติ ร้อยละ 40.9 ด้วยวิธีผ่าท้องมากที่สุด รองลงมาใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 40.3, และ 0.6 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 90.80 ตามลำดับ เด็กที่คลอดออกมามีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3027.4 กรัม น้ำหนักน้อยสุด 1240 กรัม น้ำหนักมากที่สุด 4,550 กรัม เด็กส่วนมากมีภาวะ

ออกซิเจนแรกเกิดปกติ (8-10 คะแนน) ที่ 1 และ 5 นาที ร้อยละ 97.6 และ 99.6 ตามลำดับ เด็กส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 80.7 แต่ก็มีเด็กเพียงร้อยละ 19.3 ด้วยตัวเหลืองส่องไฟมากที่สุดร้อยละ 76.3 รองลงมาได้รับออกซิเจนร้อยละ 10.8 ติดเชื้อ ร้อยละ 3.2 และเด็กส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 96.1 มีเพียงร้อยละ 3.9 ที่มีโรคประจำตัวโดยพบ เด็กมีโรคประจำตัว ด้วย G6PD มากที่สุดร้อยละ 36.8 รองลงมาโรคหอบหืด ร้อยละ 21.1 โรคหัวใจ ร้อยละ 10.5

3.ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่กับภาวะแรกเกิดของทารก พบว่าการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.004$) การคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด มีความสัมพันธ์กับ

น้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.000$) และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ($p=0.000$) วิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับ ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที และ ที่ 5 นาที ($p=0.000$) โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ น้ำหนักแรกเกิดของทารก ($=0.050$) และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารก ($P=0.043$) ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก ($p=0.009$) และภาวะแทรกซ้อนหลักคลอดของทารก ($p=0.000$) การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ($p=0.000$) การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที และ ที่ 5 นาที ($p=0.000$) และ โรคประจำตัวของทารกแรกเกิด ($p=0.007$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับภาวะแรกเกิดของทารก (p-value)

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่	ภาวะแรกเกิดของทารก				
	น้ำหนักแรกเกิด	ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด		ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	โรคประจำตัว
		1 นาที	5 นาที		
1. อายุเมื่อตั้งครรภ์	0.217	0.615	0.628	0.795	0.347
2. การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	0.172	0.174	0.193	0.813	0.328
3. การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง	0.004	0.614	0.639	0.637	0.237
4. การคลอด	0.000	0.767	0.865	0.000	0.570
5. วิธีการคลอด	0.687	0.000	0.000	0.999	0.345
6. โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์	0.050	0.598	0.572	0.043	0.328
7. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	0.009	0.839	0.831	0.000	0.267
8. การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์	0.056	0.977	0.978	0.000	-
9. การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์	0.116	0.000	0.000	0.954	0.007

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่ มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดคือการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การฝากครรภ์ที่จะเกิดประโยชน์มากต่อการตั้งครรภ์คือ การฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง จะช่วยให้สามารถค้นพบความ

ผิดปกติของภาวะสุขภาพแม่ระหว่างการตั้งครรภ์ รวมทั้งได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของแม่ก่อนคลอด ซึ่งเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง พบว่ามีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก โดยพบว่า แม่ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เด็กจะมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 (90.8%) ซึ่ง

แสดงให้เห็นว่าการได้รับการฝากครรภ์เร็วและมีคุณภาพมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของทารกเป็นอย่างมาก ดังนั้นหน่วยงานที่หน้าที่รับผิดชอบดูแลและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการให้ความรู้และสร้างกระแสให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญต่อการมาฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดกิจกรรมการให้บริการการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพพร้อมด้วย

การคลอดเมื่อครบกำหนด (Full term labor) หรือการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ถึง 42 สัปดาห์ เป็นการบ่งบอกถึงความพร้อมและความสมบูรณ์ของภาวะร่างกายทารกทำให้น้ำหนักของทารกอยู่ในเกณฑ์ที่พร้อมคลอด คือ มากกว่า 2,500 กรัมขึ้นไป (90.8%) เมื่อทารกที่อยู่ในครรภ์มีความพร้อมในการคลอดทำให้ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (80.7%) เช่น ตัวเหลือง ส่องไฟ ได้รับออกซิเจน ใส่ท่อช่วยหายใจ และไม่มีโรคประจำตัว (96.1%) เช่น G6PD โรคหัวใจ และชัก เป็นต้น แต่ทารกที่คลอดก่อนกำหนด พบว่า จะมีปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทารก ซึ่งที่พบบ่อย เช่น น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) มีพัฒนาการล่าช้า โดยวนมากทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด แต่จะเป็นแค่ช่วงแรกเท่านั้น หลังจากนั้นพัฒนาการของทารกจะกลับเข้าสู่ปกติ การนี้ การคลานก็เหมือนทารกทั่วไป แต่ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะเดินได้ช้ากว่าเด็กทั่วไป ประมาณ 2 เดือน และ 80% ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการที่เป็นปกติเมื่ออายุครบ 2 ปี

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า วิธีการคลอด โดยการคลอดปกติ (58.1%) มีความสัมพันธ์กับ ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที และ ที่ 5 นาที ซึ่งให้เห็นว่า วิธีการคลอดของมารดามีความสำคัญกับต่อภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดของทารก โดยปกติทารกจะคลอดได้เองทางช่องคลอด เมื่ออายุครรภ์

ครบกำหนดคลอดในลักษณะที่ศีรษะทารกคลอดออกมาก่อนและเอาท้ายทอยอยู่ทางด้านหน้าของช่องเชิงกราน กระบวนการคลอดเป็นไปได้อย่างอิสระตามธรรมชาติ ระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง ส่วนการคลอดผิดปกติ คือ การผ่าท้องคลอด การใช้เข็มทำคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด ซึ่งการคลอดผิดปกติเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น ภาวะน้ำคร่ำมีขึ้นหรือยุบ การคลอดที่ส่วนหน้าไม่ใช่ศีรษะ ทารกติดไหล่ ภาวะสายสะดือถูกกด ทารกอยู่ในภาวะเครียด ซึ่งข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการในการคลอดขึ้นกับสภาพผู้คลอด⁸ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถรู้ล่วงหน้าจากการเฝ้าระวังสังเกตและติดตามการตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นปัจจัยเกิดก่อนหรือเกิดขึ้นขณะคลอด ดังนั้นถ้าทราบปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่แรกและได้มีการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างเหมาะสมก่อนคลอดจะทำให้การเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดของทารกลดลง

ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ของแม่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หากแม่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ กล่าวคือ ความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น แท้งคุกคาม รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น และความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ของแม่ขณะตั้งครรภ์ เช่น แม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด ลมชัก วัณโรคเป็นพิษ เลือดจาง SLE เป็นต้น จะส่งผลให้เกิดความไม่สมบูรณ์ของภาวะร่างกายของทารกอันส่งผลให้มีปัญหาตามมาคือ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ในการวิจัยนี้พบว่าแม่ที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือไม่มี ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทำให้เด็กไม่มีภาวะแทรกซ้อนของทารก ซึ่งสอดคล้องกับ และจากการศึกษาของศรีธมา กาญจนสิงห์ และคณะ⁹ ที่แสดงให้เห็นว่า การที่แม่ไม่มีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มี

ความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารก ในขณะที่แม่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีเด็กคลอดก่อนกำหนดเพียง (7.9%) น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (9.2%) และมีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอดที่ 1 และ 5 นาที (2.4%) และ (0.4%) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบความรุนแรงของปัญหาจะเห็นได้ว่า แม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีความรุนแรงของปัญหามากกว่าแม่ที่มีโรคประจำตัว ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับระบบการเฝ้าระวังขณะตั้งครรภ์ และการประเมินภาวะเสี่ยงของแม่ตั้งครรภ์อย่างจริงจัง รวมทั้งให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการฝากครรภ์

การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะยาบำรุงเสริมไอโอดีน ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองเด็กในครรภ์ ซึ่งขณะตั้งครรภ์ความต้องการธาตุเหล็กก็มีเพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงในขณะตั้งครรภ์ โดยจะมี การส่งธาตุเหล็กจากมารดาสู่ทารกและรก ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการทำงานของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่เป็นตัวนำออกซิเจนไปสู่ทารกในครรภ์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าธาตุเหล็กจำเป็นต้องให้ในมารดาที่ตั้งครรภ์ โดยให้ได้เป็นธาตุเหล็กอย่างน้อยวันละ 7 มก. และจากการศึกษาพบว่า การที่ได้รับยาบำรุงเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ (94.4%) มีความสัมพันธ์กับภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 และ 5 นาที ซึ่งสอดคล้องกับ และจากการศึกษาของศรีขมา กาญจนสิงห์ และคณะ⁹ ดังนั้นในกระบวนการของการฝากครรภ์สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จึงควรให้ความสำคัญกับการจ่ายยาบำรุงครรภ์เสริมไอโอดีน รวมทั้งให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. ดาวาว. แม่ท้องกับลูกน้อยในครรภ์ (รักลูก). เรื่องน่ารู้คุณแม่. กระปุกดอทคอม. 2565. เข้าถึงเมื่อ มกราคม 2565, เข้าถึงได้จาก <http://baby.kapook.com/view56071.html>.2565.
2. CRYOVIVA.ภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์กับสิ่งที่แม่ต้องรู้.เข้าถึงเมื่อ มกราคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://cryoviva.com/>.2565.

จากผลการศึกษาที่ได้ทำให้ทราบว่า การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารกคือ การฝากครรภ์คุณภาพ การคลอด การมีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนของแม่ขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น จึงควร สนับสนุนการตั้งครรภ์เมื่อพร้อม และได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพรวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและโรคประจำตัวรวมทั้ง นโยบายสนับสนุนการได้รับยาบำรุงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้ภาวะแทรกซ้อนของทารกมีคุณภาพ จึงมีข้อเสนอแนะในแต่ละภาคส่วนดังนี้

ระดับกระทรวงสาธารณสุขสุขควร MOU กำหนดนโยบายที่สำคัญ ครอบคลุมต่อการให้บริการที่ทั่วถึงทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น นโยบายการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครบ (ฝากครรภ์คุณภาพ)

ระดับเขตสุขภาพ กำหนดมาตรการติดตาม ส่งเสริมการการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ และสะท้อนปัญหาที่เป็นความเสี่ยงของอนามัยแม่และเด็กในระดับเขต มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขต และสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนผ่านโครงการสำคัญโดยเน้นงานอนามัยแม่และเด็กในเรื่องการฝากครรภ์คุณภาพ

ระดับสถานบริการ เฝ้าระวังคุณภาพการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ของผู้ให้บริการตามมาตรฐาน เน้นกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็กทั้งในสถานบริการของรัฐ-เอกชนและ คลินิก ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมัย

3. บางปะกอก. ไอโอดีนสำคัญ หญิงตั้งครรภ์ควรรู้.2565.เข้าถึงเมื่อ มกราคม 2565.
https://www.bangpakokhospitalgroup.com/care_blog/ .2565.
4. นครธน. เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อันตรายอย่างไร.เข้าถึงเมื่อ มกราคม 2565, เข้าถึงเมื่อ
<https://www.nakomthon.com/article/detail/2565>.
5. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ. เรื่องที่ 2 สุติศาสตร์และนิเวศวิทยา : ภาวะแทรกซ้อนระหว่าง ตั้งครรภ์. โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. เล่มที่ 9. 2553. 23 หน้า.
6. สุปวีณา พลศักดิ์ และคณะ.สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของขอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 6 , 2560.
7. Steven R.Leuthner, Utpala (“Shonu”) G.Das. Low Apgar and the definition of birth asphyxia. *PediatrClin Am*. 2004; 51: 737-745
8. ศรีชมา กาญจนสิงห์ , วรรณภา กางกัน. วิจัยสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารกในประเทศไทย. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี, 2560. 1315
9. อุไร ศิลปกิจโกศล. (2550). ปัจจัยเสี่ยงการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดที่โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2 (3).1315