

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 5

Factors related to low birth weight in Health Region 5

บทคัดย่อ

ระจิตร์ ชาศรีวณิชย์*

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในเขตสุขภาพที่ 5 ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ อายุมารดา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ส่วนสูงของมารดา ลำดับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ภาวะซีด ประวัติการแท้ง การมีประวัติคลอดทารกตายคลอด การคลอดก่อนกำหนด การมีภาวะติดเชื้อ(HIVและซิฟิลิส) โรคธาลัสซีเมีย เพศทารก และจังหวัดภูมิลำเนาของมารดา โดยใช้ข้อมูลเวชระเบียน 43 แฟ้มจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 (จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์) ประชากรที่ศึกษาคือมารดาที่คลอดบุตรพ.ศ. 2561 ในเขตสุขภาพที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ Chi square และ Binary logistic regression analysis

ผลการศึกษาพบว่า อัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 8.2 มารดาวัยรุ่นคลอดทารกLBWร้อยละ 9.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด LBW อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด อายุมารดา ส่วนสูงของมารดา ลำดับที่การตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส การฝากครรภ์ คุณภาพ ภาวะซีด โรคธาลัสซีเมีย ภาวะการติดเชื้อซิฟิลิสและโรคเอดส์ เพศทารก และจังหวัดภูมิลำเนา ปัจจัยที่ทำให้เกิด LBWเสี่ยงมากที่สุดคือคลอดก่อนกำหนด ($OR=15.79$,95% CI; 12.89-19.34) มารดาสูงน้อยกว่า 150 cms ($OR = 2.16$, CI = 1.67-2.81) อาชีพนักเรียน ($OR = 1.59$, CI=1.08-2.36) และทารกเพศหญิง($OR = 1.23$, CI = 1.03-1.47)ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ หน่วยบริการฝากครรภ์ควรเฝ้าระวังและคัดกรองมารดามีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อาการคลอดก่อนกำหนด มารดาที่มีส่วนสูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร มารดาครรภ์แรก และจัดบริการฝากครรภ์เชิงรุก ค้นหาหญิงที่เริ่มตั้งครรภ์โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นนักเรียนหรือวัยรุ่นให้ได้รับการฝากครรภ์ ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพผลกระทบของมารดาและทารกน้ำหนักน้อย รวมทั้งวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกในจังหวัดสมุทรสาครที่เกิด LBW มากที่สุดในเขต และมีการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์แก่สตรีวัยรุ่น นอกจากนี้ควรมีระบบเตรียมความพร้อมให้มารดาที่มีบุตร LBW ที่รักษาตัวในรพ. นาน เมื่อนำทารกกลับบ้านก็ควรมีการติดตามเป็นระยะๆ

คำสำคัญ : ปัจจัย/ ทารกน้ำหนักน้อย/ เขตสุขภาพที่ 5

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Abstract

Rajid chakreyanich

The objective of this research was to study factors of pregnant women and LBW in Health Region 5, including maternal age, education level, marital status, occupation, mother's height, maternal infection, Thalassemia, gravida, antenatal care (ANC), anemia, miscarriage history, premature birth and newborn gender from 43 health database system of region 5 Health Data Center (HDC) of the Ministry of Public Health that includes Kanchanaburi, Ratchaburi, Suphanburi, Nakhon Pathom, SamutSakhon, SamutSongkhram, Phetchaburi and Prachuap Khiri Khan provinces. The study population was Thai mothers who gave birth in 2018. Data was analyzed by descriptive statistic, chi square test, and logistic regression analysis.

The study shows 8.2% of newborns had LBW and statistically significant factors related to LBW newborns (p -value <0.05) are preterm delivery, age, education level, teenage, gravida, less than 5 ANC visits, anemia, miscarriage history and having a female newborn. Preterm delivery was the most significant risk factor (OR=15.78, 95% CI; 12.89-19.34).

In conclusion, the ANC unit should work on an accessible proactive antenatal care plan to prevent preterm delivery in at-risk mothers, especially student-mothers, mothers who are pregnant with their first child, who are less than 150 centimeters tall, and who have experienced a miscarriage.

Keywords: factors/ low Birth weight/ 5th Health Region

บทนำ

การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาทางการแพทย์สาธารณสุขที่พบบ่อย ทำให้ทารกมีอาการได้แก่ การหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome) หอบเหนื่อยจนถึงหัวใจล้มเหลว การหยุดหายใจบ่อยๆ หรือบางรายอาจมีอาการตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) จนถึงมีความพิการทางสมองจากภาวะตัวเหลือง (Kernicterus) ภาวะการขาดเลือดไปเลี้ยงลำไส้เล็กบางส่วนและลำไส้ใหญ่ การดูดนมได้ไม่ดี น้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมต่ำ โซเดียมต่ำ เป็นโรคจอประสาทตาผิดปกติ (Retinopathy of prematurity) อาจเป็นสาเหตุทำให้ตาบอดได้ อุณหภูมิร่างกายต่ำ ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานไม่ได้ตามปกติ¹⁻³ ทำให้ทารกน้ำหนักน้อย ต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน มารดาและครอบครัวเกิดความทุกข์ วิตกกังวล การเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อย จะยากลำบากกว่าเด็กปกติ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากภาวะการเจ็บป่วยบ่อย ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ทารกน้ำหนักน้อยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ส่งผลระยะยาวต่อการเจริญเติบโตและสุขภาพ¹

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติสาธารณสุขสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ ปี 2555-2560 อัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 9.6, 10.1, 9.9, 10.1 และ 10.7 ตามลำดับ⁴ กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญและพยายามแก้ปัญหาการเกิดทารกน้ำหนักน้อยโดยกำหนดในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (ปี พ.ศ. 2560 -2564)⁵ อัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7

เขตสุขภาพที่ 5 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ ร้อยละ 9.10, 9.18, 8.21 และ 8.89 ตามลำดับ⁶ ซึ่งเกินเป้าหมายตลอดหลายปีที่ผ่านมา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ มีบทบาทหน้าที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยโดยเฉพาะเรื่องส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ อันเป็นรากฐานการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560- 2564) ดังนั้นเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 5 จึงทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อย อันจะเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังและป้องกันแก้ไขปัญหาการเกิดทารกน้ำหนักน้อยต่อไป

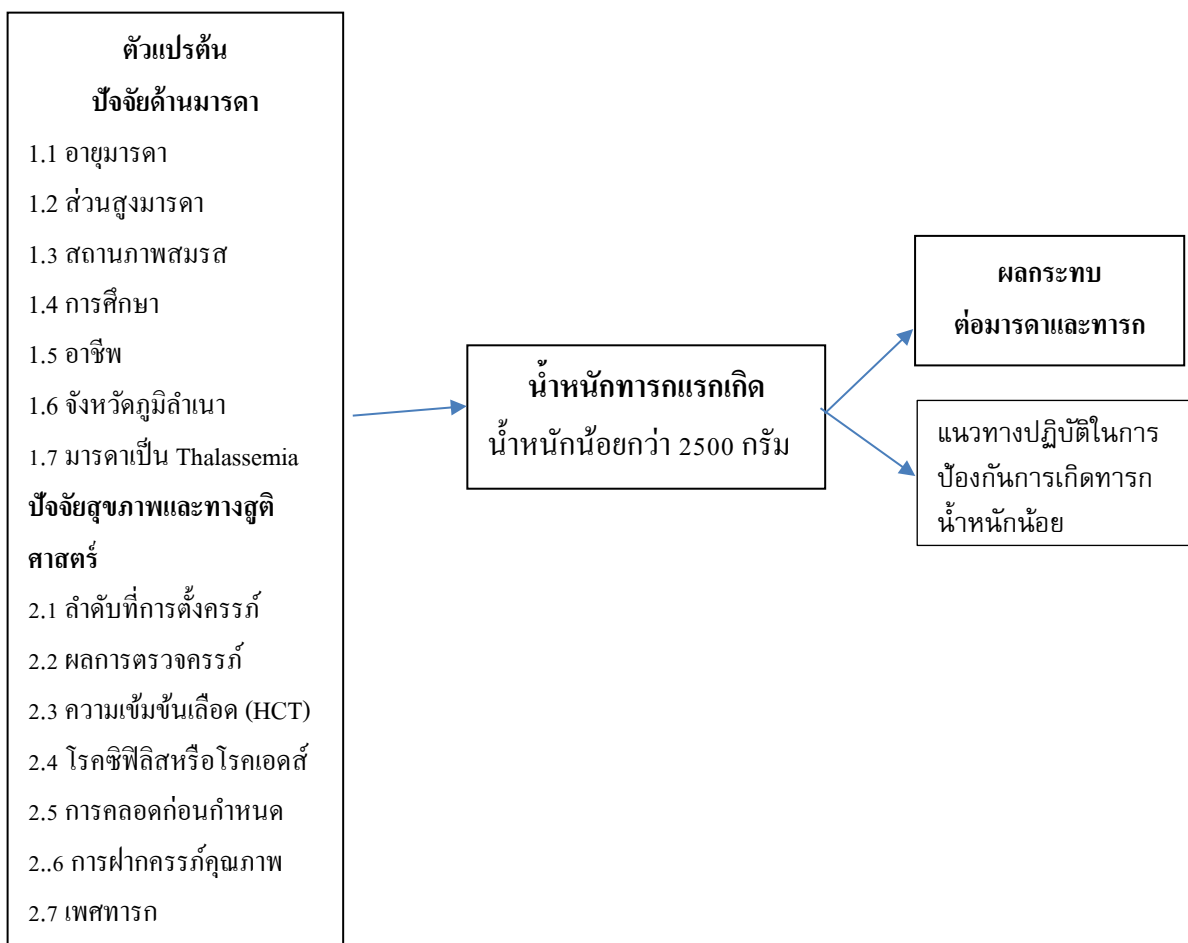
2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 5
- 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
- 3.เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่ 5

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา (Individual Factor) ได้แก่ อายุ ส่วนสูงของมารดา โรคธาลัสซีเมีย การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรสและจังหวัดภูมิลำเนา และปัจจัยด้านสูติศาสตร์และสุขภาพมารดา ได้แก่ การฝากครรภ์ ความเข้มข้นของเลือด ลำดับที่การตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การมีภาวะการติดเชื้อของมารดา และเพศทารก มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อย(LBW)

กรอบแนวคิดการศึกษา



กรอบแนวคิดการศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ประกอบด้วย 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา (Individual Factor) ดังนี้ 1.1) อายุมารดา เป็นปัจจัยที่แสดงถึงสภาพร่างกายและวุฒิภาวะในการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของทารกโดยตรงดังนั้นมารดาที่อายุต่างกันน่าจะมีผลต่อการเกิดทารก LBW ต่างกัน 1.2) ส่วนสูงของมารดา ย่อมส่งผลต่อขนาดและน้ำหนักของทารกในครรภ์ 1.3) ระดับการศึกษา มารดาที่การศึกษาต่ำจะมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพน้อยกว่ามารดาที่มี

การศึกษาสูงกว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดทารก LBW 1.4 อาชีพซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจฐานะ ความเป็นอยู่ พบว่าอาชีพของมารดามีผลต่อการเกิดLBW 1.6) สถานภาพสมรส มารดาที่ไม่แต่งงาน อาจไม่มีความพร้อมในการมีบุตรไม่มีคนดูแล ต้องรับผิดชอบครอบครัวคนเดียว ส่งผลต่อสุขภาพน้ำหนักร่างกายของทารก 1.7 โรคธาลัสซีเมีย โรคทางพันธุกรรมที่มีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ 1.8 มารดาที่มีภาวะติดเชื้อเช่นโรคฟิซิลิส หรือโรคเอดส์ อาจเกิดการติดเชื้อสู่ทารกในครรภ์ด้วย อาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารก 1.9) ลำดับการตั้งครรภ์แรกกับครรภ์ที่ 2 ครรภ์ 3 และครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป สภาพร่างกายมารดา ความรู้ในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีขึ้น น้ำหนักของทารกคนแรกมีโอกาสเกิดทารกLBWมากกว่าบุตรคนที่2และมารดาครรภ์ที่3ขึ้นไป 1.10) ภาวะซีดของมารดาาระหว่างตั้งครรภ์ทำให้ทารกในครรภ์โตช้าเกิดทารก LBW 1.11) การฝากครรภ์คุณภาพ (ก่อน12สัปดาห์และครบ5ครั้ง) และ 1.11 ผลการตรวจครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด LBW เนื่องจากการไปฝากครรภ์ทำให้มารดาได้รับการตรวจครรภ์ การดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการอาการแทรกซ้อนส่งผลให้เกิดLBWน้อยกว่า 1.12) การคลอดก่อนกำหนด ทำให้ร่างกายและอวัยวะต่างๆของทารกยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ทำให้ทารกน้ำหนักน้อย 1.13) ทารกเพศชายมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ยมากกว่าทารกเพศหญิง เนื่องจาก อิทธิพลของฮอร์โมน Androgenในเพศชายมีผลต่อการสร้างมวลกล้ามเนื้อ ทารกเพศหญิงจึงมีโอกาสเกิด LBW มากกว่า¹⁵ 1.14 จังหวัดในเขตสุขภาพที่5 มีภูมิประเทศต่างกัน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพ ระบบความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันทำให้เกิด LBW ที่แตกต่างกัน

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากระบบ HDC (Health Data Center) ประชากรที่ศึกษาคือ มารดาในเขตสุขภาพที่ 5 ที่คลอดบุตรตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ก่อนดำเนินการศึกษาได้ขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่7/2562 ลงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล เลือกข้อมูลมารดาที่คลอดบุตรในเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 50,045 ราย จากระบบ HDC ที่อยู่ในการดูแลของงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมอนามัย เลือกตัวแปรที่ต้องการศึกษา เจ้าหน้าที่ ICT ของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี นำข้อมูลออกจากระบบ โดยแปลงรหัสและปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลนำเข้าโปรแกรม SPSS for Window version 18 จากนั้น Clean ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้คู่มือรหัส 43 แพ้ม ปี พ.ศ. 2560 ตัดข้อมูลผิด(มีค่าเป็นไปไม่ได้) เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42,979 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ใช้Chi-Square test ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (ปัจจัย) กับการเกิดทารกLBWและทำนายโอกาสที่จะเกิดทารกLBW โดยใช้ Binary logistic regression analysis

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ดังนี้

1) ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

มารดาที่คลอดบุตร อายุ 20 -34 ปีมากที่สุด ร้อยละ 72.8 รองลงมาเป็นมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.4 และมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.8 อายุมากที่สุด 47 ปี อายุน้อยที่สุด 12 ปี อายุเฉลี่ย 26.8 ปี สถานภาพสมรสเป็นคู่มากที่สุด ร้อยละ 69.8 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 27 น้อยที่สุดคือหม้าย หย่า แยก และไม่ระบุสถานภาพ ร้อยละ 2.4 มารดามีศึกษาระดับมัธยม ศึกษา/ปวช.มากที่สุด ร้อยละ 39.6 รองลงมา ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 20 ระดับประถม ศึกษา อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 19.8 , 8.6 และ 10.1 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 58.7 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 13.9 แม่บ้าน ร้อยละ 9.6 เกษตรกร ร้อยละ 3.9 ข้าราชการและพนักงานบริษัท ร้อยละ 1.9 ค้าขาย ธุรกิจและบริการ ร้อยละ 5.4 และอื่นๆ ร้อยละ 9.6 มารดาเกือบทั้งหมด ร้อยละ 98.7 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาเป็นศาสนา อิสลาม ไม่นับถือศาสนาและศาสนาคริสต์ ด้านสวัสดิการรักษายาบาลส่วนใหญ่ จ่ายเงินค่ารักษายาบาลเอง ร้อยละ 46.5 รองลงมาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคม การสงเคราะห์ สิทธิราชการและสิทธิอื่นๆ เช่นประกันเอกชน ร้อยละ 28.9, 14.9, 5.1, 2.9 และ 1.7 ตามลำดับ ไม่ทราบ/ไม่ระบุ ร้อยละ 5.0 หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในเขตสุขภาพที่ 5 จำแนกรายจังหวัดพบว่ามี ภูมิสำเนา นอกเขต ร้อยละ 27.5 รองลงมาไม่ระบุ ร้อยละ 18.6 มีภูมิสำเนาในเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 53.9 ได้แก่ สุพรรณบุรี ประจวบฯ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม ร้อยละ 10.78, 10.38 , 9.15, 9.03, 7.97, 7.50, 3.64 และ 0.52 ตามลำดับ

ภาวะสุขภาพของมารดามีส่วนสูงเฉลี่ย 157.33 เซนติเมตร (120 -185 เซนติเมตร) ส่วนใหญ่เปเป็นครรภ์ที่ 2 และมีการตั้งครรภ์มากที่สุดคือครรภ์ที่ 14 อายุครรภ์ที่คลอดเฉลี่ย 38.44 สัปดาห์ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเท่ากับ ร้อยละ 52 และ 48 น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3070.8 กรัม เป็นทารก LBW ร้อยละ 8.2 ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1500 กรัม ร้อยละ 0.5 น้ำหนักปกติ ร้อยละ 89.6 น้ำหนักมากกว่า 4.000 กรัม ร้อยละ 2.1 เป็นการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.1 มารดามีการฝากครรภ์คุณภาพ (ก่อน 12 สัปดาห์และครบทั้ง 5 ครั้งตามเกณฑ์) ร้อยละ 66.3

จากมารดาที่มีผลการตรวจสุขภาพ พบว่ามีภาวะซีด (HCT น้อยกว่า 33%) ร้อยละ 16.4 มารดามีประวัติทารกตายคลอด ร้อยละ 0.7 มีประวัติเคยแท้ง ร้อยละ 3 ผลการตรวจธาตุซีมีเยผิดปกติ ร้อยละ 18.5 พบเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซิฟิลิส ร้อยละ 0.5 โรคเอดส์ ร้อยละ 0.3 ผลการตรวจครรภ์พบมีความผิดปกติ (ภาวะเสี่ยง) 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 6.3

2) ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารก LBW โดยใช้ Chi-Square test ดังนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การเกิด LBW อย่างมีนัยสำคัญได้แก่ อายุมารดา ($\chi^2=51.56$, p-value=0.000) การศึกษาของมารดา ($\chi^2=14.16$, p-value=0.00) สถานภาพสมรส ($\chi^2=8.17$, p-value=0.010) และอาชีพ ($\chi^2=20.20$, p-value=0.001) ส่วนสูง ($\chi^2=88.30$, p-value=0.000) ลำดับที่การตั้งครรภ์ ($\chi^2=60.15$, p-value=0.000) การฝากครรภ์คุณภาพ ($\chi^2=39.66$, p-value=0.000) ผลการตรวจ HCT ($\chi^2=6.32$,

p-value=0.012) การคลอดครบกำหนด ($\chi^2=664.19$, p-value=0.000) เพศของทารก ($\chi^2=30.00$, p-value=0.000) และจังหวัดภูมิลำเนาของมารดา ($\chi^2=21.49$, p-value=0.006) โดยที่พบว่า มารดาอายุมากกว่า 35 ปี คลอดทารกLBWมากที่สุดร้อยละ 10.0 รองลงมาคือมารดาที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 9.8 และมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 9.6 มารดาที่อายุ 20-34 ปี คลอดทารกLBW น้อยที่สุดร้อยละ 7.7 มารดาที่เป็นโสดคลอดทารกLBWมากที่สุดร้อยละ8.8 มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาคลอดทารกLBWมากที่สุด ร้อยละ9.0 ส่วนมารดาที่มีการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไปการคลอดทารกLBWน้อยที่สุด ร้อยละ 7.5 มารดาที่เป็นเกษตรกรและผู้ใช้แรงงานคลอดทารกLBWมากที่สุด รองลงมาคือแม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา มารดาที่คลอดทารกLBWน้อยที่สุดได้แก่ อาชีพนักธุรกิจ ค้าขาย ร้อยละ 6.6 ทารกLBWเกิดจากครรภ์แรก มากที่สุด ร้อยละ 9.5 รองลงมาคือทารกครรภ์ที่ 2 และครรภ์ที่ 3 และเพิ่มเป็นร้อยละ7.4 ในครรภ์ที่4 ส่วน มารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบๆ คลอดทารกLBWมากกว่ามารดาที่ฝากครรภ์ครบและทารกที่คลอดก่อนกำหนดเป็นทารกLBWร้อยละ 44.7 คลอดครบกำหนด เป็นทารกLBW ร้อยละ 5.0 และพบว่ามารดาที่ซีด (HCT<32%)คลอดทารกLBWมากกว่ามารดาที่มีHCTปกติ ทารกเพศ หญิงมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่าทารกเพศชาย ส่วนมารดาที่ส่วนสูงน้อยกว่า150 เซนติเมตร คลอดทารกLBW มากกว่ามารดาที่สูงกว่า150 เซนติเมตรและ มารดาที่มีภูมิลำเนาจังหวัดต่างกันคลอดทารกLBW ต่างกัน โดยจังหวัดสมุทรสาครเกิดทารกLBWมากที่สุด และจังหวัดสมุทรสงคราม น้อยที่สุด ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ มารดาที่มีประวัติการแท้ง มารดาที่เป็นธาลัสซีเมีย มารดาที่ติดเชื้อเชื้อซิฟิลิส หรือ HIV ระหว่างตั้งครรภ์ ผลการตรวจครรภ์(ANC) ของมารดาที่มีผลตรวจผิดปกติอย่างน้อย 1 ครั้ง และมารดาที่มีประวัติคลอดทารกตายคลอด(Stillbirth)

3) การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกLBW 11 ปัจจัย มาทดสอบ Multi collinearity เมื่อมีค่าไม่เกิน 0.75 จึงทดสอบความโอกาสน่าจะเป็นที่จะเกิดทารกLBW ใช้สถิติ Binary Logistic Regression analysis

ตารางที่1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสุขภาพกับการเกิดLBW (N= 42,979)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR	95% C.I. for	
							EXP(B)	
							Lower	Upper
อายุมารดา								
อายุ 20-35 ปี ^{ref}			2.438	2	.295			
อายุน้อยกว่า20ปี	-.011	.138	.007	1	.934	.989	.754	1.296
อายุมากกว่า35ปี	.220	.142	2.421	1	.120	1.247	.944	1.645

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR	95% C.I.for	
							EXP(B)	
							Lower	Upper
ระดับการศึกษามารดา								
ปริญญาตรีและสูงกว่า ^{ref}			5.770	4	.217			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	-.073	.195	.141	1	.708	.930	.635	1.361
ประถมศึกษา	.236	.197	1.444	1	.230	1.266	.861	1.862
มัธยมและปวช.	.131	.186	.495	1	.482	1.140	.792	1.640
อนุปริญญาและปวส.	.036	.234	.024	1	.877	1.037	.656	1.639
สถานภาพสมรส								
สมรส(คู่) ^{ref}			.841	2	.657			
โสด	.017	.117	.022	1	.883	1.017	.810	1.278
หม้าย หย่า แยก	.435	.478	.829	1	.363	1.545	.606	3.939
อาชีพมารดา								
แม่บ้าน ^{ref}			8.373	5	.137			
นักเรียน นักศึกษา	.468	.200	5.457	1	.019	1.597	1.078	2.365
นปค.*								
รับราชการ พนง.	.444	.355	1.566	1	.211	1.559	.778	3.127
รัฐวิสาหกิจ								
รับจ้างทั่วไป	.237	.171	1.906	1	.167	1.267	.905	1.773
เกษตรกร	.232	.307	.571	1	.450	1.261	.691	2.299
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	-.081	.266	.094	1	.760	.922	.548	1.552
ส่วนสูงมารดา								
ส่วนสูงน้อยกว่า 150 cm ^{**}	.773	.133	33.734	1	.000	2.166	1.669	2.812
ความเข้มข้นของเลือด								
HCTน้อยกว่า33%	.054	.119	.211	1	.646	1.056	.837	1.333
อายุครรภ์เมื่อคลอด								
คลอดก่อนกำหนด ^{**}	2.759	.103	710.793	1	.000	15.789	12.890	19.340

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR	95% C.I.for	
							EXP(B)	
							Lower	Upper
ANCตามเกณฑ์								
คุณภาพ								
ANC ไม่ครบตาม เกณฑ์	-.228	.290	.615	1	.433	.796	.451	1.407
ลำดับที่การตั้งครรภ์								
ครรภ์แรก ^{ref}			18.094	3	.000			
ครรภ์ที่2**	-.392	.112	12.207	1	.000	.676	.543	.842
ครรภ์ที่3 *	-.315	.140	5.044	1	.025	.730	.554	.961
ครรภ์ที่4ขึ้นไป **	-.673	.198	11.604	1	.001	.510	.346	.751
เพศทารก								
เพศหญิง *	.207	.090	5.279	1	.022	1.230	1.031	1.467
ภูมิลำเนามารดา								
ราชบุรี ^{ref}			14.274	8	.075			
กาญจนบุรี	-.063	.180	.120	1	.729	.939	.660	1.338
สุพรรณบุรี	-.054	.181	.090	1	.765	.947	.665	1.350
นครปฐม	-.254	.210	1.470	1	.225	.775	.514	1.170
สมุทรสาคร	.161	.201	.642	1	.423	1.174	.793	1.740
สมุทรสงคราม	.920	.645	2.037	1	.154	2.510	.709	8.879
เพชรบุรี	.149	.224	.441	1	.506	1.161	.748	1.802
ประจวบคีรีขันธ์	.269	.191	1.977	1	.160	1.309	.899	1.904
นอกเขตสุขภาพที่5	-.181	.168	1.150	1	.284	.835	.600	1.161
ค่าคงที่	-3.254	.283	132.122	1	.000	.039		

Constant p-value = 0.000 , *p-value < 0.05, ** P-value < 0.01

-2 Log likelihood = 3785.641^a Cox & Snell R Square= 0.083, Nagelkerke R Square =0.201

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกวิเคราะห์โอกาสที่มารดาจะคลอดทารกLBWโดยศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดLBWทั้งหมด 11 ตัวแปรพบว่าตัวแปรอิสระสามารถทำนายโอกาสเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดทารก LBW 15.79 เท่า ของทารกคลอดครบกำหนด (p-value= 0.000,OR=15.79 ,CI =12.89-19.34) ส่วน สูงของมารดาโดยที่มารดาที่มี

ส่วนสูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร มีโอกาสเกิดทารกLBW 2.16 เท่า มารดาที่มีส่วนสูงมากกว่า 150 เซนติเมตร ($p\text{-value} = 0.000$, $OR = 2.16$, $CI = 1.67-2.81$) ลำดับที่การตั้งครรภ์มีผลต่อการเกิดLBWพบเมื่อเทียบกับทารกครรภ์แรกพบว่าทารกที่เกิดลำดับที่ 2 มีโอกาสเกิดทารกLBWลดลง ร้อยละ 33 ($p\text{-value} = 0.00$, $OR = 0.67$, $CI = 0.54-0.84$) และลูกคนที่ 3 มีโอกาสเกิดทารกLBW ลดลงร้อยละ 27 ($p\text{-value} = 0.025$, $OR = 0.73$, $CI = 0.55-0.96$) บุตรลำดับที่ 4 ขึ้นไป มีโอกาสเกิดทารกLBW ลดลงร้อยละ 49 ($p\text{-value} = 0.001$, $OR = 0.51$, $CI = 0.35-0.75$) มารดาที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ในปกครอง มีโอกาสคลอดทารกLBW มากกว่ามารดาที่เป็นแม่บ้าน 1.60 เท่า ($p\text{-value} = 0.019$, $OR = 1.59$, $CI = 1.08-2.36$) อาชีพอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันและพบว่าทารกเพศหญิงมีโอกาสน่าจะเป็นของการเกิดทารกLBW มากกว่าทารกเพศชาย 1.23 เท่า ($p\text{-value} = 0.022$, $OR = 1.23$, $CI = 1.03-1.47$)

สรุปและอภิปรายผล การคลอดก่อนกำหนดของมารดาพบว่าเกิดLBW ร้อยละ 44.7 ซึ่งมากกว่าทารกที่เกิดครบกำหนดมากที่เกิดเพียงร้อยละ 5.0 สอดคล้องกับรายงานการตรวจราชการของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ปี พ.ศ. 2559 ที่พบว่าทารกLBW ส่วนใหญ่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 44.44⁸ และการคลอดก่อนกำหนดทำให้มีโอกาสดังกล่าวมากที่สุด เนื่องจากร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การเจริญเติบโตของทารกจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น เหมือนกับการศึกษาเกือบทุกการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของภัทรวดี อัญชลีชไมกร¹⁰ ชุตินา ไตรนภากุล¹² และอรพินท์ กอสนาน¹³ สุรัชย์ พงศ์หล่อพิศิษฐ์¹⁴ ประคอง ตั้งสกุล²¹

เพศของทารก การที่เพศของทารกมีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกLBW อย่างมีนัยสำคัญและทารกเพศหญิงมีโอกาสดังกล่าวเพิ่มขึ้น 1.2 เมื่อเทียบกับทารกเพศชาย เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน Androgen ในเพศชายซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีผลต่อการสร้างมวลกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมลพรรณ อิศระภักดีและฐิตินันท์ ฅวนิล¹⁵

อาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกLBW อย่างมีนัยสำคัญ โดยมารดาที่เป็นนักเรียน/นักศึกษามีโอกาสดังกล่าวเพิ่มขึ้น 1.6 เท่า เมื่อเทียบกับอาชีพแม่บ้าน เนื่องจากนักเรียน/นักศึกษา มีอายุช่วงวัยรุ่น จึงไม่มีความพร้อมของสภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ยังเรียนไม่จบ ขาดการยอมรับ จากครอบครัว เพื่อนและสังคม ต้องปิดบัง มีปัญหาเศรษฐกิจไม่สามารถดูแลตนเองและฝากครรภ์ได้ตามปกติ เหมือนกับการศึกษาของ พิมลพรรณ อิศระภักดีและฐิตินันท์ ฅวนิล พบว่านักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่ไม่พร้อมต่อการมีบุตรและไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ มีปัญหาขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์¹⁵⁻¹⁶ อาชีพอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกับอาชีพแม่บ้าน แต่การศึกษาของจริยา อัฐนาค และคณะ²⁴ พบว่าอาชีพที่รายได้ต่ำ เช่น เกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงานและมารดาอาชีพรับจ้างมีความสัมพันธ์กับการเกิดLBW นอกจากนี้การที่นักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ผู้ปกครองมักให้เด็กลาออกและแต่งงาน ส่งผลกระทบต่อการเงิน เนื่องจากมีการศึกษาต่ำ (เรียนไม่จบ) ส่งผลให้ว่างงานหรือไม่สามารถหางานที่มีรายได้เพียงพอให้เลี้ยงดูตนเองอย่างมีคุณภาพได้²⁶

ลำดับที่การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกLBWโดยทารกเกิดครรภ์แรกมีโอกาสเกิดทารก LBWมากที่สุด และโอกาสเสี่ยงจะลดลงในครรภ์ที่2(ร้อยละ33) และทารกลำดับที่ 3(ร้อยละ27) และลำดับที่ 4 ขึ้นไป(ร้อยละ49) สอดคล้องกับการศึกษาของพิมลพรรณ อิศรภักดีและฐิตินันท์ ผิววิล¹⁵ มักพบว่าบุตรคน แรกเกิดLBWมากกว่าบุตรลำดับที่สองโดยเฉลี่ยร้อยละ 19.6 ของบุตรคนที่สอง รองมาคือบุตรลำดับที่ 3 ขึ้นไป จะเป็นกลุ่มน้ำหนักสูงกว่าบุตรลำดับที่สองร้อยละ10.7 ส่วนบุตรลำดับที่ 2 จะเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเป็นทารก น้ำหนักน้อย น้อยกว่าบุตรลำดับอื่น ใกล้เคียงกับศึกษาของ ชุตินา ไตรนภากุล¹² ที่พบว่าลำดับที่ของการ ตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์การเกิด LBW โดยการตั้งครรภ์แรกมีโอกาสเกิดทารกLBWมากกว่าการตั้งครรภ์หลัง

มารดาที่มีส่วนสูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร เกิดทารกLBWมากกว่ามารดาที่สูงเกิน 150 เซนติเมตร 2.16 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ กอสนาน¹³ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ สุรัชย์ พงศ์ หล่อพิศิษฐ์¹⁴

ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด LBWเช่น อายุมารดากับการเกิดLBWมีความ สัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบการศึกษาของชุตินา ไตรนภากุล¹² การศึกษาของน้ำฝน บัวพันธุ์¹⁷ พิมลพรรณ อิศรภักดี และฐิตินันท์ ผิววิล¹⁵และรศ.นพ.วิทยา ธิฐาพันธ์⁹ พบว่ามารดาอายุระหว่าง 20-34 ปีเป็นช่วงอายุ ที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์และมีบุตร ร่างกายมีความสมบูรณ์โดยกลุ่มอายุ 25-29 ปี¹⁵ ถือเป็นช่วงอายุที่มี ทารกแรกเกิดน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติสูงที่สุด แต่อายุมารดา ไม่สามารถทำนายโอกาสการเกิด LBW ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 เหมือนกับการ ศึกษาของ สุรัชย์ พงษ์หล่อพิศิษฐ์¹⁴ สมเกียรติ พยุหเสนารักษ์และโสพิศ บุรินทรภิบาล ²⁰ และ บรรพจน์ สุวรรณชาติและประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์ ²³ ศึกษาอายุมารดากับผลของการคลอดพบว่ามารดาวัยรุ่นไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกLBW แตกต่างจาก การศึกษาของ รุ่งนภา รัชชอบ , นิตยา ลินสุกใส, วรรณภา พาหุพัฒนกรและดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร¹¹ นงลักษณ์ ทองโต¹⁸ พบว่า มารดาที่มีอายุ น้อยกว่า20 ปี และอายุ 35-59 ปี มีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20-34 ปี และฐิตินันท์ ภาวะสุทธิพงษ์, กิดาการ สายธนู ²²

ระดับการศึกษาของมารดา เป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดามีความสามารถในการหาความรู้ เข้าใจ เข้าถึง และเลือกสถานบริการเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างตั้งครรภ์ได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย²⁵ ระดับ การศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญแต่ไม่สามารถทำนาย โอกาสเกิดทารกLBWได้ แต่การศึกษาของจริยา อัฐนาคและคณะ²⁴ อุษาวดี จะระนิล และคณะ¹⁹ พบว่า มารดาที่ระดับการศึกษาต่ำมีความเสี่ยงเกิดLBWมากกว่า การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพมี ความสัมพันธ์ กับทารกเกิดLBWอย่างมีนัยสำคัญ เหมือนกับการศึกษาของจริยา อัฐนาคและคณะ²⁴ นงลักษณ์ ทองโต¹⁸ อุษาวดี จะระนิลและคณะ¹⁹ ฐิตินันท์ ภาวะสุทธิพงษ์และกิดาการ สายธนู²² ภทรวดี อัญชลี ชไมกร¹⁰ ประคอง ตั้งสกุล²¹ ภาวะโลหิตจางของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ก็เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่าง หนึ่งที่พบได้บ่อยในเขตสุขภาพที่ 5 มารดาที่มีภาวะซีดทารกจะน้ำหนักน้อยกว่าปกติหรือทารกโตช้าในครรภ์ เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดและการคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีความ สัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

การนำไปใช้ประโยชน์

กำหนดแนวทางการลดการเกิดทารกน้ำหนักน้อยและดูแลทารกน้ำหนักน้อยในเขตสุขภาพที่5 ดังนี้คือ

1 ส่งเสริม สนับสนุนให้ รพ.ทุกแห่ง มีการใช้ยาป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2 รมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการเจริญเติบโต เด็กหญิงควรมีความสูงมากกว่า 150 เซนติเมตร

3 ส่งเสริมความรู้สุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เรื่อง safe sex เพื่อหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และอายุเกิน 35 ปี และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแก่นักเรียน นักศึกษา

4 นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดLBWใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มารดาครรภ์แรก สูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร เป็นนักเรียน นักศึกษาและผู้มีรายได้น้อย

5 บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่5 วิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกของพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาครที่มี LBW สูงกว่าจังหวัดอื่นๆ

6 ทารกน้ำหนักน้อยมักต้องได้รับการดูแลรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้มารดาและครอบครัวมีความทุกข์ทรมานต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยเมื่อต้องกลับบ้าน ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมโดยการให้ความรู้การดูแล สังเกตอาการผิดปกติ ฝึกทักษะ เพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเองให้มารดาและติดตามเยี่ยมหรือส่งต่อเครือข่ายที่เป็นสถานบริการใกล้บ้าน⁷

ข้อเสนอแนะ / ข้อจำกัด

1. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป ศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นและสุขภาพทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นในระยะยาวโดยเฉพาะกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

2. ข้อเสนอแนะด้านการบริหาร

2.1 สถานบริการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้บริการการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2.2 อบรมให้ความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ สามารถคัดกรอง ให้การพยาบาลและคำแนะนำมารดาที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด

2.3 หน่วยบริการจัดระบบการติดตามดูแลและค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก และในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น นักเรียนที่ตั้งครรภ์ปกปิด มารดาครรภ์แรกหรือครรภ์ที่3ขึ้นไป รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่สำคัญคือ อาการการคลอดก่อนกำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน

3.1 พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ควรมีบทบาทในการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดูแลให้การพยาบาล ให้ความรู้เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์การดูแลตนเองได้เมื่อรับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สังเกตอาการผิดปกติของตนเองและมาโรงพยาบาลได้ในทันเวลา สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมประคับ ประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปนานที่สุดหรือจนครบกำหนด เพื่อลดโอกาสการเกิดทารก LBW

3.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ เฝ้าระวังมารดากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ครรภ์แรก และครรภ์ที่3ขึ้นไป เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาที่สูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร

33 งานอนามัยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นให้บริการเชิงรุกในโรงเรียน รณรงค์การป้องกันตั้งครรภ์ในวัยเรียน การให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาเรื่องการท้องไม่พร้อม

ข้อจำกัดของการศึกษา

การใช้ข้อมูลทุติยภูมิไม่สามารถศึกษาตัวแปรที่สนใจ หรือเกี่ยวข้องตามการทบทวนวรรณกรรมได้ ทุกตัว หรือข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงสังคม ข้อมูลพฤติกรรมที่ไม่มีในระบบ HDC

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมอนามัยที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลฯ และ เจ้าหน้าที่ ICT ศูนย์อนามัยที่ 5 ที่สนับสนุนข้อมูล หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ บรรณาธิการวารสารการพยาบาล สาธารณสุข. ดร.วรเดช ช่างแก้ว และคณะกรรมการฯ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ

บรรณานุกรม

1. สุจิต คุณประดิษฐ์. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย : จุดเริ่มต้นในทารกกลุ่มโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2547;48(5):309-22
2. สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, พญหัส พงษ์มี. ทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย. เปรมฤดี ภูมิถาวร, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา ตั้งนราวัชชกิจ, สุเทพ วาณิชยกุล และสุรางค์ เจียมจรรยา. (บรรณาธิการ).กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่มที่2 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล,2553.บ.ธนาเพลส กรุงเทพฯ.:301-305
3. มาลี เอื้ออำนวย, เนตรทอง นามพรม, ปรีศนา สุนทรไชย. กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : การพยาบาลเด็ก 2 การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง 2556; พิมพ์ครั้งที่2 เชียงใหม่ 25561
4. สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.สถิติสาธารณสุขพ.ศ. 2560 กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ นนทบุรี.กระทรวงสาธารณสุข2560, ม.ป.ท.; (น.36)
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่ง ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ม.ป.ท.
6. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ.2559-2564.ราชบุรี ม.ป.ท.; 2560

7. รุ่งทิพา หวังเรืองสถิตย์,จารุวรรณ รังสิยานนท์, อัญชลี รุ่งฉาย, เพ็ญนภา ดำเนินเศกและวิลาวัณย์ สายสุวรรณ.แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2562 หน้า 66-78
8. สกาวรัตน์ เทพรักษ, รายงานการตรวจราชการประจำปี 2558 เขตสุขภาพที่5 [Internet]. 2558 [cited 30 สิงหาคม 2558] แหล่งเข้าถึง :
<http://hpc.go.th/inspect/web/fileupload/20160830154644OB34J5CNJ30E.pdf>
9. วิทยา ธิฐาพันธ์. อายุของแม่...กับการตั้งครรภ์.ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล[internet] 2553 [cited: 15 ตุลาคม 2553]]. Available from:
<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=509>
10. ภัทรวิทย์ อัญชลีชไมกร, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทารกน้ำหนักตัวน้อยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่1: มกราคม - มิถุนายน 2554:71-79
11. รุ่งนภา รัชชอบ, นิตยา สิ้นสุกใส, วรรณภา พาหุวัฒนกร และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร.ปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย.วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 (ก.ค.-ก.ย. 2558) :18-29
12. ชุติมา ไตรนากกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารแพทย์เขตสุขภาพที่ 4-5 ฉบับที่36(2):79-87
13. อรพินท์ กอสนาน. ผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 30 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. 2556.:287-99
14. สุรัชย์ พงศ์หล่อพิศิษฐ์.ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. ลำปางเวชสาร ปีที่ 30 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2552 :146-152
15. พิมลพรรณ อิศรภักดี และจิตินันท์ ผิวนิล. คุณภาพการตั้งครรภ์ของหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ ช่วง พ.ศ. 2541-2558.สุชาดา ทวีสิทธิ์ และกุลภา วจนสาระ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม, 2560. 101-22
16. ศศิณันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัทรินทร์ สังวาลย์, อิชยา มอญแสง, พัทรินทร์ ไชยบาล. ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานในภาคเหนือตอนบน.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2556; 33 (3):17-35
17. น้ำฝน บัวพันธุ์. ความสัมพันธ์ของอายุแม่กับน้ำหนักทารกแรกเกิด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม)] มหาวิทยาลัยมหิดล., 2557
18. นงลักษณ์ ทองโต. ปัจจัยเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย. วารสารประชากร ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 :เดือนกันยายน 2554, 83-94

19. อุษาวดี จະระนิล, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, อรวรรณ นิมิตรวงศ์สกุล. ปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู [Internet]. 2557 [เผยแพร่เมื่อ 2557 มีนาคม]. แหล่งเข้าถึง : <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp80.pdf>.
20. สมเกียรติ พยุหเสนารักษ์ และโสพิศ บุรินทรภิบาล ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 29 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2563):497-507
21. ประคอง ตั้งสกุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ปีที่ 6 (2)กรกฎาคม-ธันวาคม 2554 : 113-122
22. จิตติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์, กิดาการ สายธนูการสร้างตัวแบบและการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม. วารสารวิทยาศาสตร์ มศว. ปีที่ 27 เล่มที่ 1;2554 5-16
23. บรรพจน์ สุวรรณชาติ, ประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์.อายุมารดาและผลการตั้งครรภ์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2007;22 (4):401-7.(ภาษาไทย).
http://www.smj.ejnal.com/eJournal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1284
24. จริยา อัฐนาค และคณะ. ปัจจัยที่ส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2551 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ 2551
25. สุวรรณ นาคะ, สกาวรัตน์ เทพรักษ, และอุทัยวรรณ โคกตาทอง.การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ซ้ำในเขตสุขภาพที่ 5.วารสารช่อพะยอม ปีที่ 30 ฉบับที่ 1(มกราคม – พฤษภาคม) พ.ศ. 2562) 59-70
26. รินา ต๊ะดี. ชีวิตวัยรุ่นหญิงเมื่อต้องเป็นแม่. สุชาดา ทวีสิทธิ์ และกุลภา วจนสาระ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม,ความเป็นไทด้านเพศและการเจริญพันธุ์:ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด.2560. 159-172