

ปัจจัยเสี่ยงการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาล พนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

สำเรัง ไตรถิลาณันท์*

บทคัดย่อ

ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยมีอัตราการตาย และความเจ็บป่วย หรือความพิการสูงกว่าทารกคลอดน้ำหนักปกติ. การศึกษาผู้คลอดที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยจึงมีประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาต่อไป. การศึกษานี้เป็นแบบศึกษาย้อนหลังในหญิงที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์และคลอดทารกมีชีวิต จากบันทึกข้อมูลการคลอดของโรงพยาบาลพนมสารคามในช่วงวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๘ ถึง ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๓,๖๒๒ ราย พบหญิง ๑๗๔ รายที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยใช้เป็นกลุ่มศึกษา และอีก ๑๗๗ รายเป็นกลุ่มเปรียบเทียบโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของผู้คลอดทางด้านชีวภาพและพฤติกรรมพบการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ ๔.๘. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของผู้คลอดที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยโดยใช้การวิเคราะห์แบบ univariate และสมการถดถอยลอจิสติกพหุคูณ. ผลการวิเคราะห์แบบ univariate พบว่าผู้คลอดอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี, มีอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์, จำนวนการฝากครรภ์ไม่ครบ ๔ ครั้ง, ส่วนสูงน้อยกว่า ๑๔๕ เซนติเมตร เป็นปัจจัยเสี่ยง. จากการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยลอจิสติกพหุคูณพบว่าอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์, ผู้คลอดอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี, การตั้งครรภ์แฝด, จำนวนการฝากครรภ์น้อยกว่า ๔ ครั้ง, น้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์, ครรภ์เป็นพิษ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการคลอดทารกก่อนกำหนด.

คำสำคัญ: ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย, ปัจจัยเสี่ยงการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย

Abstract

Maternal Risk Factors for Having Low Birth Weight Infants in Panomsarakham Hospital, Chachoengsao Province Sumroeng Tritilanunt*

*Panomsarakham Hospital, Chachoeongsao Province

Low birth weight newborns are more vulnerable to higher mortality and morbidity rates than normal weight infants. Research to determine the maternal risk factors would be valuable in planning a way to solve the problem. This retrospective study was aimed at finding out those risk factors in women of more than 28 weeks pregnancy from the delivery records during the period from September 1, 2005 to October 31, 2007. There were 3,622 deliveries, of which 174 delivery incidents of low birth weight infants were taken as the study group and 177 deliveries of normal birth weight infants as the control group by systematic randomized sampling. The prevalence of low birth weight in this study was 4.8 percent. Results from the univariate analysis showed that a maternal age of less than 18 years, a gestational age of less than 37 weeks, attending ANC less than four times, and maternal height less than 145 centimeters were risk factors. Multiple logistic regression analysis revealed the risk factors to be maternal age being less than 18 years old, gestational age less than 37 weeks, twin pregnancies, ANC less than four times, premature membrane rupture, and pregnancy-induced hypertension.

Key words: low birth weight infant, risk factor

*โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ภูมิหลังและเหตุผล

ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยหมายถึงทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ซึ่งอาจจะเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกคลอดครบกำหนดแต่น้ำหนักตัวน้อยกว่าปรกติ^(๑,๒) พบว่าทารกในกลุ่มนี้มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้บ่อยกว่าทารกน้ำหนักปรกติ เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน, ภาวะหายใจลำบาก, การสำลักน้ำคร่ำ, ภาวะตกเลือดในสมอง ซึ่งมีผลทำให้พบอัตราการตาย, อัตราการเจ็บป่วย พิการได้มากกว่าทารกที่คลอดน้ำหนักปรกติ^(๒,๔). ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยจึงต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาและการดูแลจำนวนมาก ซึ่งเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๙ มุ่งเน้นเพื่อลดการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย^(๓). เนื่องจากในปัจจุบันทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีมีการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยถึง ๒๒ ล้านคนทั่วโลก ซึ่ง ๒๐ ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา^(๕).

โรงพยาบาลพนมสารคามมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี. ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙) อัตราการเกิดภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้นคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ ๐.๒๕ ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย จึงได้ทำการศึกษาขึ้นเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อจะได้ นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนลดการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย และเป็นการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของอนามัยแม่และเด็กต่อไป.

วัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่

๑. ศึกษาอัตราการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลพนมสารคาม.
๒. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย.

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาทำในรูปแบบย้อนหลัง. ประชากรที่ศึกษาได้แก่ผู้ที่คลอดทารกมีชีพ อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไปคลอดในโรงพยาบาลพนมสารคาม ช่วงวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๘ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๐ จำนวน ๓,๖๒๒ ราย แบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ผู้ที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๑๗๔ ราย และกลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ผู้ที่คลอดทารกน้ำหนักตั้งแต่ ๒,๕๐๐ กรัมขึ้นไป ๑๗๗ ราย โดยการคัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ. ในกรณีการคลอดทารกแฝด จะถือน้ำหนักทารกคลอดคนแรกเป็นหลัก โดยใช้อัตราส่วนประมาณ ๑:๑.

เก็บรวบรวมข้อมูลการคลอดที่บันทึกไว้ในเวชระเบียนและรายงานการคลอด. ปัจจัยที่ต้องการศึกษาเป็นการเปรียบเทียบผู้คลอดตัวอย่าง ๒ กลุ่ม คือ (๑) ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ผู้คลอดอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี, ส่วนสูงน้อยกว่า ๑๔๕ เซนติเมตร, ผู้คลอดอายุมากกว่า ๓๕ ปี, ระดับความเข้มข้นของเลือดสูงกว่าร้อยละ ๓๐, และ (๒) ปัจจัยด้านการแพทย์และพฤติกรรม ได้แก่ อายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์, จำนวนการฝากครรภ์ไม่ครบ ๔ ครั้ง, ผลการตรวจพบแอนติเจนเชื้อไวรัสตับอักเสบบี, วีดีอาร์แอลได้ผลบวก, น้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์, การตั้งครรภ์แฝด, การติดเชื้อเอชไอวี, การคลอดบุตรลำดับที่ ๑ และครรภ์เป็นพิษ. การรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนารายงานเป็นจำนวน และค่าร้อยละ; ส่วนสถิติใช้ univariate analysis และสมการลอจิสติคถดถอย พหุคูณที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ ๙๕. สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่ศึกษากับการคลอด ทารกน้ำหนักตัวน้อยนำเสนอแบบ odds ratio (OR) และค่าร้อยละที่ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕.

ผลการศึกษา

ทารกคลอดมีชีพจากผู้คลอดอายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไปคลอดที่โรงพยาบาลพนมสารคาม ๓,๖๒๒ ราย พบทารกน้ำ



หนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๑๗๔ ราย คิดเป็น อัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ ๔.๘.

จากตารางที่ ๑ พบว่าผู้คลอดที่มีอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี มี โอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่าผู้คลอดที่มีอายุมากกว่า ๑๘ ปี ๒.๒ เท่า (OR = ๒.๒, 95% CI = ๑.๑๙๓-๔.๐๘๗), ผู้คลอดที่มีความสูงน้อยกว่า ๑๔๕ เซนติเมตรมีโอกาสคลอด ทารกน้ำหนักตัวน้อยมากกว่าผู้คลอดที่มีส่วนสูงมากกว่า ๑๔๕ เซนติเมตร ๒ เท่า (OR = ๒, 95% CI = ๐.๙๗๘-๔.๐๙๘), ผู้คลอดอายุมากกว่า ๓๕ ปี และผู้คลอดที่มีระดับความเข้ม ข้นของเลือดครั้งแรกน้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ไม่เสี่ยงต่อการคลอด ทารกน้ำหนักตัวน้อย, ผู้คลอดอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยสูงกว่าหญิง

อายุครรภ์ขณะคลอดมากกว่า ๓๗ สัปดาห์ ๑๒ เท่า (OR = ๑๒.๐๔๕, 95% CI = ๖.๙๘๐-๒๐.๗๘๕), หญิงฝากครรภ์ไม่ ครบ ๔ ครั้ง มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่าผู้คลอดที่ ฝากครรภ์มากกว่า ๔ ครั้ง ๒.๓๕ เท่า (OR = ๒.๓๕, ช่วงความ เชื่อมั่น ๙๕% = ๑.๓๔๓-๓.๙๕๕), ส่วนการคลอดบุตรลำดับที่ ๑, การตั้งครรรภ์แฝด, ฤกษ์น้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์, ครรรภ์ เป็นพิษ, มีแอนติเจนไวรัสตับอักเสบบี, มีแอนติบอดีเอชไอวี, วีดีอาร์แอลบวกไม่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย.

ข้อมูลในตารางที่ ๒ แสดงว่าปัจจัยของผู้คลอดที่มีความ สัมพันธ์ต่อการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติได้แก่ ผู้คลอดขณะคลอดน้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์, การตั้งครรรภ์แฝด, อายุผู้คลอดน้อยกว่า ๑๘ ปี, ฤกษ์น้ำคร่ำ

ตารางที่ ๑ ปัจจัยด้านชีวภาพและปัจจัยด้านการแพทย์และพฤติกรรมของผู้คลอด

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ		OR	95% CI
	ทารกแรกคลอด น้ำหนักน้อย		ทารกแรกคลอด น้ำหนักปกติ			
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ		
ด้านชีวภาพ						
อายุ < ๑๘ ปี	๓๔	๑๕.๕๔	๑๘	๑๐.๑๖	๒.๒	๑.๑๙๓-๔.๐๘๗
ส่วนสูง < ๑๔๕ ซม.	๒๓	๑๓.๒๑	๑๓	๗.๓๔	๒.๐๐	๐.๙๗๘-๔.๐๙๘
ระดับความเข้มข้นของเลือดครั้งแรก < ๓๐%	๓๐	๑๓.๒๔	๓๔	๑๙.๒๐	๐.๘๖๖	๐.๕๐๘-๑.๕๑๐
อายุ ≥ ๓๕ ปี	๒๒	๑๒.๖๔	๑๑	๖.๒๑	๐.๔๔	๐.๒๐๕-๐.๙๕๐
ด้านการแพทย์และพฤติกรรม						
อายุครรภ์ < ๓๗ สัปดาห์	๑๐๖	๖๐.๕๑	๒๒	๑๒.๔๒	๑๒.๐๔๕	๖.๙๘๐-๒๐.๗๘๕
ฝากครรภ์ไม่ครบ ๔ ครั้ง	๔๗	๒๗.๐๑	๒๕	๑๔.๑๒	๒.๓๕	๑.๓๔๓-๓.๙๕๕
พบแอนติเจนไวรัสตับอักเสบบี	๖	๓.๔๔	๖	๓.๓๗	๐.๙๖๔	๐.๓๕๐-๓.๐๕๑
วีดีอาร์แอลบวก	๑	๐.๕๗	๕	๒.๘๒	๐.๕๕๐	๐.๑๔๕-๐.๕๕๖
ฤกษ์น้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	๑๑	๖.๓๒	๐	๐	๐.๔๗	๐.๑๓๐-๐.๕๓๗
การตั้งครรรภ์แฝด	๑๖	๙.๑๕	๐	๐	๐.๔๔	๐.๑๔๘-๐.๕๑๗
การติดเชื้อเอชไอวี	๓	๑.๗๒	๑	๐.๕๖	๐.๓๑๘	๐.๑๓๐-๓.๐๘๗
การคลอดบุตรลำดับที่ ๑	๘๕	๔๘.๘๕	๗๘	๔๔.๐๖	๐.๒๕	๐.๑๒๓-๑.๕๑๓
ครรภ์เป็นพิษ	๒๑	๑๒.๐๖	๑	๐.๕๖	๐.๐๘๔	๐.๐๑๑-๐.๖๕๘

ตารางที่ ๒ ปัจจัยเสี่ยงของผู้คลอดที่มีความสัมพันธ์ต่อการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยลอจิสติกพหุคูณ

ปัจจัย	OR	95% CI
อายุครรภ์ < ๓๗ สัปดาห์	๑๖.๑๖	๗.๔๗-๓๘.๗๘
ครรภ์แฝด	๒.๔๖	๑.๕๒-๒๐.๐๘
ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์	๒.๒๓	๑.๗๒-๔.๓๔
อายุ < ๑๘ ปี	๒.๑๓	๑.๐๘-๔.๕๕
ครรภ์เป็นพิษ	๒.๐๓	๑.๕๐-๓.๐๒
ฝากครรภ์ไม่ครบ ๔ ครั้ง	๑.๐๒	๑.๔๓-๓.๕๗

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าที่ < ๐.๐๕)

แตกก่อนการเจ็บครรภ์, การฝากครรภ์ไม่ครบ ๔ ครั้ง, และครรภ์เป็นพิษ.

วิจารณ์

การศึกษานี้พบอัตราทารกน้ำหนักตัวน้อยคลอดในโรงพยาบาลพนมสารคามร้อยละ ๔.๘ ของเด็กคลอดมีชีพ. ปัจจัยด้านชีวภาพเมื่อวิเคราะห์เป็นรายปัจจัยพบว่าผู้คลอดอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี, ส่วนสูงน้อยกว่า ๑๔๕ เซนติเมตร เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย, แต่เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้วยสมการถดถอยลอจิสติก พบว่าความสูงน้อยกว่า ๑๔๕ เซนติเมตรไม่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. ผู้คลอดอายุน้อยกว่า ๑๘ ปีมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งพบเช่นกันในการศึกษาของ นพัสรทรัพย์พัฒน์^(๖). ปัจจัยด้านการแพทย์และสูติกรรมพบว่าอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์, การตั้งครรภ์แฝด, การฝากครรภ์น้อยกว่า ๔ ครั้ง, ภาวะครรภ์เป็นพิษ, ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. แต่ผู้คลอดที่มีแอนติบอดีต้านเอชไอวี, แอนติเจนไวรัสถับอักเสบบี, วีดีอาร์แอลบวก ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกคลอดน้ำ

หนักตัวน้อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจินต์ ธรรมดี^(๗), Aoor และคณะ^(๘) และจิตมณีวร^(๑๒). การคลอดก่อนกำหนดก็ส่งผลให้เกิดการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย^(๑๑) แต่เนื่องจากสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดซับซ้อนไม่ชัดเจน ทำให้การป้องกันการเกิดการคลอดก่อนกำหนดเป็นไปได้ยาก. การฝากครรภ์ไม่ครบ ๔ ครั้งทำให้มารดาไม่ได้รับการดูแล ไม่ได้รับคำแนะนำ, ขาดการป้องกันติดตาม และการแก้ปัญหาต่าง ๆ จึงทำให้เกิดภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยได้^(๑๐) ซึ่งพบในการศึกษาของสุदारตน์ วัฒนโยธิน^(๑๓) เช่นกัน. ดังนั้นควรแนะนำให้สตรีที่ตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์สม่ำเสมออย่างน้อย ๔ ครั้งครบเกณฑ์คุณภาพ โดยเฉพาะในมารดาที่ตั้งครรภ์แรกหรือยังไม่เคยคลอด บุตร เพราะมีแนวโน้มที่จะคลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยสูงกว่าการตั้งครรภ์หลัง และควรปรับปรุงระบบบริการให้มีความมาตรฐาน. ส่วนการตั้งครรภ์แฝดมีความสัมพันธ์ต่อการคลอดทารกก่อนกำหนดและภาวะทารกโตช้าในครรภ์ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยได้. ภาวะครรภ์เป็นพิษ, ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์เป็นภาวะทางสูติกรรมที่พบมากในการศึกษานี้. ภาวะดังกล่าวมีผลทำให้ทารกโตช้าในครรภ์ทำให้ต้องยุติการตั้งครรภ์ก่อนกำหนดเนื่องจากความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Collier^(๑๔) จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย. การตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๑๘ ปีพบได้บ่อยขึ้นในวัยรุ่นเนื่องจากภาวะโภชนาการดีขึ้น เด็กโตเร็วขึ้น ใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศมากขึ้น, สภาพสังคมในชุมชนเปลี่ยนไป ค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศ ไม่มีความรู้ในการคุมกำเนิด, ความพร้อมของการตั้งครรภ์น้อย การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน. เมื่อวัยรุ่นคลอดจึงเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย หรือตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ สูงกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้เป็นวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ^(๑๖,๑๗). สาเหตุอาจเนื่องจากร่างกายผู้คลอดเองยังเติบโตไม่เต็มที่ เมื่อมีการตั้งครรภ์ทำให้ต้องแยงอาหารซึ่งกันและกันระหว่างแม่กับลูก ทำให้เกิดภาวะทารกตัวเล็กนอกจากนั้นสารอาหารพวกสารอาหารจุลภาคในสตรีวัยรุ่นมีไม่เพียงพอ^(๑๘). การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบชัดเจนถึงปัจจัย



เสี่ยงมีผลต่อการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

การศึกษานี้มีจุดดีคือได้ทำการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยลอจิสติกพหุคูณร่วมด้วย ทำให้ได้ปัจจัยเสี่ยงการเกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยที่แท้จริง ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงที่พบร่วมกัน หรือสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน. ส่วนจุดอ่อนของการศึกษานี้ก็คือการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลัง ทำให้ไม่สามารถทราบถึงปัจจัยเสี่ยงบางปัจจัย เช่น การใช้สารเสพติด, ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย.

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์นำพล แदनพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม ได้ให้คำแนะนำการดำเนินการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์. นางดวงมณี วิยะทัศน์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่ห้องคลอด ได้ให้ความร่วมมือในการในการวิจัยเป็นอย่างดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. Cunningham FG, Gant NF, Leveno NF, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 21st Ed. New York : McGraw-Hill; 2001.
๒. วราภรณ์ แสงทวีสิน. Low birth weight infant. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์; ๒๕๔๐.
๓. สำนักนโยบายแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดการประเมินพัฒนาสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙). พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช; ๒๕๔๕.
๔. Anderson MS, Hay WW Jr. Intrauterine growth restriction and the small for gestational age infant. In : Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG, editors. Neonatology, pathophysiology and management of newborn. 5th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
๕. Kramer MS. The LBW determinants. Bull World Health Org 1991; 23:184-94.
๖. นพัสร์ ทรัพย์พัฒน์. ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารกรมการแพทย์ ๒๕๕๐;๑๕:๑-๑๔.
๗. สุจินต์ ธรรมดี. ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลอุดรดิศ. วารสารโรงพยาบาลอุดรดิศ ๒๕๔๔;๑๖:๘-๑๒.
๘. อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๔; ๑๖:๖๒๕-๓๖.
๙. Aora J, Arora D, Kaewsuriya W, Boonyoohong P, Chaikawang P, Kesarat V, et al. Risk factors of low birth weight at Lampang hospital. ถ้าปางวารสาร ๒๕๔๕;๑๒:๑๒๗-๓๕.
๑๐. Coriasoto IL, Bodadilla JL, Notzon F. The effectiveness of antenatal care in preventing intrauterine growth retardation and low birth weight due to preterm delivery. Internat J Qual Hlth Care 1996;8:13-20.
๑๑. จรรยาพร สุภาพ. ปัจจัยของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลสังวร จังหวัดสุโขทัย. วารสารกรมการแพทย์ ๒๕๓๕;๑๔:๒๐๕-๑๑.
๑๒. Chitmanee K. Impact of HIV infection in pregnancy on newborn birth weight. วชิรเวชสาร ๒๕๔๕;๔๖:๒๒๔-๑๑.
๑๓. สุดารัตน์ วัฒนโยธิน. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนระยะคลอด และภาวะแรกเกิดน้ำหนักน้อยของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วารสารส่งเสริมสุขภาพ ๒๕๔๗;๒๗:๑-๑๒.
๑๔. Cellier SA. Modifiable risk factors for low birth weight and their effect on cerebral palsy and mental retardation. Maternal Child Hlth J 2007;11:65-71.
๑๕. สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. ภาวะทารกโตช้าในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรน บุค เซนเตอร์; ๒๕๔๑. หน้า ๒๘๕-๕๘.
๑๖. Monroy De velasco A. Consequences of early childbearing. Draper Fund Rep 1982;11:26-7.
๑๗. Treffers pregnancy and childbirth. Int J Gynecol Obstet 2001;22: 111-21.
๑๘. School T, Stein TP, Smith WK. Leptin and maternal growth during adolescent pregnancy. Am J Clin Nutr 2000;17:72.