

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าก่อนตั้งครรภ์ นำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลลำปาง ผู้ทำการศึกษาได้ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การคลอดก่อนกำหนด
2. ภาวะโภชนาการของมารดา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการของมารดาและทารกแรกเกิด

#### การคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดเมื่อมารดามีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (F. Gary Cunningham et al, 2001) และในประเทศไทยได้ให้ความหมายของการแท้ง คือ การสิ้นสุดการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนดจึงมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28-37 สัปดาห์ (เขื่อน ตันตินิรันดร, 2538) โดย Moutquin JM (2003) ได้แบ่งทารกคลอดก่อนกำหนดเป็น 3 กลุ่ม ตามความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่มากขึ้นตามลำดับ คือ

Mildly Preterm เกิดเมื่อมารดามีอายุครรภ์ระหว่าง 32-36 สัปดาห์

Very Preterm เกิดเมื่อมารดามีอายุครรภ์ระหว่าง 28-31 สัปดาห์

Extremely Preterm เกิดเมื่อมารดามีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์

#### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดพบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของการคลอดทั้งหมด ประมาณครึ่งหนึ่งไม่ทราบสาเหตุ แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความด้อยทางฐานะการเงินและการศึกษามีผลทำให้สุขภาพของมารดาไม่ดี

ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เกิดภาวะทุพโภชนาการ มารดาที่มีการศึกษาต่ำต้องทำงานหนัก ขณะเดียวกันมีรายได้น้อย การพักผ่อนไม่เพียงพอ ภาวะเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมาก (เยื่อน ต้นคินรินคร, 2538)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายน้อยตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์กับการคลอดก่อนกำหนด Schieve LA et al (2000) พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มน้อยระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะสตรีที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ Siega-Riz AM, Adair LS and Hobel CJ (1996) ศึกษาความแตกต่างของรูปแบบการเพิ่มน้ำหนักในแต่ละไตรมาสของการคลอดครบกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในหญิงมีครรภ์ทั้งหมด 7,589 คน พบว่า กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่า 19.8 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> มีแนวโน้มที่จะมีการคลอดก่อนกำหนด และพบว่า น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สามน้อยกว่า 0.34, 0.35, 0.30 และ 0.30 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ของมารดาที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์กลุ่มน้อย ปกติ มากและอ้วนตามลำดับ มีความเสี่ยงที่จะมีการคลอดก่อนกำหนด

นอกจากนั้นพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การสูบบุหรี่จัด ความเครียด ความวิตกกังวล และการร่วมเพศที่ผิดลักษณะ เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน เช่น มีประวัติคลอดก่อนกำหนด มีโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคไต โรคโลหิตจาง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Tough SC et al, 2001) การมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น การแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนกำหนดที่ไม่ทราบสาเหตุหรืออาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณถุงน้ำคร่ำ การเพิ่มความดันภายในถุงน้ำคร่ำ เช่น ครรภ์แฝด แผลน้ำ หรือการร่วมเพศ เป็นต้น การติดเชื้อของน้ำคร่ำพบว่าที่อกซิมของแบคทีเรียหลายชนิดกระตุ้นการหดตัวของมดลูกและสารจากแบคทีเรีย เช่น โปรตีนเอส ทำให้ถุงน้ำคร่ำอ่อนแอแตกง่ายขึ้น และร้อยละ 20 ตรวจพบว่ามีแบคทีเรียในน้ำคร่ำโดยไม่มีอาการติดเชื้อทางคลินิก และถุงน้ำคร่ำไม่แตก (พัญญู พันธุ์บุรณะ และวินิต พัวประดิษฐ์, 2540) ความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ทำให้ทารกเกิดการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และเพิ่มการคลอดก่อนกำหนด มดลูกขยายตัวมาก ๆ เช่น จากครรภ์แฝดน้ำหรือครรภ์แฝด เป็นต้น ทารกตายในครรภ์ ซึ่งเมื่อทารกตายในครรภ์แล้วมักจะตามมาด้วยการคลอดก่อนกำหนด การบาดเจ็บจากการคลอดหรือการผ่าตัดบริเวณปากมดลูก เช่น การผ่าตัดบริเวณปากมดลูกที่เป็นรูปกรวย (conization) อาจทำให้ปากมดลูกอ่อนแอลง เป็นต้น ความพิการของตัวมดลูก เช่น มดลูกที่เป็น unicornuate

หรือ bicornuate เป็นต้น ความผิดปกติของรก เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนดหรือรกเกาะต่ำ เป็นต้น การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งการติดเชื้อที่ไม่มีอาการทางคลินิก การได้รับยากระตุ้น การคลอด ในกรณีที่คำนวณอายุครรภ์ผิดพลาด และไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด และมีโอกาสที่จะเกิดซ้ำในครรภ์ต่อไป

การศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดในผู้คลอดโรงพยาบาลระยะของ เป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด คือ ความยากจน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ฝากครรภ์ อายุของมารดา ระดับการศึกษาและการมีประวัติคลอด ก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน ส่วนปัจจัยที่ไม่ทำให้อัตราเสี่ยงสูงขึ้นคือ อาชีพ สถานภาพสมรส และ จำนวนครั้งของการคลอด สำหรับปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดโดยใช้สถิติ ถดถอยแบบลอจิสติกคือ ความยากจน การสูบบุหรี่ และการไม่มาฝากครรภ์ (สุรพล อริยเดช, 2544) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยทางกายภาพและสังคมในการทำนายการคลอดก่อนกำหนดและภาวะ น้ำหนักแรกเกิดน้อยในประเทศไต้หวัน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด คือ มารดาที่มี อายุน้อยกว่า 20 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี รายได้น้อยและการตั้งครรภ์หลายครั้ง (Ko YL, Wu YC and Chang PC, 2002)

#### ผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดนอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงกับทารกแรกเกิดแล้ว ยังมี ผลกระทบไปถึงมารดาและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดอีกด้วย เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแล มากเป็นพิเศษอันเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์เท่ากับทารกที่คลอดครบกำหนด โดยผลต่อ ทารกที่เกิดขึ้น พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ LBW (Low birthweight) น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม VLBW (Very low birthweight) น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม และ ELBW (Extremely low birthweight) น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม (ประอร ชวลิตธำรง, 2542) การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดเป็นอันตรายต่อทารก การมี ประวัติคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์น้อยทารกมีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น เนื่องจากทารกเกิด ก่อนกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ระบบอวัยวะต่าง ๆ เจริญเติบโตไม่เต็มที่ เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้มากและรุนแรง โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจทำให้เกิดภาวะหายใจลำบาก เป็นสาเหตุสำคัญของการตายของทารก (ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2544) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น อาจเกิดได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (F. Gary Cunningham et al, 2001)

ปัญหาระยะสั้นเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น การหยุดหายใจนานเกินกว่า 20 วินาที ซึ่งจะทำให้ทารกตัวเขียวและหัวใจเต้นช้าลง (น้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที) ภาวะนี้พบได้บ่อยในรายที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ เริ่มแสดงอาการตั้งแต่ทารกอายุได้ 1-2 วัน ในกรณีที่ภายใน 7 วันแรก หลังเกิดไม่เกิดภาวะนี้ ต่อมาถ้ามีการหยุดหายใจครั้งแรกเกิดขึ้นภายหลัง 7 วันไปแล้ว อาจเกิดจากสาเหตุอื่น และภาวะนี้จะดีขึ้นหรือหายไปเมื่อคิดเทียบเป็นอายุครรภ์ได้ประมาณ 37 สัปดาห์ (ประอร ขวลิขารัง, 2542) ในระบบหัวใจและหลอดเลือดพบภาวะความดันเลือดต่ำจากการเสียเลือดหรือสารน้ำออกจากร่างกายมากเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดตัว หรือหลอดเลือดมีการขยายตัวมากเมื่อเกิดภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดขึ้น ในระบบทางเดินอาหารของทารกจะมีปัญหาความสัมพันธในการดูดกลืน แต่จะเริ่มทำงานได้ดีเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 32-34 สัปดาห์ อีกทั้งกลไกการกลืนก็ยังเกิดไม่สมบูรณ์ทำให้สำลักได้ง่าย และพบภาวะการไหลย้อนกลับของกรดได้บ่อยเกิดภาวะลำไส้เน่าเปื่อย เมื่อลำไส้มีการขาดเลือดร่วมกับการที่มีแบคทีเรียในลำไส้ และทารกเคยได้รับน้ำนมเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารมาก่อนทำให้เกิดภาวะนี้ได้ง่ายขึ้น ลักษณะที่พบได้บ่อยในทารกที่เกิดภาวะนี้คือ ท้องอืด ปริมาณ gastric aspirates เพิ่มขึ้น อาเจียนมีน้ำคิปน และถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด ถ้าเป็นมากลำไส้อาจทะลุได้ สำหรับปัญหาด้านภาวะโภชนาการ ทารกจะมีความต้องการพลังงานสูงในขณะที่มีความจุของกระเพาะอาหารน้อย จึงทำให้ขาดสารอาหารได้ง่าย รวมทั้งการดูดซึมอาหารที่ทำไม่เต็มที่ เพราะน้ำย่อยของลำไส้และน้ำคิมีน้อย มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้นได้บ่อย เนื่องจากมีพลังงานสะสมไว้น้อย และเมื่อให้สารละลายกลูโคสเข้าทางหลอดเลือดดำทารกเหล่านี้ใช้กลูโคสได้ในปริมาณที่ไม่แน่นอน ดังนั้นจึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีน้ำตาลในปัสสาวะตามมาได้ง่าย ผลเสียของภาวะนี้จะทำให้ทารกถ่ายปัสสาวะมาก ทำให้น้ำหนักตัวลด และเกิดภาวะขาดน้ำตามมา ความผิดปกติของสมองในทารกเกิดก่อนกำหนดมีผลทำให้เกิดความพิการทางสมองและความผิดปกติของสายตาและหูเป็นปัญหาในระยะยาวต่อไป (F. Gary Cunningham et al, 2001)

ผลกระทบต่อมารดา เกิดขึ้นเพราะมารดามีความวิตกกังวล และไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารก เนื่องจากมารดารับรู้ว่าจะต้องให้การดูแลทารกที่ตัวเล็ก บอบบาง มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย และมีพฤติกรรมที่ยากต่อการแปลความหมาย มารดาไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง เพราะขาดประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ทำให้เกิดปัญหาการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องซึ่งมีผลต่อครอบครัวและสังคมต่อไป ทารก

เกิดก่อนกำหนดบางรายอาจต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและการเลี้ยงดูที่ ยากกว่าทารกปกติ โดยเฉพาะในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาบอด หรือเป็นโรคปอดเรื้อรังที่ ต้องเข้าออกโรงพยาบาลอีกหลายครั้งในช่วงปีแรกของชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นใน ครอบครัว ทารกเหล่านี้บางรายอาจถูกทอดทิ้ง หรือบางรายอาจจะได้รับความสนใจเป็นพิเศษและ ถูกปกป้องเกินควร เมื่อเติบโตขึ้นทารกเหล่านี้จึงมีปัญหาด้านพฤติกรรมขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่อยากจากมารดา เป็นเด็กที่มีปัญหาเมื่อเข้าโรงเรียน คบเพื่อนยาก และนอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น ลักษณะต่าง ๆ ที่พบนี้จัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า “vulnerable child syndrome” (ประอร ชวลิตธำรง, 2542)

### การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

กระบวนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดควรที่จะคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ คลอดก่อนกำหนด โดยมีขั้นตอนดังนี้

ก่อนการตั้งครรภ์ ควรมีการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ เน้นถึงความสำคัญในการให้ คำปรึกษา และวางแผนครอบครัว สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น สตรีที่มีฐานะยากจน ระดับการศึกษาต่ำ มีประวัติคลอดก่อนกำหนด มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น ระหว่างการตั้งครรภ์ส่งเสริมให้มีการฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ทันที เพื่อการดูแล ครรภ์อย่างสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนด คือ เริ่มตั้งครรภ์ถึง 28 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ และอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ ฝากครรภ์ ทุกสัปดาห์จนกว่าจะคลอด (ภิสศก ลุมพิกานนท์, ณรงค์ วินัยกุล และ โฉมพิลาศ จงสมชัย, 2545) เพื่อ ลดอัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วย ความพิการของมารดาและทารก และการคลอดก่อนกำหนด (เยื่อน ตันตินิรันดร, 2538)

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่ยังพบในปัจจุบัน ซึ่งครั้งหนึ่งไม่ทราบถึงสาเหตุที่ ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด แต่ก็มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดหลายอย่าง เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความค้ำยทางฐานะการเงิน การศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ ประวัติ ความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบันของมารดา ปัญหาที่สำคัญจากการคลอดก่อนกำหนดคือ ทารก คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสที่จะเสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้มากกว่าปกติ มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และทำให้เกิดปัญหากับมารดา ครอบครัวและสังคมอีกด้วย ดังนั้น ถ้าสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้โดยการเฝ้าระวังปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อน กำหนดก็จะทำให้อัตราการตายปริกำเนิดของทารกลดลง

### ภาวะโภชนาการของมารดา

ภาวะโภชนาการของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของมารดาและทารก การที่มารดาได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอ มีอัตราส่วนของสารอาหารถูกต้องและครบถ้วน จะช่วยให้สุขภาพของมารดาสมบูรณ์แข็งแรงเต็มที่ ทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเจริญเติบโตได้ สมบูรณ์เต็มที่เช่นกัน ส่วนภาวะทุพโภชนาการจะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้ หลายประการ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง การคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทำให้น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2542)

### ภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์

มีหลักฐานยืนยันว่ามารดาที่มีภาวะโภชนาการที่ดีก่อนการตั้งครรภ์ จะมีโรคภัยไข้เจ็บ หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ามารดาที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงได้มากกว่า ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สองมีผู้ศึกษาหญิงมีครรภ์ที่เลนินกราด เปรียบเทียบกับในประเทศฮอลแลนด์ ปรากฏว่าเมื่อมีการขาดแคลนอาหารอย่างหนักในเลนินกราดระหว่าง ค.ศ. 1941-1942 นั้น อัตราการเกิดลดต่ำลงอย่างสังเกตเห็นได้ชัด การคลอดทารกที่ตายในครรภ์สูงเป็น 2 เท่าของเวลาปกติ และการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41 ทารกที่เกิดมาไม่แข็งแรง มีความต้านทานต่อโรคต่ำ และไม่สามารถดูแลมารดาได้ตามปกติ ส่วนในประเทศฮอลแลนด์ระหว่างที่มีการปันส่วนอาหาร ในปี ค.ศ. 1944-1945 หญิงมีครรภ์รับประทานอาหารที่มีพลังงานต่ำกว่า 1,000 แคลอรี และโปรตีนวันละ 30-40 กรัม ปรากฏว่าทารกที่เกิดมาตอนต้นปี ค.ศ. 1945 มีน้ำหนักร่างกายและส่วนสูงต่ำกว่าทารกที่คลอดก่อนสงครามหรือหลังสงครามมาก และอัตราการตั้งครรภ์ลดต่ำกว่าปกติมาก ส่วนการคลอดทารกที่ตายในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และการคลอดที่ผิดปกตินั้น ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก (สายฝน ชวาลไพบุลย์, 2546)

สำหรับตัวชี้วัดภาวะโภชนาการของมารดา ก่อนการตั้งครรภ์ที่มีการใช้ในปัจจุบัน มักจะใช้ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ คำนวณจากสูตร

$$\text{ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$$

ถ้าค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 19.8 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เกณฑ์การแปลผลแสดงว่า อยู่ในกลุ่มน้ำหนักน้อย 19.8-26 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เกณฑ์การแปลผลอยู่ในกลุ่มน้ำหนักปกติ มากกว่า 26-29 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เกณฑ์การแปลผลอยู่ในกลุ่มน้ำหนักมาก และมากกว่า 29 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เกณฑ์การแปลผลอยู่ในกลุ่มอ้วน (National Academy of Science, Institute of Medicine, 1990)

### ภาวะโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์

ทารกในครรภ์ต้องการอาหารสำหรับการเติบโต ถ้าได้รับสารอาหารจากมารดาเพียงพอ ก็จะเติบโตแข็งแรงเต็มที่ แต่ถ้ามารดาได้รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง หรือไม่เพียงพอทารกก็จะดึงสารอาหารจากร่างกายมารดา ทำให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรม และทารกที่เกิดมาก็ไม่สมบูรณ์แข็งแรงด้วย สำหรับเรื่องนี้ Burke และผู้ร่วมงานได้ตรวจสอบสุขภาพและวิเคราะห์อาหารของมารดา จำนวน 216 คน กลุ่มที่รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ (ร้อยละ 80-100 ของปริมาณที่แนะนำให้รับประทาน) เกือบทั้งหมดจะให้กำเนิดทารกที่แข็งแรง มารดาไม่เป็นโรคครรภ์เป็นพิษ ผิดกับกลุ่มที่รับประทานอาหารที่มีสารอาหารน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แนะนำให้รับประทาน ให้กำเนิดทารกที่ไม่แข็งแรงและมักพบการคลอดผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนด และการคลอดทารกที่ตายในครรภ์เป็นส่วนมาก ตัวมารดาเองจำนวนครึ่งหนึ่งมีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2542)

สำหรับตัวชี้วัดภาวะโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์ที่นิยมใช้คือ น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างการตั้งครรภ์ซึ่งมาจากตัวทารก รก น้ำคร่ำ มดลูกที่ขยายตัวใหญ่ขึ้น ปริมาณของน้ำเลือดที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งขนาดของเต้านมที่ใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ตาม Carmichael SL and Abrams B. (1997) ได้เน้นลักษณะของการเพิ่มของน้ำหนักต่อช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์นั้นเป็นเรื่องสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีการเพิ่มน้ำหนักน้อยในไตรมาสที่สามมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ในปี ค.ศ. 1990 คณะกรรมการของ National Academy of Science ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำเกี่ยวกับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ว่าควรมีน้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ ดังนี้

All rights reserved

ตาราง 2.1 น้ำหนักที่ควรเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์

ดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> )	น้ำหนักที่ควรเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)			
	ตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	ไตรมาสที่ 1 (กิโลกรัม/ไตรมาส)	ไตรมาสที่ 2 (กิโลกรัม/สัปดาห์)	ไตรมาสที่ 3 (กิโลกรัม/สัปดาห์)
น้อยกว่า 19.8	12.50 - 18.00	2.30	0.49	0.49
19.8 - 26	11.50 - 16.00	1.60	0.44	0.44
26 - 29	7.00 - 11.50	0.90	0.30	0.30
มากกว่า 29	≥ 6.00		0.30	0.30

ที่มา: National Academy of Science, Institute of Medicine (1990)

#### ความต้องการพลังงานและสารอาหารของหญิงมีครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปของสตรีที่มีอีกชีวิตหนึ่งเพิ่มขึ้น ความต้องการพลังงานและสารอาหารจึงเปลี่ยนแปลงไปด้วย เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการในการเจริญเติบโตของทารกที่อยู่ในครรภ์ตามอายุของครรภ์ที่เพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 เริ่มตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึง 12 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 2 คือ 13-27 สัปดาห์ และไตรมาสที่ 3 คือ 28-40 สัปดาห์จนครบกำหนดคลอด (Helen Vaeney, 1997) การเพิ่มอาหารสำหรับมารดาจำแนกออกเป็นสามระยะเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (รุจิรา สัมมะสุต, 2543)

ความต้องการพลังงานของหญิงมีครรภ์ ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เป็นระยะเริ่มปฏิสนธิ การเจริญเติบโตของทารกมีน้อยมาก มารดาไม่จำเป็นต้องเพิ่มพลังงานและสารอาหารมากกว่าที่เคยรับประทานปกติธรรมดา แต่จะต้องได้รับสารอาหารครบทุกอย่าง ทั้งชนิดและปริมาณตามที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน ยกเว้นในกรณีที่มารดามีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีอยู่แล้ว จำเป็นต้องเพิ่มสารอาหารทุกอย่างให้มากกว่าปกติ เพื่อให้สุขภาพดีพอที่ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอด ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ทารกจะเจริญเติบโตเร็วขึ้น จึงจำเป็นที่มารดาจะต้องได้รับสารอาหารต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของทารก และการดำรงรักษาสุขภาพของมารดาไม่ให้เสื่อมลง ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ทารกจะเจริญอย่างรวดเร็วมาก ระยะนี้เป็นระยะที่



จะต้องสร้างร่างกายทารกให้อวัยวะครบถ้วน เพื่อจะได้ถือกำเนิดตามกำหนด ฉะนั้นร่างกายจึงต้องการสารอาหารต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีก การกำหนดพลังงานที่หญิงมีครรภ์ควรจะได้รับในแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับการใช้พลังงานของแต่ละคน และขึ้นอยู่กับการควบคุมน้ำหนักให้ขึ้นช้า ๆ ไม่ขึ้นอย่างรวดเร็วจนควบคุมไม่ได้ นอกจากว่ามารคามีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานจึงควรเพิ่มน้ำหนัก สิ่งที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ การปรับพลังงานจะต้องทำเป็นราย ๆ ไป จะถือเป็นมาตรฐานสำหรับทุกคนไม่ได้ สิ่งที่จะช่วยในการปรับพลังงานที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน คือ อัตราหรือระดับน้ำหนักที่ขึ้นหรือลดลงตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยกำหนดว่าจะต้องจำกัดอาหารประเภทใด ถ้าน้ำหนักเพิ่มมากเกินไป หรือเพิ่มอาหารประเภทใด ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ขณะเดียวกันก็ต้องไม่ให้เกิดการควบคุมน้ำหนักเป็นสาเหตุให้ขาดสารอาหารด้วย

การเพิ่มอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ จะเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ หญิงมีครรภ์ต้องการสารอาหารโปรตีนเพิ่มมากกว่าคนปกติทั่วไป เพื่อนำไปสร้างความเจริญเติบโตและแข็งแรงให้แก่ทารก ปริมาณโปรตีนควรเพิ่มจากปกติประมาณวันละ 7 กรัม ถ้าคิดเป็นเนื้อสัตว์ที่เพิ่มจากปกติประมาณวันละ 2 ช้อนโต๊ะ หรือนมสดประมาณ 1 แก้ว ถ้าวางกายได้รับโปรตีนที่มีคุณภาพสูงอย่างเพียงพอร่างกายก็จะได้รับสารอาหารอื่น ๆ เพิ่มเข้าไปด้วย อาหารที่ให้โปรตีนที่มีคุณภาพดีได้มาจากอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง (F. Gary Cunningham et al, 2001)

นอกจากนั้นการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์จำเป็นที่จะต้องได้รับเกลือแร่และวิตามินอย่างเพียงพอ หากมารคามีการสะสมเกลือแร่และวิตามินไม่เพียงพอ ก็จะเป็นเหตุให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรมลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรเพิ่มเกลือแร่และวิตามินให้แก่มารดาตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์สำหรับมารดาที่มีสุขภาพที่ไม่ค่อยสมบูรณ์ ส่วนมารดาที่มีสุขภาพสมบูรณ์อาจเพิ่มในไตรมาสที่สองหรือสามของการตั้งครรภ์ก็ได้ เกลือแร่และวิตามินที่สำคัญ ได้แก่ แคลเซียม ทารกในครรภ์ต้องการแคลเซียมในการสร้างกระดูกและฟัน ถ้ามารดาได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ ทารกจะดึงเอาแคลเซียมที่สะสมอยู่จากมารดาไปใช้ ทำให้มารคามีปัญหาของฟันระหว่างตั้งครรภ์ และลูกอาจเป็นโรคกระดูกอ่อนได้ มารดาจะต้องได้รับแคลเซียมเพิ่มมากขึ้นจากปกติประมาณ 400 มิลลิกรัมต่อวัน (ปกติควรได้รับ 800 มิลลิกรัมต่อวัน) (ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล, 2544) อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ปลาที่ทอดกรอบกินได้ทั้งก้าง นม ไข่ และผักใบเขียวต่าง ๆ นอกจากนั้นร่างกายต้องการธาตุเหล็กเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงให้ทั้งมารดาและทารก มารดา

ต้องเสียเลือดอย่างมากในขณะที่คลอดทารก จึงจำเป็นต้องได้เหล็กในจำนวนที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย มิฉะนั้นอาจมีปัญหาโลหิตจางได้ นอกจากนี้ยังต้องสะสมไว้ในร่างกายทารกเพื่อใช้ในระยะเวลาสามเดือนแรกหลังคลอด เพราะในน้ำนมมารดาส่วนมากมีธาตุเหล็กน้อย ไม่พอกับความต้องการของทารก ฉะนั้นในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ควรได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นจากปกติวันละ 30 มิลลิกรัม (ปกติวันละ 10 มิลลิกรัม) ซึ่งอาจได้รับจากอาหาร เช่น ตับ เนื้อแดง ไข่ ผักใบเขียว พืชประเภทถั่ว ธัญพืชที่สีด้วยมือ ผลไม้แห้ง บางครั้งมารดาอาจได้รับธาตุเหล็กในรูปของยาเม็ดเสริมเพื่อให้ได้รับอย่างเพียงพอ (วินัส ลิพทกุล, 2545)

ในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายต้องการธาตุไอโอดีนเพิ่มขึ้น ความสำคัญของไอโอดีน คือเป็นตัวตั้งต้นในการสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ถ้าได้รับไม่เพียงพอมารดาอาจขาดและเป็นโรคคอพอกได้ง่าย (ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล, 2544) ปริมาณไอโอดีนที่ควรได้รับเพิ่มจากปกติคือ วันละ 25 มิลลิกรัม (ปกติวันละ 150 มิลลิกรัม) ซึ่งอาจได้จากอาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา จากพืชผักที่ปลูกในพื้นที่มีไอโอดีนในพื้นดินสูง หากได้รับจากอาหารไม่พอ ก็อาจจะต้องเสริมด้วยการใช้เกลือที่เติมไอโอดีนในการประกอบอาหาร สำหรับวิตามินต่าง ๆ เช่น วิตามินเอมีความจำเป็นสำหรับการเจริญของทารก สุขภาพของเนื้อเยื่อและของตา หญิงมีครรภ์จึงต้องการวิตามินเอมากกว่าหญิงปกติวันละ 200 ไมโครกรัม RE (ปกติควรได้รับวันละ 600 ไมโครกรัม RE) ซึ่งได้จากการรับประทานอาหารประเภทนมสด ไข่ ตับ ผักใบเขียว ผักสีเหลือง และผลไม้สดต่าง ๆ แต่การได้รับวิตามินเอมากเกินไป มีความสัมพันธ์กับความพิการขณะเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการให้วิตามินเอเสริมเกินความจำเป็น หญิงมีครรภ์จำเป็นต้องได้รับวิตามินซีเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันมิให้ทั้งมารดาและทารกเป็นโรคเลือดออกตามไรฟัน วิตามินซีสลายตัวได้ง่ายกว่าวิตามินชนิดอื่น ๆ จึงควรได้รับจากธรรมชาติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ปริมาณที่ควรได้รับเพิ่มต่อวันคือ 20 มิลลิกรัม (ปกติควรได้รับวันละ 60 มิลลิกรัม) ผลไม้สดทุกชนิดมีวิตามินซีสูงรวมทั้งผักสดต่าง ๆ อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่มักเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งอาการผิดปกติของประสาท มีความเกี่ยวข้องกับขาดวิตามินบี 1 หรือไทอะมิน คนปกติมีความโน้มเอียงที่จะได้รับวิตามินนี้ไม่พออยู่แล้ว โดยเฉพาะผู้ที่รับประทานข้าวขัดขาวเป็นอาหารหลัก เพราะวิตามินบี 1 ซึ่งอยู่ที่ผิวหุ้มข้าวถูกขัดสีออกไป หญิงมีครรภ์ก็มีโอกาสขาดวิตามินบี 1 ได้ง่ายถ้าไม่ระวัง ความต้องการวิตามินนี้เพิ่มจากปกติวันละ 0.4 มิลลิกรัม อาหารที่มีวิตามินบี 1 สูง ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ เนื้อหมูแดง พืชประเภทถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง เป็นต้น เช่นเดียวกับวิตามินบี 2 หรือไรโบฟลาวิน

หญิงมีครรภ์ควรได้รับเพิ่มจากปกติวันละ 0.3 มิลลิกรัม ซึ่งมีมากในพวกเครื่องในสัตว์ นม ไข่ ผักใบเขียว เนยแข็ง เป็นต้น และหญิงมีครรภ์ควรได้รับในอาซีนเพิ่มวันละ 2 มิลลิกรัม ซึ่งได้จากอาหารพวกตับ เครื่องใน เนื้อสัตว์ ธัญพืช เป็นต้น ที่สำคัญวิตามินเคมีหน้าที่ช่วยให้เลือดแข็งตัวจับตัวกัน เป็นการป้องกันเลือดไหลไม่หยุด โดยปกติร่างกายสามารถสร้างวิตามินนี้ได้เพียงพอ แต่ทารกจำเป็นต้องได้รับวิตามินนี้ด้วย และอาจไม่เพียงพอเมื่อคลอดแล้ว เพราะอาจจะไม่สามารถสังเคราะห์ได้ในระยะแรกเกิด ฉะนั้นมารดาจะต้องได้รับวิตามินเคอย่างเพียงพอก่อนคลอด เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้มีสะสมไว้ ปริมาณที่ควรได้รับเพิ่มคือวันละ 10 มิลลิกรัม ในระยะ 2-3 สัปดาห์ก่อนคลอด วิตามินเคมีในกะหล่ำปลี กะหล่ำดอก ผักโขม และถั่วเหลือง เป็นต้น

#### แนวทางการรับประทานอาหารของหญิงมีครรภ์

หญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวัน เพื่อที่จะได้รับสารอาหารครบถ้วนและในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หญิงมีครรภ์ควรได้รับเนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น เนื้อหมู ปลา กุ้ง หอย ไก่หรือเป็ด วันละ 120-180 กรัม หรือประมาณ 1/2-3/4 ถ้วยตวง หรือมีไข่ 3-4 ฟอง ไข่ต้ม วันละ 3 ฟอง สำหรับหญิงมีครรภ์ที่รับประทานอาหารมังสวิรัต ควรบริโภคน้ำมันหรือเต้าหู้แทนเนื้อสัตว์ และควรดื่มนม 1-2 แก้ว เพราะนมเป็นอาหารที่ให้โปรตีนที่มีคุณภาพดี และมีแคลเซียมที่ร่างกายสามารถดูดซึมได้ดี รวมทั้งมีวิตามินบีและเอ ไข่ เป็นอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการสูง คือ ให้โปรตีนคุณภาพดี และยังมีวิตามินและเกลือแร่อื่น ๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้หญิงมีครรภ์ควรรับประทานผลไม้ทุก ๆ วัน เพื่อให้ได้รับวิตามินและเกลือแร่ รวมทั้งผักชนิดต่าง ๆ ควรรับประทานผักใบเขียวทุกวันในปริมาณที่ไม่จำกัด เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง และควรได้รับผักสีเหลืองบ้าง เช่น ฟักทอง การรับประทานผักเป็นประจำทุกวันจะทำให้ได้รับวิตามินและเกลือแร่ครบ รวมทั้งช่วยให้ท้องไม่ผูกด้วย (จิตเกษม เก่งพล, 2546) ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ และถั่วลิสง ซึ่งอาหารประเภทนี้จะให้โปรตีนสูง ราคาไม่แพง หาซื้อง่าย เก็บไว้ได้นาน ไขมันหรือน้ำมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย และให้กรดไขมันที่จำเป็นกับร่างกาย รวมทั้งช่วยในการดูดซึม วิตามินที่ละลายในไขมันและน้ำ และควรดื่มน้ำวันละประมาณ 6-8 แก้ว อาหารที่รับประทานควรสะอาด หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ และงดการสูบบุหรี่ (วินัส ลิพทกุล, 2545)

### การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีผลต่อการรับประทานอาหารของหญิงมีครรภ์

การคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบได้บ่อยในหญิงมีครรภ์ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เรียกอาการนี้ว่า แพ้ท้อง มักจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนมีอาการแพ้มากไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ถ้ามีอาการหลายวันควรปรึกษาแพทย์เพราะอาจเกิดอันตรายต่อทารกได้ บางคนมีอาการแพ้อยากรับประทานอาหารแปลก ๆ (pica) ที่ไม่เคยรับประทานมาก่อน เช่น ดินเหนียว ดินสอพอง แป้งผัดหน้า นอกจากนี้อาการแพ้ท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ หญิงมีครรภ์มักมีความต้องการความสนใจจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมากขึ้น ระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้มีการเคลื่อนไหวช้าลง และน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลังน้อยลง ทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารเป็นเวลานานขึ้น เกิดอาการแน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียนได้ง่าย และบางครั้งมีการไหลย้อนกลับของน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารเข้าสู่หลอดอาหาร ทำให้เกิดอาการแสบยอดอก (Paul Insel, R. Elaine Turner and Don Ross, 2002) ในระยะ 2-3 เดือนก่อนคลอด มักจะมีอาการท้องผูกเนื่องจากทารกในครรภ์มีขนาดใหญ่ขึ้น และไปกดทับลำไส้ ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้น้อยรวมทั้งหญิงมีครรภ์ที่รับประทานอาหารที่มีกากน้อย และมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควรที่จะดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารผักและผลไม้ให้มากขึ้น และเป็นประจำทุกวัน และออกกำลังกายบ้าง เช่น การเดินหรือทำงานเบา ๆ

### ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการของมารดาและทารกแรกเกิด

การเพิ่มน้ำหนักตัวของมารดาตามปกติขณะตั้งครรภ์เป็นการสะท้อนถึงการได้รับสารอาหารที่เพียงพอ เป็นตัวชี้บ่งถึงภาวะโภชนาการทางอ้อมที่ดีที่สุดของทารกในครรภ์ ถ้ามารดาไม่มีภาวะการตั้งของน้ำในร่างกายน้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นตัวบ่งชี้ถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์และน้ำหนักมารดาก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับน้ำหนักทารกแรกเกิด (จรัสศักดิ์ มนัสสากร, วิทยา ธิฐาพันธ์ และพรพิมล เรืองวุฒิเลิศ, 2544) ในกลุ่มมารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์น้อยมีความเสี่ยงในการคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ มารดากลุ่มดังกล่าวจึงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การที่ไม่สามารถเพิ่มน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เป็นสัญญาณอันตราย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของมารดาที่เพิ่มขึ้น

ขณะตั้งครรภ์กับทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลแม่และเด็ก 4 เขต คือ ราชบุรี ขอนแก่น ชะลา และนครสวรรค์ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า 12 กิโลกรัม มีโอกาสที่จะเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ากลุ่มอื่น (วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และณัฐจาพร พิรัชฌรงค์, 2546)

ภาวะตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา มีการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น หากหญิงมีครรภ์ได้รับอาหารไม่เพียงพอจะมีผลเสียต่อมารดาและทารกในครรภ์ เช่น การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น โภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์จึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษา เพราะจะมีผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved