

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิดที่มีการคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 37 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูล ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม 2547 ถึงเมษายน 2547 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### สรุป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 37 คน มีอายุ 20-34 ปี ร้อยละ 64.87 อายุเฉลี่ย 28.19 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี และอายุสูงสุด 38 ปี มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 67.57 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเท่ากัน ร้อยละ 32.43 มีสถานภาพสมรสคู่ทุกคน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 51.36 ไม่มีรายได้ส่วนตัว ร้อยละ 67.57 มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 35.14 และรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 37.84 กลุ่มตัวอย่างมีลำดับการตั้งครรภ์ คือ ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 43.24 มีประวัติการแท้ง ร้อยละ 18.92 การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.11 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 18.92 โดยเป็นโรคโลหิตจาง ร้อยละ 10.81 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 32.43 คือ ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.21 จำนวนการฝากครรภ์ 6-11 ครั้ง ร้อยละ 75.68

กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ ร้อยละ 97.30 และรับประทานอาหารว่าง 2 มื้อ ร้อยละ 43.24 ประเภทของอาหารที่รับประทานเพิ่มขึ้น 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้าว/แป้ง/ขนมปัง ร้อยละ 94.59 ถั่ว/ธัญพืช กับผลไม้/น้ำผลไม้ ร้อยละ 89.18 เท่ากัน อาหารประเภทไขมันมีการรับประทานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.84 รับประทานวิตามินรวม ร้อยละ 86.48 ไม่ชอบคัมนม ร้อยละ 2.70 กลุ่มตัวอย่างไม่มีการรับประทานอาหารแปลก ๆ และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100.00 มีการจำกัดอาหาร

ร้อยละ 5.41 เนื่องจากมีน้ำตาลในปัสสาวะและมีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 2.70 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างทำอาหารเอง ร้อยละ 56.76 มีปัญหาในการซื้อหรือประกอบอาหาร ร้อยละ 10.81 คือ ไม่มีแหล่งซื้ออาหารทะเล ร้อยละ 8.11 และประกอบอาหารเองไม่สะดวก ร้อยละ 2.70

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการปฏิบัติเรื่องอาหารที่ควรรับประทาน คือ ดื่มน้ำมะพร้าว ทำให้ลูกไม่มีไขมัน ร้อยละ 29.73 ความเชื่อและการปฏิบัติเรื่องอาหารที่ไม่ควรรับประทาน แต่ไม่ปฏิบัติตาม คือ รับประทานฝรั่งทำให้คลอเดียก และรับประทานหอยทำให้คลอเดียก ร้อยละ 13.51 เท่ากัน รับประทานอาหารหวานทำให้ทารกตัวโต ร้อยละ 10.81 อาการระหว่างตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ร้อยละ 54.05 ไตรมาสที่ 2 มีอาการท้องผูก ร้อยละ 10.81 และไตรมาสที่ 3 มีอาการท้องอืด ร้อยละ 21.62 กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับประทานอาหารประเภทข้าว/แป้ง/ขนมปัง น้ำ และผักเป็นประจำ ร้อยละ 100.00 เนื้อสัตว์/ไข่และอาหารที่มีไขมันเป็นประจำ ร้อยละ 97.30 เท่ากัน แต่ไม่ดื่มนม/ผลิตภัณฑ์จากนมเลย ร้อยละ 8.10 กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 100.00 แต่มีการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนเป็นประจำ ร้อยละ 2.70 เมื่อพิจารณาคะแนนแบบแผนการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ดี ร้อยละ 100.00

กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ปกติ ร้อยละ 54.05 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้อย ร้อยละ 32.43 และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์มาก ร้อยละ 13.52 กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อย มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ( $\bar{X} = 13.41$ ;  $SD = 4.74$ ) มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักของทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ( $\bar{X} = 2,762$ ;  $SD = 452.33$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ ( $\bar{X} = 12.48$ ;  $SD = 3.96$ ) มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์น้อย ( $\bar{X} = 2,465$ ;  $SD = 508.63$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มาก มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์มาก ( $\bar{X} = 12.34$ ;  $SD = 4.21$ ) มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์น้อย ( $\bar{X} = 2,350$ ;  $SD = 673.61$ ) กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,500-2,499 กรัม ร้อยละ 40.54 น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500-2,999 กรัม ร้อยละ 32.43 น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วงมากกว่า 2,999 กรัม ร้อยละ 21.63 และน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,000-1,499 กรัม ร้อยละ 5.40

## อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อย อายุครรภ์เมื่อคลอด 36-37 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ปกติ ( $\bar{X} = 13.89$ ;  $SD = 4.67$ ) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดปกติ ( $\bar{X} = 2,939$ ;  $SD = 346.21$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ เชาวชัยยง (2541) เรื่องปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดจังหวัดลำพูน พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ซึ่งถ้าเพิ่มน้อยกว่า 12 กิโลกรัม จะมีผลทำให้น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 24.32) น่าจะเป็นผลจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 97.30) และรับประทานอาหารว่างเพิ่ม 2 มื้อ (ร้อยละ 43.24) ทำให้ร่างกายได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ และประเภทอาหารที่รับประทานเพิ่มขึ้น คือ ข้าว/แป้ง/ขนมปัง (ร้อยละ 94.59) และเนื้อสัตว์/ไข่ (ร้อยละ 97.30) เป็นอาหารที่ให้สารอาหารและพลังงานที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ข้าว แป้ง ขนมปังจัดอยู่ในกลุ่มคาร์โบไฮเดรตที่ให้พลังงานกับร่างกายเพื่อใช้ในการทำงานที่เพิ่มขึ้นของร่างกาย ปริมาณที่แนะนำก็ขึ้นอยู่กับการใช้พลังงานของแต่ละคนด้วย จึงต้องรับประทานในสัดส่วนที่เหมาะสมกับบุคคลนั้นด้วย ส่วนเนื้อสัตว์และไข่เป็นอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพดี ซึ่งโปรตีนมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับมารดาที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความต้องการมากกว่าคนปกติทั่วไปเพื่อนำไปใช้สำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ปริมาณที่รับประทานในแต่ละวันต้องเพิ่มจากปกติประมาณวันละ 7 กรัม มารดาจึงต้องรับประทานเนื้อสัตว์เพิ่มจากปกติวันละประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ หรือนมสดประมาณ 1 แก้ว (จุฑิรา สัมมะสุต, 2543) และยังพบว่าคะแนนแบบแผนการรับประทานอาหารกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.00 มีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ดี แสดงว่ามารดาได้รับประทานอาหารได้หลากหลายตามหลักการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ 6-11 ครั้ง ทำให้มารดาได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติสูบบุหรี่ซึ่งเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ เนื่องจากการสูบบุหรี่มีผลทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า สารนิโคตินทำให้หลอดเลือดในร่างกายมีการหดตัว รวมทั้งหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกด้วยเลือดจึงไปเลี้ยงทารกลดลง นอกจากนี้สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะ

รับประทานอาหารได้น้อยลง อาจเกิดภาวะทุพโภชนาการมีผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย (F. Gary Cunningham et al, 2001 และชาญชัย วันทนาศิริ, 2544) กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.00 ซึ่งการศึกษาของเจียร์นีย์ โพธิ์ไทรย์ บังอร ศุภวิทพัฒนา และธารีวรรณ ไชยบุญเรือง (2541) พบว่า กลุ่มมารดาที่มีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสอยู่ในระดับสูงมีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้น้อย สัมพันธภาพเกิดจากความพึงพอใจในชีวิตสมรส การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว การแสดงความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน การร่วมเผชิญ ปัญหาในครอบครัว การช่วยเหลือและพฤติกรรมทางเพศขณะตั้งครรภ์ อาจอธิบายได้ว่าปัจจัย ดังกล่าวมีผลดีต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อย อายุครรภ์เมื่อคลอด 34-35 สัปดาห์ ร้อยละ 8.11 มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์น้อย ( $\bar{X} = 12.00$ ;  $SD = 5.68$ ) และมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย ( $\bar{X} = 2,233$ ;  $SD = 292.97$ ) มีปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนมีอาชีพรับจ้างอาจต้องยกของหนักเวลาทำงาน การใช้กำลัง อย่างหักโหมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (ปัญญ พันธ์บุรณะ และ วินิต พัวประดิษฐ์, 2540) นอกจากนี้ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีประวัติคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 2.70 ซึ่งมารดาที่เคยคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น เช่น เคยคลอดก่อนกำหนด 1 ครั้ง โอกาสที่จะเกิดซ้ำประมาณร้อยละ 25 ถึง 50 กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.70 ทำให้การไหลเวียนเลือดที่รกลดปริมาณลง ประมาณ 2-3 เท่า ซึ่งเป็นผลจากการที่ความต้านทานในรกมีมากขึ้นจากการหดตัวของหลอดเลือด ผลดังกล่าวทำให้ทารกขาดสารอาหารได้ง่าย มีภาวะเครียด มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และอาจเสียชีวิตในครรภ์หรือหลังคลอดง่ายขึ้น (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2544) กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มนม ร้อยละ 2.70 นมเป็นอาหารให้โปรตีนที่มีคุณภาพดีและมีแคลเซียมที่ร่างกายดูดซึมได้ดี เมื่อมารดาไม่ดื่มนม อาจมีผลทำให้ทารกได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างอายุ 16 ปี ร้อยละ 2.70 มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี มักมีปัญหาด้านทุพโภชนาการเนื่องจากการเจริญเติบโตของร่างกายและวุฒิภาวะ ทางด้านอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์อาจไม่เหมาะสมทำให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และลงน้ำหนักแรกคลอดก่อนกำหนดได้ (วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, 2545) กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนเป็นประจำ ร้อยละ 2.70 คาเฟอีนอาจมีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจของทารกในครรภ์ (วินัส ลิพทกุล, 2545) แต่ในคนยังไม่มีรายงานว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

อย่างไรก็ตามสตรีมีครรภ์ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้ (จิตเกษม เก่งพล, 2546) กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคโลหิตจาง ร้อยละ 2.70 ซึ่งทำให้การขนส่งออกซิเจนสู่ทารกในครรภ์ลดลงอาจมีผลทำให้ทารกน้ำหนักน้อย (วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, 2545) และมีน้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.70

กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์เมื่อคลอด 32-33 สัปดาห์ ร้อยละ 5.40 มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ปกติ ( $\bar{X} = 13.50$ ;  $SD = 0.71$ ) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย ( $\bar{X} = 1,800$ ;  $SD = 141.42$ ) มีปัจจัยที่อาจทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักทารกไม่เป็นไปตามเกณฑ์ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคคลื่นหัวใจร้าว ร้อยละ 2.70 เมื่อมารดาตั้งครรภ์มีโอกาสทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้า น้ำหนักแรกเกิดน้อย เนื่องจากการขาดออกซิเจนเรื้อรัง (วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, 2545) มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.70 มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 2.70 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 34-35 สัปดาห์ มีน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์น้อย (7 กิโลกรัม) และมีน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย (2,000 กรัม) ร้อยละ 2.70 ซึ่งมีประวัติบุตรคนแรกน้ำหนักแรกเกิดน้อย น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 น้อยกว่าเกณฑ์ นอกจากนั้นพบว่ามารดาที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 36-37 สัปดาห์ ร้อยละ 2.70 มีน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ 4.5 กิโลกรัม ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์มาก มีน้ำหนักทารกแรกเกิด 2,250 กรัม ในมารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 7 กิโลกรัม ทารกมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะสมองพิการและมีอัตราการตายปริกำเนิดสูง (ศรินวล ชวศิริ, 2542)

มารดาที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มาก มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 34-35 สัปดาห์ ร้อยละ 5.40 มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์มาก ( $\bar{X} = 15.00$ ;  $SD = 2.83$ ) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย ( $\bar{X} = 1,800$ ;  $SD = 565.68$ ) น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เบาหวาน (วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, 2545) กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่อาจมีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด คือ มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.40 ซึ่งภาวะนี้ทำให้น้ำหนักมารดาเพิ่มขึ้นจากอาการบวมน้ำไม่ได้เพิ่มขึ้น เนื่องจากการรับประทานอาหารอาจมีผลต่อทารกทำให้เกิดการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และมีอายุ 35 ปี ร้อยละ 2.70 มารดาที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดสูงขึ้น (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และ สุวชัย อินประเสริฐ, 2540)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อย ปกติ และมากมีโอกาสดูดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 25.00, 15.00 และ 40.00 ตามลำดับ กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มากจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดและควรให้ความดูแลอย่างใกล้ชิด รองลงมาคือ กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อย และปกติตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อย ปกติ และมาก มีค่าเฉลี่ยการเพิ่มน้ำหนักต่อสัปดาห์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 อยู่ในเกณฑ์มาก โดยการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 3 มีมากกว่าไตรมาสที่ 2 ซึ่งโดยปกติน้ำหนักมารดาจะเพิ่มมากที่สุด ในไตรมาสที่ 3 (วินัส ลิพหกุล, 2545)

กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,000-1,499 กรัม ร้อยละ 5.40 มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 34-35 สัปดาห์ และ 36-37 สัปดาห์ ร้อยละ 50.00 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,500-2,499 กรัม ร้อยละ 40.54 มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 32-33 สัปดาห์ 34-35 สัปดาห์ และ 36-37 สัปดาห์ ร้อยละ 13.33, 33.33 และ 53.34 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500-2,999 กรัม ร้อยละ 32.43 มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 36-37 สัปดาห์ ร้อยละ 100.00 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วงมากกว่า 2,999 กรัม ร้อยละ 21.62 มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 36-37 สัปดาห์ ร้อยละ 100.00 การตั้งครรภ์ปกติจะแบ่งอายุครรภ์เป็น 3 ช่วง ช่วงละ 3 เดือน ซึ่งเรียกว่าไตรมาส จะพบว่าไตรมาสที่ 1 น้ำหนักและความยาวของทารกเพิ่มเพียงเล็กน้อย แต่มีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ระยะเวลาเป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดอันตรายซึ่งจะทำให้เกิดความพิการโดยกำเนิดได้ง่าย ไตรมาสที่ 2 ทารกจะมีความยาวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และในไตรมาสที่ 3 โดยเฉพาะเมื่ออายุครรภ์ได้ 8-9 เดือน ทารกจะมีการสะสมไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 230 กรัมต่อสัปดาห์ ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด อายุครรภ์เมื่อคลอดจึงมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด (ช่อทิพวรรณ พันธุ์แก้ว, 2541)

ในการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการคลอดก่อนกำหนด มีระดับการศึกษาคือ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ร้อยละ 32.43 เท่ากัน) ซึ่งการศึกษาน้อยอาจทำให้มารดาไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดาที่มีการศึกษาน้อยมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี (อรุณรัศมี บุญนาค, ตริทิพย์ เวชชสัสต์ และศิริยา ไชควิวัฒนวิช, 1993) นอกจากนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพแม่บ้าน และไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 67.57 รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 37.84

อาจทำให้มารดาเครียดมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบกับการรับประทานอาหารของมารดาและการนำอาหารสู่ทารก มารดาที่มีสภาพจิตใจเครียดหรือวิตกกังวลมากมีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น (วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, 2545) และการศึกษาของสุรพล อริยเดช (2544) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด คือ ความยากจน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่มาฝากครรภ์ อายุของมารดา ระดับการศึกษาและการมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน

#### ข้อเสนอแนะ

##### การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ส่งเสริมภาวะโภชนาการของกลุ่มมารดาที่มีปัญหาภาวะโภชนาการในระหว่างการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่อง

##### การศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของมารดาและน้ำหนักทารกแรกเกิดที่มีการคลอดก่อนกำหนดกับกลุ่มที่มีการคลอดครบกำหนด
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดาและทารก เช่น ความเครียดของมารดา
3. ศึกษาเป็นระยะเวลานานขึ้นเนื่องจากในแต่ละฤดูกาลมีประเภทอาหารแตกต่างกัน มีคุณค่าของสารอาหารต่างกัน อาจมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักทารกในครรภ์ของมารดา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved