



2 5 ก.พ. 2533

ผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิด
ในวชิรพยาบาล พ.ศ. 2529

THE EFFECT OF PRENATAL CARE UPON THE HEALTH OF MOTHERS
AND THE NEONATES IN VAJIRA HOSPITAL 1986

จารุวรรณ รั้วไพบูลย์

อภินันทนาการ

จาก

นักทำวิทยานิพนธ์. น.พ.อดิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2532

Copyright by Mahidol University

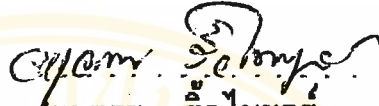
18008

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิด

ในวชิรพยาบาล พ.ศ. 2529



จรรवरณ ธีวไพบูลย์

ผู้วิจัย



สมพล พงศ์ไทย, พ.บ., ป. ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),
ว.ว. (สูติ-นรีเวช), M.P.H.

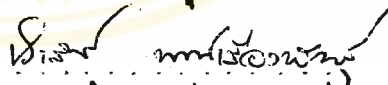
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์




กำแหง จาตุรจินดา M.B., Ch.B., F.R.C.O.G.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



เดือน สินธุพันธุ์ประทุม, กศ.บ., ค.ม.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์, กศ.บ., ค.ม.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



กำแหง จาตุรจินดา, M.B., Ch.B., F.R.C.O.G.
หัวหน้าภาควิชา

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิด

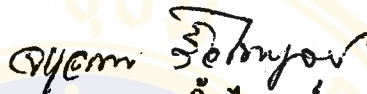
ในชิรพยาบาล พ.ศ. 2529

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2532



จรรยา ริวไพบูลย์

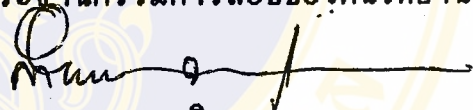
ผู้วิจัย



สมพล พงศ์ไทย, พ.บ., ป. ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),

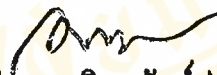
ว.ว. (สูติ-นรีเวช), M.P.H.

ประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์



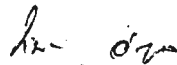
กำแหง จาตุรจินดา, M.B., Ch.B., F.R.C.O.G.

กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์



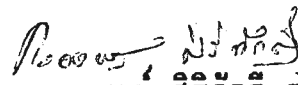
เดือน สินธุพันธุ์ประทุม, กศ.บ., ค.ม.

กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์



นันทา อ่วมกุล, พ.บ., ป. ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช)

กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์



กรองกาญจน์ คิริภักดี, ค.บ., วท.ม.

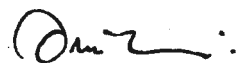
กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S., F.R.C.P.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ จารุวรรณ รวีไพบูลย์

วัน เดือน ปีเกิด 22 พฤศจิกายน 2492

ประวัติการศึกษา อนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2515
ครุศาสตรบัณฑิต (จิตเวชชั้นสูง) คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2522

ทุนวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสภาวิจัยแห่งชาติ
(ประเภทนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปี 2530
ที่ วพ 0408/1434)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน อาจารย์ 2 ระดับ 5 ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กิติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมพล พงศ์ไทย ศาสตราจารย์ นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา รองศาสตราจารย์เดือน สินธุ์ประทุม อาจารย์ แพทย์หญิง นันทา อ่วมกุล อาจารย์ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์ และอาจารย์ กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์ ที่ได้ช่วยกรุณาให้ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณอรวรรณ มหาติลภรัตน์ แห่งภาควิชาสถิติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการดำเนินการ ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์นี้

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาวิจัยแห่งชาติ ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

จรรวรรณ ธีวไพบูลย์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิด
 ในวชิรพยาบาล พ.ศ. 2529
 ผู้วิจัย จารุวรรณ ธีวไพบูลย์
 ปรึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สมพล พงค์ไทย, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),
 ว.ว. (สูติ-นรีเวช), M.P.H.

กำแหง จาตุรจินดา, M.B., Ch.B., F.R.C.O.G.

เดือน ลินสุพันธุ์ประทุม, กค.บ., ค.ม.

ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์, กค.บ., ค.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 12 เมษายน พ.ศ. 2532

บทคัดย่อ

มารดาตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก และมาน้อยครั้ง มีโอกาสได้รับอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอด มากกว่าและรุนแรงกว่ามารดาที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยและมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้การมาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อย และมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ยังมีผลดีต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ และสุขภาพของทารกภายหลังคลอดอีกด้วย แต่ยังไม่พบเสมอว่า มารดาที่ตั้งครรภ์จำนวนมากมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากและมาน้อยครั้ง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการฝากครรภ์ของผู้มาคลอดในหออคลอดกอสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ในแง่ของ จำนวนของผู้ที่ฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และความสัมพันธ์ของลักษณะการฝากครรภ์กับสุขภาพของมารดา ทารกแรกเกิด และปัจจัยด้าน ประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของมารดา ทำการสุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาซึ่งมาคลอดบุตรครรภ์เดียว และทารกซึ่งเกิดจากมารดากลุ่มเดียวกันนี้ จำนวนกลุ่มละ 609 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ระหว่างวันที่ 9 เมษายนถึง 8 พฤษภาคม

พ.ศ. 2529 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ หาค่าสถิติ ร้อยละ มัชฌิม เลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับสุขภาพของมารดา ทารกแรกเกิด และปัจจัยด้าน เศรษฐกิจและสังคมของมารดา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ลักษณะการฝากครรภ์ พบว่ามาฝากครรภ์ร้อยละ 90.2 ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 9.8 ในจำนวนที่มาฝากครรภ์นี้ มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ เท่ากับ หรือต่ำกว่า 13 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 1) ร้อยละ 23.3 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ เกิน 13 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 2 และ 3) ร้อยละ 76.7 มีจำนวนการฝากครรภ์ 1 ถึง 3 ครั้ง ร้อยละ 37.0 และฝากครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 63.0 ค่าเฉลี่ยของ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก เท่ากับ 21.2 สัปดาห์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.6 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ เท่ากับ 5.4 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3 ครั้ง แสดงว่าผู้ที่มาคลอดในวชิรพยาบาลส่วนใหญ่ จะมาฝากครรภ์ก่อน แต่เป็นการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์กับสุขภาพของมารดา พบว่าอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการคลอด ($p < 0.05$) คือยิ่งมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยเท่าใด ก็จะมีวิธีการคลอดปกติมากขึ้นเท่านั้น และดูเหมือนจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด ($p < 0.05$) จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับอายุครรภ์เมื่อคลอด และวิธีการคลอด และดูเหมือนจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพของมารดาขณะคลอด ($p < 0.05$) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับภาวะสุขภาพของมารดา หลังคลอด และอายุครรภ์เมื่อคลอด และความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับภาวะสุขภาพของมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)) สำหรับการที่ลักษณะการฝากครรภ์ดูเหมือนจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพของมารดา นั้น น่าจะเกิดจากความไม่เหมาะสมของการตั้ง เกณฑ์สุขภาพของมารดาในการศึกษาครั้งนี้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์กับสุขภาพของทารก พบว่า อายุ

ครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักทารกแรกเกิด ($p < 0.05$) และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักทารกแรกเกิด ค่ะ แนน แอนการ์ที่ 5 นาที และสภาพทารกหลังคลอด ($p < 0.05$) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับค่านานแอนการ์ที่ 1 นาที ค่านานแอนการ์ที่ 5 นาที และสภาพทารกหลังคลอด และความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับค่านานแอนการ์ที่ 1 นาที ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะการฝากครรภ์ กับปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของมารดา ได้แก่ อายุมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ของมารดาและรายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่า ปัจจัยทั้งสี่ชนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ($p < 0.05$) และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ครอบครัวต่อเดือน ($p < 0.05$) แต่ความสัมพันธ์ ระหว่าง จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับ อายุของมารดา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ผลการศึกษาบางส่วนอาจนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้านสูติกรรม การสอนนักศึกษาและประชาชนทั่วไปให้ตระหนักถึงผลดีของการมาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มมารดาที่มาคลอดในวชิรพยาบาลเท่านั้น และพบว่ามีปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมหลายประการ ที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ของมารดา การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในกลุ่มประชากรอื่นๆ เป็นเรื่องน่าสนใจที่ควรศึกษาต่อไป

deviation, Spearman rank correlation coefficient. Statistical significance was tested by the T-test.

Most of the mothers (90.2%) had prenatal care with having their first visit after thirteenth week of gestation (76.7%). The number of prenatal visits were more than four (63.0%). The arithmetic mean of gestational age at first visit was 21.2 weeks with 8.6 as the standard deviation and the arithmetic mean of number of prenatal visits was 5.4 with 3.3 standard deviation.

The correlation between prenatal care and maternal health were:- the gestational age at first visit correlated positively with type of delivery and correlated negatively with the health of mother during pregnancy and post partum ($p < 0.05$). The number of prenatal visits correlated positively with gestational age and type of delivery, and correlated negatively with the health of mother during delivery ($p < 0.05$).

The correlation between prenatal care and newborn health were:- the first visit correlated positively with birthweight ($p < 0.05$). The number of prenatal visits correlated positively with birthweight and apgar score at the fifth minute and of the newborn health ($p < 0.05$).

The correlation between prenatal care and demographic, economic and social factors of mother were:- the gestational age at first visit correlated positively with maternal age, marital status, maternal education and family income ($p < 0.05$). The number of prenatal visits correlated positively with marital status, maternal education and family income ($p < 0.05$).

Other factors that did not have correlation ($p > 0.05$) with the first visit were the health of mother during post partum, gestational age, apgar score at the first minute, apgar score at the fifth minute and newborn health. The factors that did not correlate with the number of prenatal care, were the health of mother during pregnancy and postpartum, apgar score at the first minute and maternal age.

The partial result of this study can be applied to benefit the obstetrical service, the medical students and also the general public about the effects of prenatal care. Last but not least, this study can be used as a background for further study in this area. However care should be exercised in using this data since this study was undertaken with a selected sample of patient in a defined environment. Further sampling in a different environment should be encouraged in a future study.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญตาราง	ช
บทที่	
1 บทนำ	1
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
3 วิธีดำเนินการวิจัย	21
4 ผลการวิจัย	27
5 อภิปรายผลการวิจัย	45
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	52
เอกสารอ้างอิง	56
ภาคผนวก	62

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. สถิติเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย	3
2. อัตราตายทารกปริกำเนิดในประเทศไทย	4
3. อัตราทารกเกิดไร้ชีพในประเทศไทย	5
4. สรุปการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ในประเทศไทย	17
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่างจำแนกตาม อายุมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดาและรายได้ครอบครัวต่อเดือน	30
6. จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่างจำแนกตาม การฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์และ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก	32
7. จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพ ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด และวิธีการคลอด	33
8. จำนวนและร้อยละของกลุ่มทารกตัวอย่างจำแนกตาม สุขภาพของทารก	35
9. จำนวนและร้อยละของอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำแนกตามสุขภาพของมารดา	37
10. จำนวนและร้อยละของอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำแนกตามสุขภาพทารก	39
11. จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จำแนกตามสุขภาพของมารดา	41
12. จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จำแนกตามสุขภาพของทารก	31
13. ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะการฝากครรภ์ กับ สุขภาพของมารดา สุขภาพของทารก และลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและ สังคมของมารดา	46

ตารางที่	หน้า
14. จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่าง จำแนกตาม ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	73
15. จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่าง จำแนกตาม ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด	74
16. จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่าง จำแนกตาม ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	75
17. จำนวนและร้อยละของกลุ่มทารกตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	76
18. จำนวนและร้อยละของกลุ่มทารกตัวอย่าง จำแนกตาม น้ำหนักทารกแรกเกิด	76
19. จำนวนและร้อยละของกลุ่มทารกตัวอย่าง จำแนกตาม สุขภาพทารกหลังคลอด	77

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรกลุ่มมารดาและเด็ก เป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยและตายสูง โดยเฉพาะกลุ่มมารดาที่ตั้งครรภ์และคลอด มีโอกาสจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เช่น การแท้ง (Abortion) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) การตายคลอด (Stillbirth) ตลอดจนการเจ็บป่วยและการตายของมารดาเอง (1) (2) ซึ่งจากการสำรวจของกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (3) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการ และ/หรือ มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของมารดาเอง และมีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์และทารกที่จะเกิดมาในอนาคต คือทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานเป็นจำนวนมาก

ภาวะทุพโภชนาการและภาวะแทรกซ้อนหลายประการ สามารถป้องกันได้ โดยการฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนถึงระยะคลอดซึ่งจะสามารถตรวจพบความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และให้การรักษาตั้งแต่ในระยะต้น อันจะเป็นผลให้สามารถลดอัตราการเจ็บป่วย และการตายของมารดาและทารกได้ ซึ่งการฝากครรภ์นี้ ควรจะไปฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ หรือเมื่อขาดระดู หญิงตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ (4) และควรได้รับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ ตลอดการตั้งครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง (4) (5)

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบด้านสุขภาพและอนามัยของประชาชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) (6) ได้กำหนดเป้าหมายให้ ร้อยละ

70 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากรายงานเบื้องต้นเรื่องการฝากครรภ์ โดยกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2526(7) โดยสุ่มตัวอย่างจากส่วนภูมิภาคของประเทศ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ร้อยละ 77 ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนด แต่จำนวนครั้งที่ไปฝากครรภ์จริงนั้นร้อยละ 54 ไปฝากครรภ์เพียง 1-2 ครั้ง การฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้งมีเพียงร้อยละ 18 และพบว่าร้อยละ 65 ไปฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เกิน 3 เดือนแล้ว

มาตรฐานสุขภาพของมารดาและทารกโดยสากลใช้อัตราและสาเหตุการป่วยและการตายของมารดาและทารก และน้ำหนักของทารกแรกเกิดเป็นเครื่องชี้บ่ง สำหรับประเทศไทย อัตรามารดาตายคลอดในระยะ 25 ปีที่ผ่านมาลดลงพอสมควรแต่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ คือลดลงจาก 2.2 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ.2515 เป็น 1.5 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ.2519 เป็น 1 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ.2523 และ 0.5 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ.2529 ซึ่งอัตราป่วยและตายส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบทของประเทศ เมื่อศึกษาสาเหตุการตายของมารดา พบว่า เป็นผลจากการขาดการดูแลนับแต่ระยะตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลหลังคลอดทั้งสิ้น (6)

สำหรับวิชรพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ยังพบมารดาตายจากการคลอดเช่นใน พ.ศ.2522 พบ 1 รายต่อการคลอด 9,548 ราย พ.ศ.2523 พบ 1 ราย ต่อการคลอด 9,597 ราย พ.ศ.2524 พบ 2 รายต่อการคลอด 8,760 ราย (8) ในปีต่อๆมาไม่พบว่ามียุติการตายจากการคลอด แต่อัตราตายปริกำเนิด อัตราเกิดไร้ชีพและสถิติเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยในวิชรพยาบาลยังนับว่าสูง เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราและ สถิติหลายแห่ง (ตารางที่ 1,2,3)

จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2520 (9) ทั่วโลกมีเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 17 เป็นเด็กที่เกิดในประเทศกำลังพัฒนาถึงร้อยละ 90 ของเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั้งหมดสำหรับในประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา สถิติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและไม่ได้รวบรวมไว้ในแหล่งเดียวกัน ดังนั้นเพื่อสะดวกในการเปรียบเทียบจึงได้สรุปสถิติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แสดงในตารางที่ 1

อัตราตายทารกปริกำเนิดในประเทศไทยเท่าที่รวบรวมได้ แสดงในตารางที่ 2 และอัตราทารกเกิดไร้ชีพในประเทศไทยเท่าที่รวบรวมได้ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 สถิติเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย* ในประเทศไทย(ร้อยละ) (8)(10)
(11)(12)(13)(14)(15)

โรงพยาบาล							
พ.ศ.	วชิระ	รามาฯ	จุฬาฯ	กลาง	ตากสิน	ก.ท.ม.	ประเทศ
2521		5.8					
2522	9.9	6.4					
2523	10.3	7.0	9.9				
2524	10.4	5.8		9.6	9.5	10.0	
2525	9.4	6.7	11.8	9.6			10.3
2526	10.1	5.3	10.3	9.7			
2527	8.4	5.6	9.4				
2528	7.6	5.0					

*ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในที่นี้ใช้นิยาม น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม รวมทั้งทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

ตารางที่ 2 อัตราตายทารกปรกติเกิด*ในประเทศไทย(จำนวนทารกตายต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิต)(8)(10)(11)(13)(15)(16)

โรงพยาบาล						
พ.ศ.	วชิระ	รามาฯ	จุฬาฯ	ศิริราช	ก.ท.ม.	ประเทศ
2504-2508				33.0		
2515				18.0		
2518-2520		10.0				
2520	26.4	12.8		18.0	19.3	
2521		11.7			16.7	
2522	14.0	11.4		17.4	15.6	26.9
2523	15.1	10.1			12.6	
2524	19.0	8.1			9.5	
2525	18.9	7.8	6.4		10.4	
2526	15.1	8.3	12.0		10.7	
2527	10.2	8.1	13.0		8.4	
2528	9.7	6.7				

*ทารกตายปรกติเกิดในที่นี้ใช้นิยามทารกตายเป็นระหว่างสัปดาห์ที่ 28 ของการตั้งครรภ์ (น้ำหนักแรกเกิด 1,000 กรัม ขึ้นไป) จนกระทั่ง 7 วัน หลังคลอด

ตารางที่ 3 อัตราทารกเกิดไร้ชีพ* ในประเทศไทย (จำนวนทารกเกิดไร้ชีพต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ) (8) (10) (11) (13) (14) (15) (16)

โรงพยาบาล							
พ.ศ.	วชิระ	รามาย	จุฬาฯ	ตากสิน	กลาง	ก.ท.ม.	ประเทศ
2520		5.1				7.5	1.7
2521		5.2				6.0	1.5
2522		4.8				5.9	1.4
2523		4.6				4.9	1.1
2524		4.0			7.1	3.8	1.2
2525	9.2	3.6	6.0	4.3	4.0	2.2	0.8
2526	9.4	4.2	7.3	4.8	4.0	2.7	
2527	8.1	4.7	8.0	5.1	3.2	2.3	
2528	6.6	3.6		4.0	4.1	1.8	

* เกิดไร้ชีพในที่นี้ใช้นิยาม ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาเป็นเวลาเกินกว่า 28 สัปดาห์ และคลอดออกมาโดยไม่มีชีวิต การตายของทารก อาจเกิดมาก่อนหรือขณะทำคลอด

วชิรพยาบาลให้การบริการด้าน สูติ - นรีเวช มาช้านานกว่า 40 ปีแล้ว ยังไม่เคยมีการวิจัยลักษณะการฝากครรภ์ และผลของการฝากครรภ์ของผู้มารับบริการเลย สำหรับภาวะแทรกซ้อน และผลลัพท์ของการตั้งครรภ์ ที่คาดว่าจะสามารถป้องกันได้โดยฝากครรภ์นั้น เมื่อเปรียบเทียบกับหลายๆแห่ง พบว่า ในวชิรพยาบาลยังมีอัตราและสถิติสูง (ตารางที่ 1, 2 และ 3) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดา และทารกแรกเกิดในวชิรพยาบาล

คำถามที่ต้องการวิจัยเพื่อหาคำตอบ

1. ผู้มาคลอดในโรงพยาบาลมีลักษณะการฝากครรภ์อย่างไร ในช่วงเวลาที่ศึกษา ลักษณะที่ศึกษามี

1.1 จำนวนของผู้ที่ฝากครรภ์ และไม่มาฝากครรภ์

1.2 อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

1.2 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์

2. ลักษณะการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ กับสุขภาพของมารดา หรือไม่ เพียงใด

3. ลักษณะการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ กับสุขภาพทารกแรกเกิด หรือไม่ เพียงใด

4. ลักษณะการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ กับปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและ สังคมของมารดา หรือไม่ เพียงใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา

1. ลักษณะการฝากครรภ์ของมารดา ซึ่งมาคลอดทารกครบถ้วน เดี่ยว ใน โรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ศึกษา ลักษณะที่ศึกษามี

1.1 จำนวนของผู้ที่ฝากครรภ์ และไม่มาฝากครรภ์

1.2 อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ของผู้ที่มาฝากครรภ์

1.3 จำนวนครั้งการฝากครรภ์ ของผู้ที่มาฝากครรภ์

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับสุขภาพของมารดา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับสุขภาพของทารกแรกเกิด

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อายุของมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ครอบครัวต่อเดือนกับลักษณะการฝากครรภ์

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอดและ วิธีการคลอด
2. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์ กับสุขภาพของทารกแรกเกิดซึ่งได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ด และสภาพทารกหลังคลอด
3. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอดและ วิธีการคลอด
4. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของทารกแรกเกิดซึ่งได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ด และสภาพทารกหลังคลอด
5. ปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งได้แก่ อายุของมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับ ลักษณะการฝากครรภ์

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาเฉพาะมารดาซึ่งคลอดทารกครรภ์เดียว ในห้องคลอดวชิรพยาบาล และทารกซึ่งเกิดจากมารดากลุ่มเดียวกันนี้ ระหว่างวันที่ 9 เมษายน ถึงวันที่ 8 พฤษภาคม 2529 เท่านั้น

ความจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาและงบประมาณที่จำกัด จึงศึกษาเฉพาะมารดาซึ่งมาคลอดทารกครรภ์เดียว ในห้องคลอดวชิรพยาบาล และทารก ที่เกิดจากมารดากลุ่มเดียวกันนี้ ในช่วงเวลาที่มารดาและทารกอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้ติดตามไปศึกษาต่อหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากรายงานการฝากครรภ์ การคลอด แพ้มประจำตัวมารดา และ รายงานประจำตัวทารก ถือว่าสมบูรณ์ ถูกต้องและเชื่อถือได้

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 การฝากครรภ์ หรือไม่ฝากครรภ์
- 1.2 อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- 1.3 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์
- 1.4 อายุของมารดา
- 1.5 สถานภาพสมรส
- 1.6 การศึกษาของมารดา
- 1.7 รายได้ครอบครัวต่อเดือน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 สุขภาพของมารดา

- 2.1.1 สุขภาพของมารดา ขณะตั้งครรภ์
- 2.1.2 สุขภาพของมารดา ขณะคลอด
- 2.1.3 สุขภาพของมารดา หลังคลอด
- 2.1.4 อายุครรภ์เมื่อคลอด
- 2.1.5 วิธีการคลอด

2.2 สุขภาพของทารก

- 2.2.1 น้ำหนักทารกแรกเกิด
- 2.2.2 คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาที และ 5 นาที
- 2.2.3 สภาพทารกหลังคลอด

นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการวิจัย

การฝากครรภ์ หมายถึง การดูแลมารดาระหว่างตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานบริการ และต้องมีหลักฐานการฝากครรภ์ บันทึกไว้ ในใบฝากครรภ์ทุกครั้ง

สถานบริการ หมายถึง โรงพยาบาล หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข แห่งใดแห่งหนึ่งหรือ หลายแห่งก็ได้ ซึ่งเป็นสถานที่ ที่มารดาไปรับบริการฝากครรภ์

อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก หมายถึง อายุครรภ์เป็นสัปดาห์ (เต็มสัปดาห์) เมื่อมารดามาตรวจครั้งแรกในสถานบริการฝากครรภ์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 สัปดาห์ หรือต่ำกว่า นับเป็นการฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 1
2. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ระหว่าง 14 ถึง 26 สัปดาห์ นับเป็นการฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2
3. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 27 สัปดาห์หรือมากกว่า นับเป็นการฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3

จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งที่มารดามาตรวจ ในสถานบริการฝากครรภ์ โดยมีหลักฐานบันทึกไว้ในใบฝากครรภ์ทุกครั้ง

สุขภาพของมารดา หมายถึง

1. ภาวะสุขภาพปกติ คือไม่มีความเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ
2. ภาวะสุขภาพผิดปกติ คือมีความเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่
 - 2.1 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ แพ้ท้องรุนแรง มีภาวะความดันโลหิตสูง มีเลือดออกทางช่องคลอด และ/หรือความผิดปกติอื่น ๆ ซึ่งแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและระบุไว้ในรายงาน ทั้งนี้ไม่รวมถึงการแท้ง
 - 2.2 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ตกเลือด ผ่าท้องคลอด การฉีกขาด และ/หรือ ความผิดปกติอื่น ๆ ซึ่งแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและระบุไว้ในรายงาน
 - 2.3 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ตก

เลือด มีไข้ มีภาวะติดเชื้อ และ/หรือ ความผิดปกติอื่น ๆ ซึ่งแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและระบุไว้ในรายงาน

3. อายุครรภ์เมื่อคลอด หมายถึงอายุครรภ์เป็นสัปดาห์ (เต็มสัปดาห์) เมื่อมารดา มาคลอดในห้องคลอดของวชิรพยาบาล

4. วิธีการคลอด แบ่งเป็น

4.1 คลอดปกติ หมายถึง คลอดเองทางช่องคลอดตามธรรมชาติ

4.2 คลอดผิดปกติ หมายถึง การผ่าตัดทำคลอด ใช้เครื่องดูด

สุญญากาศ ใช้เข็ม

สุขภาพของทารก หมายถึง

1. น้ำหนักทารกแรกเกิด ซึ่งชั่งภายหลังตัดสายสะดือในห้องคลอด

2. คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที และ 5 นาที

3. สภาพของทารกภายหลังคลอด

3.1 ปกติ หมายถึง ทารกแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

3.2 ป่วย หมายถึง มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ตัวเหลือง

ติดเชื้อ รวมถึง นิการ และ/หรือ ความผิดปกติอื่น ๆ ที่แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย และระบุไว้ในรายงาน

3.3 ทารกตาย ได้แก่ ทารกตายคลอด(Stillbirth) และ ทารกตายภายหลังคลอด(Neonatal death) ในระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยนี้

1. จะได้ทราบถึงอัตราการฝากครรภ์ และลักษณะการฝากครรภ์ ของผู้มาคลอดในวชิรพยาบาล

2. นำความรู้ที่ได้รับ มาใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการฝากครรภ์ที่เหมาะสมแก่หญิงมีครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

3. นำผลการวิจัยมาประกอบการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษา ที่จะ เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป

4. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ดำเนินการค้นคว้าวิจัยในรายละเอียดต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะกล่าวถึง 3 หัวข้อ คือ

1. การฝากครรภ์ ความหมายและความสำคัญ
2. สุขภาพของมารดาและสุขภาพของทารก
3. การศึกษาเรื่องการฝากครรภ์และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์

การฝากครรภ์ ความหมายและความสำคัญ

การฝากครรภ์ (Prenatal care or Antenatal care) หมายถึง การดูแลหญิงมีครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด โดยบุคลากรทางการแพทย์ และ/หรือ สาธารณสุข โดยมีจุดประสงค์เพื่อ (17)(18)(19)

1. ให้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์
2. ระวังรักษาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ให้ดำเนินไปด้วยดีตลอดระยะการตั้งครรภ์ จนถึงระยะคลอด และคลอดทารกที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์
3. ให้การวินิจฉัยป้องกัน รักษาความผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง การติดเชื้อเด็กทำผิดปกติ และความผิดปกติอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก
4. ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด รวมทั้งการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ตั้งครรภ์และครอบครัวได้

แม้ว่าการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ปกติ ส่วนน้อยเท่านั้นที่มีภาวะแทรกซ้อน แต่ภาวะแทรกซ้อนก็อาจนำอันตรายรุนแรงมาได้ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำให้การตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีอยู่หลายประการ เช่น อายุของหญิงตั้งครรภ์ โรคประจำตัว สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

ความถี่ห่างของการตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก รวมทั้งประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ผิดปกติมาก่อน เป็นต้น ผู้ตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายนี้ ต้องการการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เป็นการเฉพาะ และเนื่องจากทารกในครรภ์มีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อมีภาวะแวดล้อมหรือสิ่งกระทบเกิดขึ้นในระยะนี้ จะมีผลต่อทารกในครรภ์ได้เท่ากับต่อมารดา และอาจมีผลเสียอย่างถาวรจนเกิดความพิการหรือไร้สมรรถภาพได้ (20)

ปัจจุบัน ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น การฝากครรภ์จึงสามารถที่จะคาดการณ์ถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ได้ล่วงหน้า และ/หรือ เพื่อสามารถค้นหาอันตรายที่เกิดขึ้นแล้ว ทำให้สามารถป้องกัน เตรียมรับและแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันท่วงที (21)

แม้จะเป็นที่ยอมรับว่า การฝากครรภ์จะสามารถช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายของมารดาและทารกที่มีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ได้ แต่ก็ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ด้วย การฝากครรภ์ครั้งแรกควรจะมาให้เร็วที่สุดเมื่อทราบว่าขาดระยะ ซึ่งไม่ควรช้ากว่าสัปดาห์ที่ 8 ของการตั้งครรภ์ ผู้ตั้งครรภ์ควรไปตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ผู้ตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจครรภ์และตรวจสุขภาพ อย่างน้อย 4 ครั้ง (4)(5)(6)

สุขภาพของมารดาและสุขภาพของทารก

สุขภาพของมารดาทั้งร่างกายและจิตใจมีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ของทารก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ตลอดมาจนถึงระยะภายหลังคลอด ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของมารดา ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด ภายหลังคลอด และมีผลต่อสุขภาพของทารกนอกเหนือจากการฝากครรภ์ มีหลายประการ ได้แก่

1. อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาที่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20-29 ปี จะมีอัตราการตายของมารดาและทารกต่ำที่สุด มารดาตั้งครรภ์แรกที่อายุ 35 ปีขึ้นไป หรือมารดาตั้งครรภ์หลังที่อายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และการคลอดได้สูงขึ้น มารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

โดยเฉพาะมารดาที่อายุน้อยกว่า 17 ปี มีภาวะทุพโภชนาการได้มากกว่าวัยอื่นๆ (21) มารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และมารดาที่อายุ 35 ปีขึ้นไปมีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อย คลอดทารกก่อนกำหนด และทารกที่เกิดมา มีสุขภาพไม่แข็งแรงเป็นอัตราสูงกว่ามารดา วัย อื่นๆ (3) (4) (5)

2. สถานภาพสมรส ผู้ตั้งครรภ์นอกสมรสมักเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าและรุนแรงกว่าผู้ที่มีการสมรสโดยถูกต้อง เนื่องจากต้องปกปิดทำให้ไม่มาฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ช้ามาก และการไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งความวิตกกังวลและ ไม่เป็นสุขใจ เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและรุนแรงในมารดา และมีผลต่อ สุขภาพของทารก โดยมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย และทารกที่เกิด มามีสุขภาพไม่แข็งแรง (17) (18) (19) (21)

3. ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ครอบครัว การศึกษาที่สูงมีความ สัมพันธ์กับอาชีพที่ดีและรายได้ที่สูง และยังมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของมารดาและทารก เพราะการศึกษามีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้มารดา รู้จักป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ จึงพบว่า มารดาที่มีการศึกษาน้อยและรายได้ต่ำมีอัตราการเจ็บป่วย ทุพพลภาพและอัตราตายของ มารดาและทารกสูงกว่ากลุ่ม มารดาที่มีการศึกษาสูงและรายได้สูง (22)

4. ประวัติสูติกรรมของมารดา ได้แก่การตั้งครรภ์ และ/หรือ การ คลอดของมารดา การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรครั้งหลังๆ จะมีอัตราการเจ็บป่วย ทุพพลภาพและอัตราตาย ของมารดาและทารกสูงขึ้นตามลำดับ (18) (22) สำหรับ มารดาที่มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผิดปกติมาก่อน จะมีโอกาสเกิดซ้ำได้มากกว่า มารดาที่เคยตั้งครรภ์ปกติมาก่อน (17) (18) (19) (20) (21)

5. ภาวะโภชนาการของมารดา ใช้น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์เป็น เครื่องชี้วัด โดยปกติเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 10 สัปดาห์ขึ้นไป น้ำหนักตัวที่เพิ่มโดยเฉลี่ย ควรอยู่ระหว่าง 350-400 กรัมต่อสัปดาห์ ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มน้อยหรือไม่เพิ่มขึ้นเลย แสดงว่ามารดาได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตหยุดชะงัก หรือทารกอาจตายในครรภ์ (21) ตลอดการตั้งครรภ์ถ้ามารดามีน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่า 10 กิโลกรัม มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยเป็นอัตราสูงกว่ามารดาที่มีน้ำหนักเพิ่ม 10 กิโลกรัมขึ้นไป (23)

6. ประวัติความเจ็บป่วยของมารดา มารดาที่มีประวัติ โรคทางพันธุ

กรรมหรือโรคอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไต ปอด เบาหวาน การชัก ภาวะผิดปกติเป็นประจำ ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส โรคจิต โรคประสาท โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เคยได้รับการขูดมดลูก การผ่าตัดต่างๆที่ตัวมดลูก เคยได้รับอุบัติเหตุหรือโรคของกระดูกเชิงกราน จะมีผลต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก (21)นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยของมารดาในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่โรคต่างๆที่กล่าวแล้ว ยังมีโรคหรือภาวะอื่นที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น หัดเยอรมันในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อาจทำให้ทารกพิการ โรคติดเชื้อที่ทำให้มีไข้สูง การติดเชื้อเสียด โลหิตจาง การตกเลือดขณะตั้งครรภ์ ทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นต้น(20)

การศึกษาและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์

การศึกษาและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ แบ่งเป็น 2 แห่ง คือ การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ในประเทศไทย และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ในต่างประเทศ

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ในประเทศไทย

การศึกษาเรื่องการฝากครรภ์ในประเทศไทยมีน้อยมาก เท่าที่ค้นคว้าได้มีดังนี้ น้ำเพชร อากาศฯ และคณะ(24) ได้ศึกษาการฝากครรภ์ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 68 และพบว่า การฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์มีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุตร อย่างมีนัยสำคัญ ผู้ไม่ฝากครรภ์มีอัตราแท้งและบุตรตายสูงกว่า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ คือ ระดับการศึกษาของผู้ตั้งครรภ์

และจากรายงานเบื้องต้น เรื่องการฝากครรภ์ ของกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (7) โดยการสุ่มตัวอย่างทุกภาคของประเทศไทย พบว่า มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 77 ร้อยละ 54 ไปฝากครรภ์ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 28 ไป

ฝากครรภ์ 3 - 4 ครั้ง และร้อยละ 18 ฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไป สำหรับอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกนั้นพบว่า ฝากครรภ์ในไตรมาสแรก ร้อยละ 35 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 43 และไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 20 ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คือ อาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การสนับสนุนของคนข้างเคียง ศาสนา การศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ซึ่งใช้ปัจจัยด้านการฝากครรภ์หลายเรื่อง มีผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้คือ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (25) สุ่มตัวอย่างจากส่วนภูมิภาคของประเทศ พบว่า มีการฝากครรภ์ร้อยละ 51.3 จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 4 ครั้งต่อการตั้งครรภ์

จากการศึกษาของ วิไล เบญจกาญจน์ และคณะ (26) ได้ศึกษาการป่วยและทารกตายปริกำเนิด ที่ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 74.49 และอัตราทารกตายปริกำเนิดในผู้ที่ไม่ฝากครรภ์สูงเป็น 2 เท่า ของผู้ที่ฝากครรภ์

เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสมใจ เสรีขจรกิจเจริญ (27) ได้ศึกษาสถานะอนามัยครอบครัวในโครงการสงขลา ที่ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา พบว่ามีหญิงมีครรภ์ ฝากครรภ์ เพียงร้อยละ 48 และหญิงที่ไม่ฝากครรภ์มีอาการแทรกซ้อนระหว่างคลอดและหลังคลอดมากกว่าผู้ที่ฝากครรภ์

เทวี วัฒนา และคณะ (28) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพของชุมชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า มีการฝากครรภ์เพียง ร้อยละ 13 เท่านั้น

ต่อมาใน พ.ศ. 2525 กองอนามัยครอบครัวกระทรวงสาธารณสุข (29) ในโครงการเร่งรัดพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัวใน 4 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า มีการฝากครรภ์เพียง ร้อยละ 46

และในปีเดียวกันนี้ กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (30) ได้รายงานการสัมมนาโครงการอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ผู้คลอดในสถานบริการของรัฐในจังหวัดสุโขทัย มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 70 ในจำนวนที่ฝากครรภ์นี้ ฝากครรภ์เฉลี่ย 2 ครั้ง ต่อการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ 1 ครั้ง

จากการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (31) ศึกษาลักษณะมารดาไทยที่ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่ามารดาที่ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นมารดาที่ไม่มาฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก หรือมาฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง

สุนทราวดี เพชรเจริญ (32) วงศ์กุลพันธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (33) และ สุจิตต์ เฒ่าสวัสดิ์ กับเกริกไกร หะชะณี (34) ได้ศึกษาพบว่า มารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์ และมารดาที่ฝากครรภ์จำนวนน้อยครั้ง ทารกจะตายคลอดในอัตราสูง

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ นางนุช บุญเกียรติ (35) สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (36) พบว่า มารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์และในมารดาที่ฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ยังพบว่า การฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์เมื่อคลอด และมารดาที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก และมาน้อยครั้ง มีการเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยในอัตราสูง

ตารางที่ 4

สรุปการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ในประเทศไทย

ผู้ศึกษา, สถานที่ศึกษา, ปีที่ศึกษา	ผลการศึกษา			
	ฝากครรภ์ (ร้อยละ)	จำนวนครั้งที่ ฝากครรภ์	ฝากครรภ์ครั้งแรก ไตรมาสที่	อื่นๆ
สำนักงานคณะกรรมการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ส่วนภูมิภาคของไทย, 2516	51.3	เฉลี่ย=4	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา
น้ำเพชร อากาศกรฯ และคณะ, อ. บางปะกง จ. ฉะเชิงเทรา, 2520	68.0	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	การฝากครรภ์มีผล ต่อสุขภาพอนามัย ของบุตรอย่างมีนัย สำคัญ ผู้ไม่ฝากครรภ์ มีอัตราการตายและ แท้งสูงกว่าผู้ฝากครรภ์
วิไล เบญจกาญจน์และ คณะ, อ. บางปะอิน จ. พระนครศรีอยุธยา, 2521	74.49	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	อัตราการตายปริกำเนิดใน ในผู้ที่ไม่ฝากครรภ์สูง เป็นสองเท่าของผู้ที่ ฝากครรภ์
เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสมใจ เสรีขจรกิจ เจริญ, อ. ฉะนะ จ. สง ขลา, 2523	48.0	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ผู้ไม่ฝากครรภ์มีอาการ แทรกซ้อนหลังคลอด มากกว่าผู้ที่ฝากครรภ์
เทวี วัฒนา และคณะ จ. ฉะเชิงเทรา, 2524	13.0	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา
กองอนามัยครอบครัว, ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ, 2525	54.0	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา

ตารางที่ 4(ต่อ)

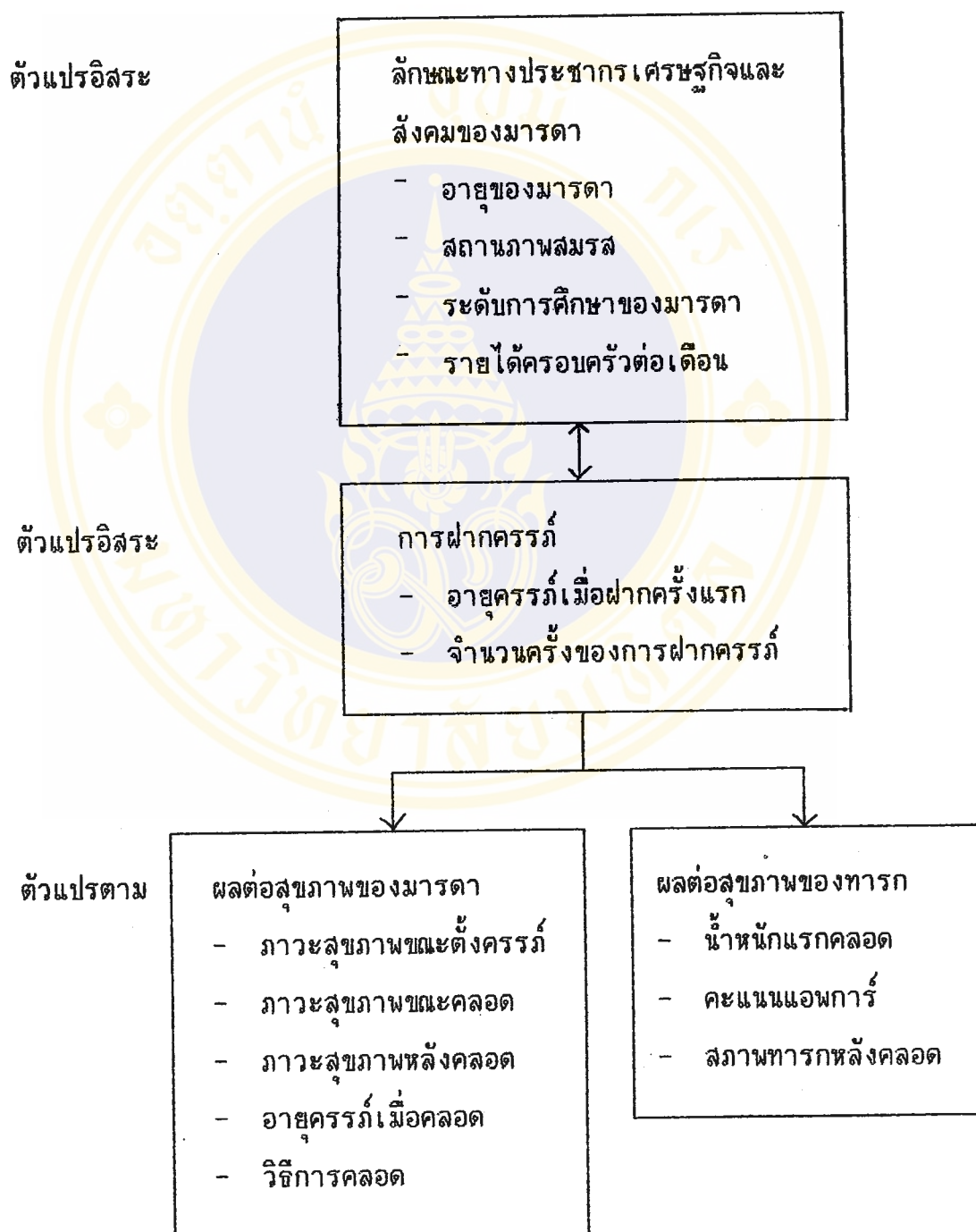
ผู้ศึกษา, สถานที่ศึกษา, ปีที่ศึกษา	ผลการศึกษา			
	ฝากครรภ์ (ร้อยละ)	จำนวนครั้งที่ ฝากครรภ์	ฝากครรภ์ครั้งแรก ไตรมาสที่	อื่นๆ
กองอนามัยครอบครัว, จ.สุโขทัย, 2525	70.0	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา
กองอนามัยครอบครัว, ส่วนภูมิภาคของไทย, 2526	77.0	1-2=54% 3-4=28% 5 ⁺ =18%	1=35% 2=43% 3=20%	ศาสตราจารย์ศึกษาอาชีพ และรายได้มีผลต่อการ ฝากครรภ์
จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมคาย นาคะปัท, ศิริราช, จุฬาฯ, ราชวิถี	89.0	1=16% 2-3=35% 4=15% 5 ⁺ =34%	1=21% 2=49% 3=30%	ผู้ที่ไม่ฝากครรภ์เสี่ยง ต่อการให้กำเนิดทารก น้ำหนักน้อย 2 เท่าของ ผู้ฝากครรภ์
ศูนย์เขต 4, 5, 6, 7, 9, 2528				

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ในต่างประเทศ

มีการศึกษาหลายเรื่อง ที่สนับสนุนว่า การฝากครรภ์เป็นผลดีต่อมารดา และทารก เช่น เคน (Kane S.H) (37) พบว่า การที่มารดามาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากและมาน้อยครั้ง จะให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย ในอัตราสูงกว่ามารดาที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยและมาบ่อยครั้ง ทั้งยังพบว่า การฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์เมื่อคลอด และอายุครรภ์เมื่อคลอดมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ด้วย และ จากการศึกษาของ กอร์ทแมเกอร์ (Gortmaker) (5) เกี่ยวกับผลของการฝากครรภ์ ต่อสุขภาพของทารกแรกเกิด พบว่าการไม่ฝากครรภ์และการฝากครรภ์น้อยครั้ง มีความสัมพันธ์กับอัตราตายของทารก และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยนี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แบลค (Black) (1) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ยิ่งมากครั้งเท่าไรจะยิ่งป้องกันการเจ็บป่วยและการตายเนื่องจากการคลอดได้มากขึ้นเท่านั้น และการวิจัยของ โดนาสัน และบิลลี่ (Donalson and Billy) (4) พบว่า จำนวนครั้งของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญ จากผลการศึกษา ปัจจุบันเสี่ยงที่มีผลต่อการตายของทารกแรกเกิด ของ แมคคาร์ธี ชูลทซ์ และเทอร์รี่ (McCarthy, Schultz and Terry) (38) พบว่า มารดาที่มาฝากครรภ์ มีอัตราการเกิดทารกก่อนกำหนดและ ทารกน้ำหนักน้อยต่ำกว่ามารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์ มารดากลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์ ทารกจะตายเป็น 6 เท่าของมารดาที่ฝากครรภ์ ทั้งนี้การฝากครรภ์ยังมีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของมารดาหลายประการคือ มารดาที่ยากจน อยู่ไกลจากสถานบริการ การคมนาคมไม่สะดวก มีการฝากครรภ์น้อยกว่ามารดาที่อยู่ในเมืองที่มีรายได้ดีและมีการศึกษาสูง

จากการทบทวนวรรณกรรม และรายงานการวิจัย ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าการฝากครรภ์ มีผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

รูปแบบแนวคิดรวบยอดในการทำวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective design) ดำเนินการในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (Cross-sectional studies) และเลือกประชากรตัวอย่างแบบมีจุดมุ่งหมาย (Purposive sampling)

1.1 ลักษณะประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ มารดาซึ่งมาคลอดทารกครรภ์เดียว ในห้องคลอด กองสูติรีเวชกรรม ของวชิรพยาบาล และทารก ซึ่งเกิดจากมารดากลุ่มเดียวกันนี้

1.2 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

จากรายงานประจำปีของวชิรพยาบาล พ.ศ.2528 พบว่า มีมารดามาคลอดตลอดทั้งปี จำนวน 6,628 ราย โดยเฉลี่ยเดือนละ 552 ราย และจากการศึกษาที่ผ่านมา (13) พบว่ามีทารกตายปริกำเนิด 6.6 ต่อ 1,000การเกิดมีชีวิต จึงคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร ดังนี้(39)

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z_{α} = ค่าวิกฤต Z ที่ระดับนัยสำคัญ

p = สัดส่วนของตัวแปรสำคัญซึ่งเป็นผลงานในอดีต

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในครั้งนี้

$$d = z_{\alpha} \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

$$= 1.96 \sqrt{\frac{0.0066(1-0.0066)}{552}}$$

$$= 0.0067327$$

เมื่อ $p = 0.0066$, $d = 0.0067327$, $z_{\alpha} = 1.96$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.0066(1-0.0066)}{(0.0067327)^2}$$

$$= 556.00883$$

ได้ขนาดตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มนี้ 556.00 ราย แต่เนื่องจากเป็นการศึกษาปัจจัยหลายด้าน และเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความเชื่อถือได้ จึงกำหนดขนาดตัวอย่างประมาณ 600 ราย ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 9 เมษายน ถึงวันที่ 8 พฤษภาคม 2529 รวม 30 วัน

2. การรวบรวมข้อมูล

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วยคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงวารสาร งานวิจัยต่างๆ ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วย 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของมารดา
- ตอนที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด
- ตอนที่ 3 การตั้งครรภ์และการคลอดครรภ์ปัจจุบัน
- ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบบันทึกข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความชัดเจน การเรียงลำดับต่อเนื่องและความครบถ้วนของเนื้อหาด้วยตัวผู้วิจัยเอง โดยใช้ตารางจัดกลุ่มตัวแปรเพื่อวางแผนวิเคราะห์ข้อมูล ต่อจากนั้นได้เสนอแบบบันทึกข้อมูลต่อผู้อำนวยการ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของการวัด ในด้านเนื้อหา และโครงสร้าง ให้ตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูล จากนั้นจึงนำแบบบันทึกข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ กับกลุ่มผู้คลอดจากห้องคลอด กองสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาลซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 รายแล้วจึงปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่งเมื่อแบบบันทึกข้อมูลผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว จึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 ทำหนังสือถึงบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลถึง ผู้อำนวยการวชิรพยาบาล

2.3.2 ทำการเก็บข้อมูลโดยตัวผู้วิจัยเอง ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2529 ถึง วันที่ 8 พฤษภาคม 2529 โดยตรวจสอบรายชื่อผู้คลอดจากสมุดข่อยคลอดของห้องคลอดกองสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล โดยให้เลขที่แบบบันทึกตามลำดับการคลอดก่อน หลัง

2.3.3 จัดบันทึกข้อมูลจากรายงานการฝากครรภ์และรายงานการคลอด จากแฟ้มประจำตัวผู้คลอดแต่ละราย

2.3.4 จัดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกราย

2.3.5 จัดบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประจำตัวของทารก ซึ่งเกิดจากมารดา กลุ่มที่ศึกษาและการตรวจเยี่ยมทารกโดยตัวผู้วิจัยเองทุกราย

2.3.6 ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนตามแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยนี้

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

3.1.1 นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบก่อน

3.1.2 ลงรหัสตามลักษณะของข้อมูล

3.1.3 บันทึกรหัสลงในจานบันทึก(Diskette) เพื่อเตรียมวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package for the Social Science) (40) (41)

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 และแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

3.2.1 ข้อมูลทั่วไป ใช้จำนวนและร้อยละ

3.2.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation=S.D.) ของอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อายุมารดา อายุครรภ์เมื่อคลอดและน้ำหนักของทารกแรกเกิด

3.2.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ ได้แก่ การฝากครรภ์หรือไม่ฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับสุขภาพของมารดา ได้แก่ ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด วิธีการคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด และ ผลต่อสุขภาพของทารก คือน้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที และ 5 นาที และสภาพของทารกหลังคลอด โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน(Spearman Rank Correlation Coefficient) (40) (41)

3.3 การกำหนดลำดับค่าตัวแปร สำหรับวิเคราะห์ความล้มเหลว

3.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการฝากครรภ์ ได้แก่

อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

อายุครรภ์ 5-13 สัปดาห์	เป็นลำดับที่ 3
อายุครรภ์ 14-26 สัปดาห์	เป็นลำดับที่ 2
อายุครรภ์ 27-42 สัปดาห์	เป็นลำดับที่ 1
ไม่มาฝากครรภ์	เป็นลำดับที่ 0

จำนวนครั้งของการฝากครรภ์

มาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป	เป็นลำดับที่ 2
มาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง	เป็นลำดับที่ 1
ไม่มาฝากครรภ์	เป็นลำดับที่ 0

3.3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพของมารดา ได้แก่

ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ปกติ	เป็นลำดับที่ 1
มีภาวะแทรกซ้อน	เป็นลำดับที่ 0

ภาวะสุขภาพขณะคลอด

ปกติ	เป็นลำดับที่ 1
มีภาวะแทรกซ้อน	เป็นลำดับที่ 0

ภาวะสุขภาพหลังคลอด

ปกติ	เป็นลำดับที่ 1
มีภาวะแทรกซ้อน	เป็นลำดับที่ 0

อายุครรภ์เมื่อคลอด

37 สัปดาห์ ขึ้นไป	เป็นลำดับที่ 1
ต่ำกว่า 37 สัปดาห์	เป็นลำดับที่ 0

วิธีการคลอด

คลอดปกติทางช่องคลอด	เป็นลำดับที่ 1
คลอดผิดปกติอื่นๆ	เป็นลำดับที่ 0

3.3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก ได้แก่

น้ำหนักทารกแรกเกิด

น้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป	เป็นลำดับที่ 1
น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม	เป็นลำดับที่ 0

คะแนนแอสการ์ด ที่ 1 นาที และ 5 นาที

7 คะแนนขึ้นไป	เป็นลำดับที่ 1
ต่ำกว่า 7 คะแนน	เป็นลำดับที่ 0

สภาพทารกหลังคลอด

ปกติ	เป็นลำดับที่ 1
ผิดปกติ	เป็นลำดับที่ 0

3.3.4 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ของมารดา

อายุของมารดา

อายุ 20 - 34 ปี	เป็นลำดับที่ 1
อายุต่ำกว่า 20 ปีและ 35 ปีขึ้นไป	เป็นลำดับที่ 0

สถานภาพสมรส

คู่จดทะเบียนสมรส	เป็นลำดับที่ 2
คู่ไม่จดทะเบียนสมรส	เป็นลำดับที่ 1
หม้าย หย่า แยก	เป็นลำดับที่ 0

ระดับการศึกษาของมารดา

อุดมศึกษา	เป็นลำดับที่ 3
มัธยมศึกษา	เป็นลำดับที่ 2
ประถมศึกษา	เป็นลำดับที่ 1
ไม่ได้รับการศึกษา	เป็นลำดับที่ 0

รายได้ครอบครัวต่อเดือน(บาท)

8,001 บาท ขึ้นไป	เป็นลำดับที่ 4
6,001 - 8,000	เป็นลำดับที่ 3
4,001 - 6,000	เป็นลำดับที่ 2
2,001 - 4,000	เป็นลำดับที่ 1
2,000 บาท และต่ำกว่า	เป็นลำดับที่ 0

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาลักษณะการฝากครรภ์ของมารดาที่มาคลอด ที่ห้องคลอดกองสูติรีเวชกรรม วิทยาลัยพยาบาล ในแง่ การฝากครรภ์หรือไม่ฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับสุขภาพของมารดา และสุขภาพของทารกซึ่งเกิดจากมารดากลุ่มเดียวกันนี้ และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมของมารดา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของมารดา

- อายุของมารดา
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษาของมารดา
- รายได้ครอบครัวต่อเดือน

2. การฝากครรภ์ และลักษณะการฝากครรภ์

- ฝากครรภ์ หรือไม่ฝากครรภ์
- จำนวนครั้งการฝากครรภ์
- อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

3. สุขภาพของมารดา

- ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด
- อายุครรภ์เมื่อคลอด
- วิธีการคลอด

4. สุขภาพของทารกแรกเกิด

- น้ำหนักของทารกแรกเกิด
- คะแนนแอสการ์ดที่ 1 นาที และ 5 นาที
- สภาพทารกหลังคลอด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับสุขภาพของมารดาและสุขภาพของทารกแรกเกิด

6. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของมารดา

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มมารดาตัวอย่าง

อายุของมารดา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 24 ปี ร้อยละ 35.6 อายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปี ร้อยละ 14.0 อายุระหว่าง 25 ถึง 29 ปี ร้อยละ 28.2 อายุ 30 ถึง 34 ปี ร้อยละ 16.6 อายุ 35 ปีขึ้นไปมี ร้อยละ 5.6 อายุสูงสุดเท่ากับ 45 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 15 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มมารดาตัวอย่างเท่ากับ 24.6 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0 ปี

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ไม่จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 64.0 คู่จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 33.0 หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 3.0

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 มัธยมศึกษา ร้อยละ 8.5 อุดมศึกษา ร้อยละ 12.5 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 2.3 ในจำนวนตัวอย่างทั้งหมดนี้ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปเพียงร้อยละ 2.8

รายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001 ถึง 4,000 บาท ร้อยละ 37.9 รายได้ 2,000 บาท และ ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 31.0 รายได้ระหว่าง 4,001 ถึง 6,000 บาท มีร้อยละ 15.8 ระหว่าง 6,001 ถึง 8,000 บาท ร้อยละ 7.2 รายได้ครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท มีเพียง ร้อยละ 8.1 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่าง จำแนกตามอายุของมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษามารดา และรายได้ครอบครัวต่อเดือน

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย(S.D.)
อายุของมารดา(ปี)			24.63(1.04)
15 - 19	85	13.96	
20 - 24	217	35.63	
25 - 29	172	28.24	
30 - 34	101	16.59	
35 ปีขึ้นไป	34	5.58	
รวม	609	100.00	
สถานภาพสมรส			
คู่จดทะเบียนสมรส	201	33.00	
คู่ไม่จดทะเบียนสมรส	390	64.04	
หม้าย หย่า แยก	18	2.96	
รวม	609	100.00	
ระดับการศึกษาของมารดา			
ไม่ได้รับการศึกษา	14	2.30	
ประถมศึกษา	467	76.68	
มัธยมศึกษา	52	8.54	
อุดมศึกษา*	76	12.48	
รวม	609	100.00	

ตารางที่ 5(ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่าง จำแนกตามอายุของมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษามารดา และรายได้ครอบครัวต่อเดือน

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย(S.D.)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน(บาท)			
2,000 และต่ำกว่า	189	31.03	
2,001 - 4,000	231	37.93	
4,001 - 6,000	96	15.76	
6,001 - 8,000	44	7.22	
สูงกว่า 8,000	49	8.05	
รวม	609	100.00	

* ปริญาตรีขึ้นไป 17 ราย = 2.79%

การฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 90.1 ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 9.9 พบว่ามาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ 63.0 ฝากครรภ์ 1 ถึง 3 ครั้ง ร้อยละ 37.0 ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เท่ากับ 5.4 ครั้ง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3 ครั้ง สำหรับอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกในกลุ่มที่มาฝากครรภ์ พบว่ามาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า หรือเท่ากับ 13 สัปดาห์ (ไตรมาสแรก) คิดเป็นร้อยละ 23.3 มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ ระหว่าง 14 สัปดาห์ ถึง 26 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 2) ร้อยละ 45.6 และมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 27 สัปดาห์ขึ้นไป (ไตรมาสที่ 3) ร้อยละ 31.1 ค่าเฉลี่ยอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก เท่ากับ 21.2 สัปดาห์ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.6 สัปดาห์ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่างจำแนกตาม การฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย(S.D.)
การฝากครรภ์			
มาฝากครรภ์	549	90.15	
ไม่มาฝากครรภ์	60	9.85	
รวม	609	100.00	
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์			5.39(3.27)
1-3 ครั้ง	203	36.98	
4 ครั้งขึ้นไป	346	63.02	
รวม	549	100.00	
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)			21.22(8.60)
13 หรือต่ำกว่า(ไตรมาสแรก)	128	23.32	
14 - 26 (ไตรมาสที่ 2)	250	45.54	
27 ขึ้นไป(ไตรมาสที่ 3)	171	31.14	
รวม	549	100.00	

สุขภาพของมารดา

ภาวะสุขภาพของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติร้อยละ 94.6 และมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 5.4

สุขภาพของมารดาระหว่างคลอด ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติ ร้อยละ 75.5 และมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 24.5



สุขภาพของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติ ร้อยละ 90.1 และมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 9.9

อายุครรภ์เมื่อคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 89.8 มีอายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง 37 ถึง 43 สัปดาห์ อายุครรภ์เมื่อคลอด ระหว่าง 28 ถึง 36 สัปดาห์ มีร้อยละ 10.2 ค่าเฉลี่ยอายุครรภ์เมื่อคลอด เท่ากับ 39.3 สัปดาห์ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.0 สัปดาห์

วิธีการคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดเอง คิดเป็นร้อยละ 74.5 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 10.7 ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 9.5 ใช้คีม ร้อยละ 5.3

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพของมารดา ระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด และวิธีการคลอด

ภาวะสุขภาพของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย(S.D.)
ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์			
ปกติ	576	94.58	
มีภาวะแทรกซ้อน	33	5.42	
รวม	609	100.00	
ภาวะสุขภาพระหว่างคลอด			
ปกติ	460	75.54	
มีภาวะแทรกซ้อน	149	24.46	
รวม	609	100.00	

ตารางที่ 7(ต่อ)

ภาวะสุขภาพของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย(S.D.)
ภาวะสุขภาพหลังคลอด			
ปกติ	549	90.15	
มีภาวะแทรกซ้อน	60	9.85	
รวม	609	100.00	
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)			
28 - 36	62	10.18	39.28(1.97)
37 - 43	547	89.82	
รวม	609	100.00	
วิธีการคลอด			
คลอดเอง	454	74.54	
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	65	10.68	
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	58	9.53	
ใช้คีม	32	5.25	
รวม	609	100.00	

สุขภาพของทารกแรกเกิด

สุขภาพของทารก พบว่ากลุ่มทารกตัวอย่างส่วนใหญ่ มีน้ำหนัก 2,500 กรัม หรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 92.4 ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีร้อยละ 7.6 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักทารกแรกเกิด เท่ากับ 3,043.3 กรัม ค่าเบี่ยงมาตรฐาน เท่ากับ 454.6 กรัม ค่าคะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาที พบว่าส่วนใหญ่ทารกแรกเกิดมีคะแนนแอฟการ์อยู่ระหว่าง 7-10 คะแนน ร้อยละ 92.1 ค่าคะแนนแอฟการ์ที่ต่ำกว่า 7 คะแนน ร้อยละ 7.9 ค่าคะแนนแอฟการ์ ที่ 5 นาที พบว่าส่วนใหญ่ทารกแรกเกิดมี

คะแนนแอฟการี่อยู่ระหว่าง 7-10 คะแนน ร้อยละ 98.9 ค่าคะแนนแอฟการี่ที่ต่ำกว่า 7 คะแนน ร้อยละ 1.1 สำหรับความผิดปกติต่าง ๆ ของทารก พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติ คือทารกแข็งแรงดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 76.0 และที่พบความผิดปกติคือมีทารกป่วย ร้อยละ 22.5 และทารกตาย ร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทารกตัวอย่าง จำแนกตาม ภาวะสุขภาพของทารก

ภาวะสุขภาพของทารก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย(S.D.)
น้ำหนักทารกแรกเกิด			3,043.32(454.63)
ต่ำกว่า 2,500 กรัม	46	7.56	
2,500 กรัมหรือมากกว่า	563	92.44	
รวม	609	100.00	
คะแนนแอฟการี่ที่ 1 นาที			
ต่ำกว่า 7	48	7.88	
7-10	561	92.12	
รวม	609	100.00	
คะแนนแอฟการี่ที่ 5 นาที			
ต่ำกว่า 7	7	1.15	
7-10	602	98.85	
รวม	609	100.00	
ความผิดปกติต่าง ๆ ของทารก			
ไม่มีความผิดปกติ	463	76.03	
ทารกป่วย	137	22.50	
ทารกตาย	9	1.47	
รวม	609	100.00	

ลักษณะการฝากครรภ์จำแนกตามสุขภาพมารดาและทารก

1. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกจำแนกตามสุขภาพของมารดา

1.1 ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่าในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงที่สุดคือกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกร้อยละ 9.4 รองลงมาคือกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 5.2 กลุ่มที่ไม่มาฝากครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 5.0 และกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีภาวะแทรกซ้อน น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 2.9 แต่เป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพปกติสูงที่สุดคือ มีร้อยละ 97.1 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ปกติต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 90.6

1.2 ภาวะสุขภาพขณะคลอด พบว่ากลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงที่สุดคือกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกร้อยละ 36.7 รองลงมาคือกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3, กลุ่มที่ไม่มาฝากครรภ์ และกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 23.4, 23.3 และ 19.2 ตามลำดับ

1.3 ภาวะสุขภาพหลังคลอด พบว่ากลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดสูงที่สุดคือกลุ่มที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 18.3 รองลงมาคือกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 11.1, 8.8 และ 6.3 ตามลำดับ

1.4 อายุครรภ์เมื่อคลอดพบว่ากลุ่มที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอด อยู่ระหว่าง 28 ถึง 36 สัปดาห์สูงที่สุด คือกลุ่มที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 16.7 รองลงมาคือกลุ่มที่มาฝากครรภ์ ในไตรมาสที่ 3 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาส ที่ 1 ร้อยละ 10.5, 9.2 และ 8.6 ตามลำดับ

1.5 วิธีการคลอดพบว่า กลุ่มที่มีการคลอดผิดปกติสูงที่สุดคือกลุ่มที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 31.7 รองลงมาคือกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรก, กลุ่มที่มาฝากครรภ์ ในไตรมาสที่ 2 และกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 26.6, 24.4 และ 24.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำแนกตามสุขภาพของมารดา

สุขภาพมารดา	อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก							
	ไม่ฝากครรภ์		ไตรมาสแรก		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)
ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์								
ปกติ	57	95.0	116	90.6	237	94.8	166	97.1
มีภาวะแทรกซ้อน	3	5.0	12	9.4	13	5.2	5	2.9
รวม	60	100.0	128	100.0	250	100.0	171	100.0
ภาวะสุขภาพขณะคลอด								
ปกติ	46	76.7	81	63.3	202	80.8	131	76.6
มีภาวะแทรกซ้อน	14	23.3	47	36.7	48	19.2	40	23.4
รวม	60	100.0	128	100.0	250	100.0	171	100.0
ภาวะสุขภาพหลังคลอด								
ปกติ	49	81.7	120	93.7	228	91.2	152	88.9
มีภาวะแทรกซ้อน	11	18.3	8	6.3	22	8.8	19	11.1
รวม	60	100.0	128	100.0	250	100.0	171	100.0
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)								
28-36	10	16.7	11	8.6	23	9.2	18	10.5
37-43	50	83.3	117	91.4	227	90.8	153	89.5
รวม	60	100.0	128	100.0	250	100.0	171	100.0
วิธีการคลอด								
ปกติ	41	68.3	94	73.4	189	75.6	130	76.0
ผิดปกติ	19	31.7	34	26.6	61	24.4	41	24.0
รวม	60	100.0	128	100.0	250	100.0	171	100.0

2. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกจำแนกตามสุขภาพของทารกแรกเกิด

2.1 น้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่า กลุ่มมารดาที่คลอดทารก น้ำหนักต่ำกว่า 2,500กรัม สูงที่สุดคือ กลุ่มมารดาที่ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 20.0 รองลงมา คือ กลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในไตรมาสที่ 3 ไตรมาสแรกและ ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 16.4, 5.5 และ 5.2 ตามลำดับ

2.2 คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที พบว่า กลุ่มทารกที่มีคะแนน แอฟการ์ดต่ำกว่า 7 เป็นอัตราสูงที่สุดคือกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาส แรก ร้อยละ 10.2 รองลงมา คือกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาส ที่ 2 และ 3 เป็นอัตราเท่ากันคือร้อยละ 7.6 กลุ่มทารกที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ มี อัตรา ของคะแนนแอฟการ์ดต่ำกว่า 7 ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 5.0

2.3 คะแนนแอฟการ์ดที่ 5 นาที พบว่า กลุ่มทารกที่มีคะแนน แอฟการ์ดต่ำ กว่า 7 เป็นอัตราสูงที่สุดคือ กลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกใน ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 1.6 รองลงมาก็คือกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรก ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 1.2 และกลุ่ม ที่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสแรก ร้อยละ 0.8 ส่วนกลุ่มที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ ไม่มีทารกคะแนนแอฟการ์ดต่ำกว่า 7 ที่ 5 นาที

2.4 สภาพทารกแรกเกิด พบว่า มีอัตราทารกที่แข็งแรงดี ในกลุ่มที่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 3, 2 และ 1 เท่ากับร้อยละ 78.3 , 77.2 และ 75.0 ตามลำดับ สำหรับทารกกลุ่มที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ พบว่ามีอัตรา ทารกแข็งแรงดี ต่ำที่สุดคือร้อยละ 66.7 อัตราทารกป่วยพบสูงที่สุดในกลุ่มทารกที่ มารดาไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 28.3 รองลงมาก็คือกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ใน ไตรมาสที่ 1, 2 และ 3 ร้อยละ 24.2, 21.6 และ 20.5 ตามลำดับ อัตราทารก ตายพบสูงที่สุดในกลุ่มทารกที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 5.0 รองลงมาก็คือกลุ่ม ทารกที่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 และ 3 ร้อยละ 1.2 เท่ากัน สำหรับกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสแรก มีอัตราทารกตายต่ำที่สุด คือร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกจำแนกตามสุขภาพทารกแรกเกิด

สุขภาพทารกแรกเกิด	อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก							
	ไม่ฝากครรภ์		ไตรมาสแรก		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)
น้ำหนักทารกแรกเกิด(กรัม)								
<2,500	12	20.0	7	5.5	13	5.2	14	16.4
>=2,500	48	80.0	121	94.5	237	94.8	157	83.6
รวม	60	100.0	128	100.0	250	100.0	171	100.0
คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที								
<7	3	5.0	13	10.2	19	7.6	13	7.6
>=7	57	95.0	115	89.8	231	92.4	158	92.4
รวม	60	100.0	128	100.0	250	100.0	171	100.0
คะแนนแอฟการ์ดที่ 5 นาที								
<7	0	0	1	0.8	4	1.6	2	1.2
>=7	60	100.0	127	99.2	246	98.4	169	98.8
รวม	60	100.0	128	100.0	250	100.0	171	100.0
สภาพทารกแรกเกิด								
แข็งแรงดี	40	66.7	96	75.0	193	77.2	134	78.3
ป่วย	17	28.3	31	24.2	54	21.6	35	20.5
ตาย	3	5.0	1	0.8	3	1.2	2	1.2
รวม	60	100.0	128	100.0	250	100.0	171	100.0

3. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จำแนกตามสุขภาพของมารดา (ตารางที่ 11)

3.1 ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์สูงที่สุดคือกลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 6.4 รองลงมาคือกลุ่มมารดา ที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 5.0 และกลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 3.9

3.2 ภาวะสุขภาพขณะคลอดพบว่ากลุ่มมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด สูงที่สุดคือกลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 26.9 รองลงมาคือกลุ่มมารดา ที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 23.3 และกลุ่มมารดาที่ฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 20.7

3.3 ภาวะสุขภาพหลังคลอด พบว่า กลุ่มมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลัง คลอดสูงที่สุดคือกลุ่มมารดาที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 18.3 รองลงมาคือกลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 9.4 และกลุ่มที่มาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 8.7

3.4 อายุครรภ์เมื่อคลอดพบว่า กลุ่มมารดาที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดต่ำกว่า 37 สัปดาห์เป็นอัตราสูงที่สุดคือกลุ่มมารดาที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 16.7 รองลงมาคือกลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 13.8 และกลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 6.9

3.6 วิธีการคลอดพบว่ากลุ่มมารดาที่มีการคลอดผิดปกติเป็นอัตราสูงที่สุดคือ กลุ่มมารดาที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 31.7 รองลงมาคือกลุ่มมารดาที่มีการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 25.7 และกลุ่มที่มาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 23.2 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งการฝากครรภ์ จำแนกตามสุขภาพของมารดา

สุขภาพมารดา	จำนวนครั้งการฝากครรภ์					
	ไม่ฝากครรภ์		ฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง		ฝากครรภ์ >=4 ครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)
ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์						
ปกติ	57	95.0	195	96.1	324	93.6
มีภาวะแทรกซ้อน	3	5.0	8	3.9	22	6.4
รวม	60	100.0	203	100.0	346	100.0
ภาวะสุขภาพขณะคลอด						
ปกติ	46	76.7	161	79.3	253	73.1
มีภาวะแทรกซ้อน	14	23.3	42	20.7	93	26.9
รวม	60	100.0	203	100.0	346	100.0
ภาวะสุขภาพหลังคลอด						
ปกติ	49	81.7	184	90.6	316	91.3
มีภาวะแทรกซ้อน	11	18.3	19	9.4	30	8.7
รวม	60	100.0	203	100.0	346	100.0
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)						
28-36	10	16.7	28	13.8	24	6.9
37-43	50	83.3	175	86.2	322	93.1
รวม	60	100.0	203	100.0	346	100.0
วิธีการคลอด						
ปกติ	41	68.3	156	76.8	257	74.3
ผิดปกติ	19	31.7	47	23.2	89	25.7
รวม	60	100.0	203	100.0	346	100.0

4. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์จำแนกตามสุขภาพของทารกแรกเกิด

4.1 น้ำหนักทารกแรกเกิดพบว่า ทารกกลุ่มที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม เป็นอัตราสูงที่สุดคือกลุ่มทารกที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 20.0 รองลงมา คือกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 8.4 และกลุ่มที่มารดาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 4.9

4.2 คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที พบว่าทารกกลุ่มที่มีคะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาทีต่ำกว่า 7 คือกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 8.4 รองลงมาคือกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 8.1 และกลุ่มทารกที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 5.0

4.3 คะแนนแอฟการ์ดที่ 5 นาที พบว่า ทารกกลุ่มที่มีคะแนนแอฟการ์ดที่ 5 นาที ต่ำกว่า 7 เป็นอัตราสูงที่สุดคือ กลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 3.0 และ กลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 0.3 สำหรับกลุ่มทารกที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ไม่มีทารกที่มีคะแนนแอฟการ์ดที่ 5 นาที ต่ำกว่า 7

4.4 สภาพทารกแรกเกิดพบว่า มีอัตราทารกที่แข็งแรงดี สูงที่สุดในกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 78.3 กลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง มีร้อยละ 74.8 กลุ่มทารกที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ มีทารกที่แข็งแรงดี ร้อยละ 66.7 อัตราป่วยของทารกพบว่า มีอัตราป่วยของทารกสูงที่สุดในกลุ่มทารกที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 28.3 กลุ่มที่มารดาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง มีร้อยละ 22.7 และกลุ่มที่มารดาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปมี ร้อยละ 21.4 สำหรับอัตราตายของทารก พบสูงที่สุดในกลุ่มทารกที่มารดา ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 5.0 ในกลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง มีร้อยละ 2.5 และ กลุ่มทารกที่มารดาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ 0.3 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งการฝากครรภ์จำแนกตามสุขภาพทารกแรกเกิด

สุขภาพทารกแรกเกิด	จำนวนครั้งของการฝากครรภ์					
	ไม่ฝากครรภ์		ฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง		ฝากครรภ์ ≥ 4 ครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)
น้ำหนักทารกแรกเกิด(กรัม)						
<2,500	12	20.0	17	8.4	17	4.9
≥2,500	48	80.0	186	91.6	329	95.1
รวม	60	100.0	203	100.0	346	100.0
คะแนนแอสการ์ที่ 1 นาที						
<7	3	5.0	17	8.4	28	8.1
≥7	57	95.0	186	91.6	318	91.9
รวม	60	100.0	203	100.0	346	100.0
คะแนนแอสการ์ที่ 5 นาที						
<7	0	0	6	3.0	1	0.3
≥7	60	100.0	197	97.0	345	99.7
รวม	60	100.0	203	100.0	346	100.0
สภาพทารกแรกเกิด						
แข็งแรงดี	40	66.7	152	74.8	271	78.3
ป่วย	17	28.3	46	22.7	74	21.4
ตาย	3	5.0	5	2.5	1	0.3
รวม	60	100.0	203	100.0	346	100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์กับสุขภาพของมารดา สุขภาพของทารกและ
ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของมารดา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์กับสุขภาพของมารดา

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับสุขภาพ ของมารดา ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับ สุขภาพของมารดา ได้แก่ ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพขณะคลอดกับวิธีการคลอด สำหรับความสัมพันธ์ ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกกับ ภาวะสุขภาพหลังคลอดและอายุครรภ์เมื่อ คลอด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับ สุขภาพของมารดา ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างจำนวน ครั้งของการฝากครรภ์กับภาวะสุขภาพขณะคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด และวิธีการคลอดสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับ ภาวะ สุขภาพขณะตั้งครรภ์ และ ภาวะ สุขภาพ หลังคลอด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับสุขภาพของทารก

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับสุขภาพของทารก ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่าง อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกกับน้ำหนักทารกแรกเกิดสำหรับความสัมพันธ์ ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกกับคะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที ที่ 5 นาที และ สภาวะทารกหลังคลอด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับ สุขภาพของทารก ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างจำนวนครั้งของการ ฝากครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ดที่ 5

นาที่ และภาวะสุขภาพทารกหลังคลอด สำหรับ ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการ ฝากครรภ์กับคะแนน แอปการ์ที่ 1 นาที่ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับลักษณะทาง ประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของมารดา

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับอายุมารดา สถานภาพสมรสระดับการศึกษาของมารดาและรายได้ครอบครัวต่อเดือน ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ตัวแปรทั้งสี่ชนิดมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ ครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือรายได้ครอบครัว ต่อเดือน รองลงมาคือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และอายุของ มารดา ตามลำดับ

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับ อายุมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดาและรายได้ครอบครัวต่อเดือน ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับคือ รายได้ครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรสและระดับ การศึกษาของมารดา สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับ อายุ มารดา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับสุขภาพของมารดา
สุขภาพทารก ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของมารดา

สุขภาพของมารดาและทารก ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมของมารดา	ลักษณะการฝากครรภ์	
	ค่าความสัมพันธ์ (r_{xy})	ค่าความสัมพันธ์ (r_{xy})
สุขภาพของมารดา		
ขณะตั้งครรภ์	-.0925*	-.0507
ขณะคลอด	-.0705*	-.0685*
หลังคลอด	.0643	.0254
อายุครรภ์เมื่อคลอด	.0579	.1258*
วิธีการคลอด	.1680*	.1981*
สุขภาพของทารก		
น้ำหนักทารกแรกเกิด	.1181*	.1398*
คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาที	.0444	.0168
คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาที	.0119	.0721*
สภาพทารกหลังคลอด	.0258	.0790*
ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของมารดา		
อายุมารดา	.0968*	.0444
สถานภาพสมรส	.2528*	.2279*
ระดับการศึกษาของมารดา	.2020*	.2125*
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	.2807*	.2833*

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดา และทารกแรกเกิด ในวิชิรพยาบาล ในครั้งนี้ ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลเป็น 2 ส่วน คือ

1. ระเบียบวิธีวิจัย และข้อมูลที่ทำการวิจัย
2. ผลวิจัยที่ได้

ระเบียบวิธีวิจัยและข้อมูลที่ทำการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective design) ดำเนินการในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (Cross-sectional study) เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ เพราะได้ข้อมูลการฝากครรภ์ การคลอด และข้อมูลทารกแรกเกิดในขณะที่ยังมารดาและทารกอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ข้อมูลมีความเชื่อถือได้

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ และเวลา จึงเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มมารดาที่มาคลอดในหออคลอดวิชิรพยาบาล และทารกซึ่งเกิดจากมารดากลุ่มเดียวกันนี้ จำนวน 609 คน ระหว่างวันที่ 9 เมษายน ถึง 8 พฤษภาคม 2529

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลจากแฟ้มประจำตัวของมารดาและทารกโดยตัวผู้วิจัยเองทุกราย ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ Spearman Rank Correlation Coefficient มีข้อดี คือ สามารถหาสหสัมพันธ์ ของตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบจัดอันดับ (Ordinal) ได้ ซึ่งสูตรการหาสหสัมพันธ์ตัวอื่นๆ ตัวแปรต้องมีระดับการวัดแบบแบ่งช่วงหรืออัตราส่วน (Interval or Ratio) เท่านั้น และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรมาก การแบ่งกลุ่มข้อมูลตามข้อตกลงทางสถิติ อาจทำให้ขาด

ความละเอียดของข้อมูลไปบ้าง

สรุปได้ว่า ระเบียบวิธีวิจัยและข้อมูลที่ทำการศึกษาครั้งนี้ มีความเหมาะสมและเชื่อถือได้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะการฝากครรภ์ของผู้มาคลอดในวชิรพยาบาล ในแง่อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์
2. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับสุขภาพของมารดา ซึ่งได้แก่ สุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอดและวิธีการคลอด
3. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับสุขภาพของทารก ซึ่งได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแวนการที่ 1 นาที 5 นาทีและสภาพทารกหลังคลอด
4. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับลักษณะทาง ประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของมารดา ซึ่งได้แก่ อายุของมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ครอบครัวต่อเดือน

ลักษณะการฝากครรภ์ของผู้มาคลอดในวชิรพยาบาล

การฝากครรภ์ มีการฝากครรภ์ร้อยละ 90.2 ไม่มาฝากครรภ์ร้อยละ 9.8 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนๆ พบว่าอัตราการฝากครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้สูงกว่า คือ น้ำเพชร อากาศฯ และคณะ ศึกษาที่ จังหวัดฉะเชิงเทราเมื่อ พ.ศ. 2520 มีการฝากครรภ์ร้อยละ 68 (29) กองอนามัยครอบครัว ศึกษาเฉพาะสถานีนามัสส่วนภูมิภาค พ.ศ.2526 พบว่ามีการฝากครรภ์ร้อยละ 77(7) จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณคาย นาคะปัท ศึกษาในโรงพยาบาลในกทม.และต่างจังหวัด รวม 9 โรงพยาบาล

เมื่อ พ.ศ. 2528 พบว่ามีการฝากครรภ์ร้อยละ 89.2 (31) อาจอธิบายได้ว่า เป็นเพราะความแตกต่างกันในวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ และเวลา กล่าวคือ ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ purposive sampling และวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในเขต กทม. ซึ่งสภาพเศรษฐกิจ สังคมโดยรวมเจริญกว่าในชนบท ซึ่งอาจเป็นปัจจัยให้มีการมาฝากครรภ์มากกว่าก็ได้ นอกจากนี้ข้อมูลซึ่งได้จากเวชระเบียนประจำตัวของมารดาของสถานบริการแต่ละแห่ง อาจมีความแตกต่างกันในรายละเอียดบางประการ

อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ในกลุ่มที่มาฝากครรภ์พบว่า มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 สัปดาห์และต่ำกว่าร้อยละ 23.3 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 14 ถึง 26 สัปดาห์ร้อยละ 45.6 และมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 27 สัปดาห์ขึ้นไปร้อยละ 31.1 ค่าเฉลี่ยอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก เท่ากับ 21.2 สัปดาห์ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.6 สัปดาห์ (ตารางที่ 6) ซึ่งส่วนใหญ่ มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เกิน 3 เดือน (ไตรมาส 2,3) คือ ร้อยละ 76.7 ซึ่งอัตราที่สูงกว่าผลการศึกษาของกองอนามัยครอบครัวใน พ.ศ. 2526 (7) ซึ่งพบว่าการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์เกิน 3 เดือนร้อยละ 63 และจากการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมคาย นาคะปัท (31) พบว่ามีการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์เกิน 3 เดือน ร้อยละ 79 ซึ่งอัตราที่สูงกว่าการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 4) อาจอธิบายได้ว่าเกิดจากตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการมาฝากครรภ์ เช่น สภาพความเป็นอยู่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมและ/หรือสุขภาพของมารดา ซึ่งมีรายงานการศึกษาอื่นๆ เคยรายงานไว้ เช่น ของ น้ำเพชร อากาศฯ และคณะ (24) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการมาฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (7) พบว่า อาการแพ้ท้องเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มาฝากครรภ์เร็ว นอกจากนี้การศึกษาอาชีพรายได้ และการสนับสนุนของบุคคลใกล้เคียง ยังมีผลต่อการมาฝากครรภ์เร็ว หรือช้าอีกด้วย ฮินส์ และ คณะ (Heins H.C. et al.) (42) พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อการมาฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์เร็ว (ตารางที่ 9)

สำหรับค่าเฉลี่ยอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกเท่ากับ 21.2 สัปดาห์ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.6 สัปดาห์ แสดงว่าส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 13 ถึง 30 สัปดาห์ หรือนับเป็นระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ตามหลักการโดยทั่วไปผู้ตั้งครรภ์ควรมาฝากครรภ์ในระยะไตรมาสแรก เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ซึ่งควรเป็นภายใน 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ (4) ทั้งนี้เพื่อสามารถตรวจพบความผิดปกติทั้งของมารดาและทารกที่อาจเกิดขึ้น และให้การรักษาตั้งแต่ในระยะต้นอันเป็นผลให้สามารถลดอัตราการเจ็บป่วย และการตายของมารดาและทารกได้(20) นอกจากนี้การฝากครรภ์หรือการมาตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอทั้งมารดาและทารกในครรภ์ จะได้รับการดูแลให้มีสุขภาพดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ สามารถเตรียมการคลอดที่เหมาะสมและคลอดทารกที่มีสุขภาพดี สร้างพื้นฐานของสุขอนามัยที่สมบูรณ์แก่เด็ก เป็นสิ่งที่ประเทศพัฒนาแล้วทุกประเทศให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก (43)(44)(45)(46)(47)(48)

จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มมารดาตัวอย่างส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 63.0 ฝากครรภ์ 1 ถึง 3 ครั้ง ร้อยละ 37.0 ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เท่ากับ 5.4 ครั้ง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3 ครั้ง แสดงว่ากลุ่มมารดาตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์อยู่ระหว่าง 2 ถึง 9 ครั้ง (ตารางที่ 6) เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษานี้กับการศึกษาอื่นๆ เช่น กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2526 พบว่ามีการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 18 จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมคาย นาคะปัท พ.ศ.2528 พบว่ามีการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 34 (ตารางที่ 4) การที่พบว่ามีการฝากครรภ์จำนวนครั้งมากกว่าการศึกษานี้ อาจเนื่องจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความแตกต่างของเวลาที่ศึกษา สถานที่ และกลุ่มตัวอย่าง ดังกล่าวแล้วข้างต้น อีกทั้งอาจเป็นเพราะโครงการอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2525-2529 ซึ่งมีการรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์มากยิ่งขึ้น (3) แต่เมื่อพิจารณาถึงจำนวนครั้งของการฝากครรภ์โดยเฉลี่ย ซึ่งอยู่ระหว่าง 2 ถึง 9 ครั้ง ก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากผลการศึกษานี้พบว่า ยิ่งมีการฝากครรภ์มากครั้งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ฝากครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป(4)(5)(13)(17)(18)(23)(32)(37) จึงควรที่จะศึกษาหาวิธีที่จะ

ทำให้ผู้ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่ ครรภ์อายุน้อย และมาฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด ซึ่งตามหลักการนี้ก็จะต้องมาฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้งอยู่แล้ว (20)(21)(22)

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับสุขภาพของมารดา

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ ซึ่งได้แก่ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับ สุขภาพของมารดา ซึ่งได้แก่ สุขภาพของมารดา ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด และวิธีการคลอด พบว่า อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิธีการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อแรก นั่นคือยิ่งมาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยเท่าใดจะมีวิธีการคลอดปกติมากขึ้นเท่านั้น สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก กับสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ มีค่าเป็นลบ ดูเสมือนว่ายิ่งมารดามาฝากครรภ์เร็วก็ยิ่งมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อแรก อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้จำแนกความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับมารดาขณะตั้งครรภ์ และได้รวมอาการแพ้ท้องซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนที่อาจเป็นสาเหตุให้มารดามาฝากครรภ์เร็ว เช่นเดียวกับการศึกษาของ กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข(7)ที่พบว่า อาการแพ้ท้องเป็นปัจจัยให้มารดามาฝากครรภ์เร็ว

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับสุขภาพของมารดา ในขณะคลอดมีค่าเป็นลบ ดูเสมือนว่าการมาฝากครรภ์ยิ่งเร็ว จะยิ่งมีภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก เช่น อายุของมารดาขณะคลอด ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งความเจ็บป่วยของมารดาในขณะตั้งครรภ์(ซึ่งถ้ามารดามาฝากครรภ์เร็วก็จะมีการบันทึกไว้เมื่อครรภ์อ่อนเดือนกว่า และมากกว่าผู้ที่ฝากครรภ์ช้า) และประวัติทางสูติกรรมของมารดาเองก็อาจมีผลต่อการมีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอดได้ (20)(21)(22)(23) ตลอดจนเกณฑ์การพิจารณาภาวะสุขภาพของมารดาในการศึกษาครั้งนี้ ที่อาจยังขาดความถูกต้องและเหมาะสม

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับสุขภาพของมารดาหลังคลอด และอายุครรภ์เมื่อคลอด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อแรก อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นๆ เช่น การดูแลและการปฏิบัติตัว

ของมารดาขณะคลอดและ หลังคลอดที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดและอายุครรภ์เมื่อคลอดมากกว่าอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก (20) (21) (22) (23) (27)

จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ อายุครรภ์เมื่อคลอด และวิธีการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือยิ่งมารดามาฝากครรภ์มากครั้งเท่าใด จะยิ่งมีอายุครรภ์เมื่อคลอดสูงขึ้นตามลำดับ และ วิธีการคลอดเป็นปกติมากขึ้นตามลำดับ ผลการศึกษาส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นางนุช บุญเกียรติ (35) สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (36) และ Kane (37) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับสุขภาพของมารดา หลังคลอดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอด นอกเหนือจากจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ เช่น ภาวะสุขภาพของมารดา ตั้งแต่ก่อนตั้ง ครรภ์การดูแลระหว่างคลอดและการดูแลหลังคลอด เป็นต้น นอกจากนี้จำนวนครั้งของการ ฝากครรภ์ซึ่งศึกษาในครั้ง นี้ ไม่ได้จำแนกว่าเป็นการฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ใด มากน้อย เพียงใด ซึ่งการฝากครรภ์ที่สามารถคาดการณ์ถึงอันตรายต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์ และค้น หาอันตรายที่เกิดขึ้นแล้ว และสามารถป้องกัน เตรียมรับ และแก้ไขสถานการณ์ได้อย่าง เหมาะสมและทันท่วงที คือการฝากครรภ์ที่จะต้องปฏิบัติต่อ เนื่องอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะ ของการตั้งครรภ์ (20)

จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับสุขภาพของมารดาขณะ คลอด ดูเสมือนว่าจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ยิ่งมากเท่าใด จะยิ่งมีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างคลอดมากขึ้น อาจเป็นเพราะ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ต้องมารับการ ดูแลระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดมากกว่าด้วย (17) (18) (19) (21) (22)

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของการฝากครรภ์กับสุขภาพของทารก

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกกับ สุขภาพของทารก ซึ่ง ได้แก่น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ด และสภาพทารกหลังคลอด พบว่า อายุครรภ์ เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ น้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ นั่นคือมารดาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยเท่าใด จะคลอดทารกที่มีน้ำ

หนักมากขึ้นตามลำดับ ผลการศึกษาส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมคาย นาคะปัท (31) นางนุช บุญเกียรติ (35) สุกจิตรา เทียนสวัสดิ์ (36) และ Kane (37) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับคะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที 5 นาที และสภาพทารกหลังคลอด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาส่วนนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 และแตกต่างจากการศึกษาของ Sugunya Parisunyakul (43) และ Sokol (44) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของทารกมากกว่าอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก เช่น สุขภาพและการปฏิบัติตัวของมารดาขณะตั้งครรภ์ ประวัติทางสูติกรรมของมารดา รวมทั้ง การดูแลมารดาและทารกในขณะคลอดและหลังคลอด (45) (49)

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับสุขภาพของทารกแรกเกิด ซึ่งได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที 5 นาที และ สภาพทารกหลังคลอด พบว่าจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับน้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ดที่ 5 นาที และสภาพทารกหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือมารดาที่ฝากครรภ์ยิ่งมากครั้ง จะให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักมากขึ้น คะแนนแอฟการ์ดที่ 5 นาทีสูงขึ้น และสภาพทารกแรกเกิดที่ดีสูงขึ้นตามลำดับ ผลการศึกษาส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ คมคาย นาคะปัท (31) นางนุช บุญเกียรติ (35) สุกจิตรา เทียนสวัสดิ์ (36) Donalson and Billy (4) Kane (37) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับ คะแนนแอฟการ์ด ที่ 1 นาที ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะปัจจัยการดูแลมารดาและทารก ในระหว่างคลอด และหลังคลอด ซึ่งทารกที่เกิดในห้องคลอด วิทยาลัยพยาบาลจะได้รับการดูแลใน 1 นาทีแรกที่เกิด คล้ายคลึงกัน จึงทำให้คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที ไม่แตกต่างกัน และปัจจัยอื่น ๆ เช่น วิธีการคลอด ระยะเวลาของการคลอด น่าจะมีผลต่อคะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาทีมากกว่า จำนวนครั้งของการฝากครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์ กับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของมารดา

ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกกับอายุของมารดา สถาน

ภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ครอบครัวต่อเดือน ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ตัวแปรทั้งสี่ชนิด มีความสัมพันธ์ทางบวก กับอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ รายได้ครอบครัวต่อเดือน รองลงมาคือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และอายุของมารดา ตามลำดับ แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ครอบครัวและระดับการศึกษายิ่งสูง จะยิ่งมีการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อย ตามลำดับ ผลการศึกษาส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 และสอดคล้องกับการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่า การศึกษาและรายได้ครอบครัวมีผลต่อการมาฝากครรภ์เร็ว (7) มารดาที่มีสถานภาพสมรส คู่จดทะเบียนสมรส มีการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อย มากกว่ามารดาที่ไม่จดทะเบียนสมรสและมารดาที่มีสถานภาพสมรส หย่า แยก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมารดาที่ไม่จดทะเบียนสมรสเป็นมารดาที่ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ต่ำกว่ามารดาที่จดทะเบียนสมรส หรืออาจเป็นเพราะมารดาที่ไม่จดทะเบียนสมรสจำเป็นต้องปกปิดการตั้งครรภ์ และมารดาที่มีสถานภาพสมรส หย่า แยก มักมีความวิตกกังวล ไม่เป็นสุขใจ จึงไม่ค่อยดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ไม่มาฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ช้า (19)(20)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับอายุมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัวต่อเดือน ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ รายได้ครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาของมารดา ตามลำดับ แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ครอบครัวยิ่งสูงมากขึ้น ระดับการศึกษายิ่งสูงขึ้นและสถานภาพสมรสคู่จดทะเบียนสมรส จะมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์สูงขึ้นตามลำดับ ผลการศึกษาส่วนนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่า มารดาที่มีรายได้ดี มีการศึกษาสูงมีการฝากครรภ์มากกว่ามารดาที่รายได้ต่ำและการศึกษาต่ำกว่า และการสนับสนุนของบุคคลข้างเคียงโดยเฉพาะสามีมีผลให้มีการฝากครรภ์มากขึ้น (7) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับอายุของมารดา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะไม่มีความแตกต่างในเรื่องของอายุในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 80 ซึ่งถ้ามีการจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มย่อยมากกว่านี้ (มากกว่า 2 กลุ่ม) ก็น่าจะมีความสัมพันธ์กันสูงขึ้นได้ (50)

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective design) ดำเนินการในช่วงเวลาที่กำหนด (Cross-sectional study) และเลือกประชากรแบบมีจุดมุ่งหมาย (Purposive sampling) เพื่อศึกษาลักษณะการฝากครรภ์ของผู้มาคลอดในวชิรพยาบาล ในแง่ของ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์กับสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิด รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีผลต่อการฝากครรภ์ของมารดา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นมารดาซึ่งมาคลอดทารกครรภ์เดียวในห้องคลอดวชิรพยาบาล จำนวน 609 ราย และทารกที่เกิดจากมารดากลุ่มเดียวกันนี้ 609 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบบันทึกข้อมูลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ประกอบด้วย 4 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมของมารดา
- ตอนที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด
- ตอนที่ 3 การตั้งครรภ์และการคลอดปัจจุบัน
- ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS* โดยวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ อายุของมารดา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด และน้ำหนักของทารกแรกเกิด
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะการฝากครรภ์กับสุขภาพของมารดา และทารกแรกเกิด และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์กับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของมารดาโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน (Spearman

Rank Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญด้วย t-test

3.1 ลักษณะการฝากครรภ์ได้แก่อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์

3.2 สุขภาพของมารดา ได้แก่ ภาวะสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดหลังคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด และวิธีการคลอด

3.3 สุขภาพของทารกแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอสการ์ดที่ 1 นาที ที่ 5 นาที และสภาพทารกหลังคลอด

3.4 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของมารดา ได้แก่ อายุของมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ครอบครัว ต่อเดือน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะการฝากครรภ์ของผู้มาคลอดพบว่า มีการฝากครรภ์ร้อยละ 90.2 ไม่มาฝากครรภ์ร้อยละ 9.8 ในจำนวนผู้มาฝากครรภ์นี้ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ เกิน 13 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 2 และ ไตรมาสที่ 3) ร้อยละ 76.7 ส่วนน้อยมาฝากครรภ์ อายุครรภ์ 13 สัปดาห์และต่ำกว่า (ไตรมาสแรก) ร้อยละ 23.3 ค่าเฉลี่ยอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกเท่ากับ 21.2 สัปดาห์ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.6 สัปดาห์ สำหรับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ 63.0 ฝากครรภ์ 1 ถึง 3 ครั้ง ร้อยละ 37.0 ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการฝากครรภ์เท่ากับ 5.4 ครั้ง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3 ครั้ง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์กับสุขภาพของมารดาพบว่า อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางลบกับกับสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพของมารดาขณะคลอด และมีความสัมพันธ์ทางบวก กับอายุครรภ์เมื่อคลอด และวิธีการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับภาวะสุขภาพมารดา หลังคลอด และอายุครรภ์เมื่อคลอด และความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กับภาวะ

สุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์กับสุขภาพของทารก พบว่า อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักของทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ดที่ 5 นาที และสภาพทารกหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก กับคะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที คะแนนแอฟการ์ดที่ 5 นาที และสภาพทารกหลังคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้ง การฝากครรภ์ กับ คะแนนแอฟการ์ดที่ 1 นาที ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการฝากครรภ์กับ ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมของมารดา ได้แก่ อายุของมารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่า ปัจจัยทั้ง 4 ตัว มีความสัมพันธ์ กับอายุครรภ์เมื่อ ฝากครรภ์ครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของมารดา และอายุของมารดา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ตามลำดับ ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือนระดับการศึกษาของมารดา และสถานภาพสมรสของมารดา สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งการ ฝากครรภ์กับอายุของมารดา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การฝากครรภ์ของผู้ตั้งครรภ์เป็นไปตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ในแผนงานอนามัยแม่และเด็ก ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) (6) คือหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดเกินร้อยละ 70 แต่ยังไม่เป็นไปตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ตามแผนงานอนามัยแม่และเด็กฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) (46) ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้หญิงมีครรภ์มีการฝากครรภ์ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ และได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง ร้อยละ 70 ขึ้นไป สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ถึงแม้ว่าจะ มีการฝากครรภ์มากถึงร้อยละ 90 ก็ตาม แต่จำนวนครั้งการฝากครรภ์ และอายุครรภ์ที่มา ฝากครรภ์ครั้งแรกยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ต้องการ คือมีการฝากครรภ์ในไตรมาสแรกของการ ตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 23.3 และมาฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 63.0 ดังที่พบ

ในรายงานนี้และรายงานอื่นๆว่าการฝากครรภ์ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ และมาตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอมีผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ดังนี้คือ

ด้านบริการ

1. เผยแพร่ผลดีของการฝากครรภ์ ในการให้สุศึกษาแก่ประชาชน
2. เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุงแก้ไขแผนงานให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านการชักจูงมารดาตั้งครรภ์ ให้มาฝากครรภ์ขณะที่อายุครรภ์ยังน้อย และมาตามนัด โดยเฉพาะมารดาที่มีรายได้ต่ำ มีการศึกษาน้อย มารดาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส สถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก และมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือ 35 ปีขึ้นไป

ด้านการศึกษา

นำไปสอนนักศึกษาที่จะเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต่อไป เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ และสามารถชักจูงให้มีการปฏิบัติฝากครรภ์มากขึ้นตามเกณฑ์ที่ควรจะเป็น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยจัดกลุ่มให้มีสัดส่วนที่พอเหมาะ สำหรับการทดสอบความล้มพันธ์หรือการเกิดภาวะเสี่ยง
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบ กลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์ และกลุ่มที่ไปฝากครรภ์ ให้ละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปฝากครรภ์ และไปฝากครรภ์
3. ควรศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และวิธีการปฏิบัติตน เมื่อตั้งครรภ์ ในสตรีวัยเจริญพันธ์และกลุ่มสังคมของสตรีที่ตั้งครรภ์

4. ศึกษาผลของการฝากครรภ์ต่อมารดาและทารก โดยการควบคุมตัวแปรต่างๆ
5. นำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อการศึกษาต่อไปว่า อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาไม่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ยังน้อยและไม่มาตามนัด
6. ศึกษาต่อไปว่า อะไรเป็นสิ่งที่จูงใจให้มารดามาฝากครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ยังน้อย และมาตามนัด





เอกสารอ้างอิง

1. Hall MH. Is antenatal care really necessary ?.Practitioner 1981; 1263-5.
2. Jensen MD, Benson RC, and Bobak.I.M. Maternity care : The nurse and the family(2nd ed.). St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1981.
3. กองอนามัยครอบครัว,กระทรวงสาธารณสุข.โครงการอนามัยแม่และเด็ก(พ.ศ.2525-2529). 2524: 1-2.(เอกสารโรเนียว.)
4. Donaldson PJ, Billy JOG . The impact of prenatal care on birthweight: Evidence from an international data set. Med Care 1984; 2: 177-88.
5. Gortmaker SL. The effect of prenatal care upon the health of the newborn. Am J Public Health 1987; 69: 653-7.
6. กระทรวงสาธารณสุข.แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 พ.ศ.2525-2529.กทม: โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2524: 509.
7. กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเบื้องต้นเรื่องการฝากครรภ์. 2526:1-2,(เอกสารโรเนียว).
8. กรุงเทพมหานคร. รายงานผลงานประจำปี พ.ศ. 2522-2524 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์.กทม: หสน. ไทยอนุเคราะห์ไทย, 2525.
9. World Health Organization. World Health Statistic.1980;33: 197.
10. กรุงเทพมหานคร. สำนักนโยบายและแผน. สถิติรายปีกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2526. (เอกสารโรเนียว).
11. สมภพ ลิมพงค์นุรักษ์ และประมวล วิรุฒมเสน. สถิติผู้ป่วยทางสูติกรรมปี พ.ศ.2521-2525 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2527; ปีที่ 28 เล่มที่ 5 : 473-81.
12. กรุงเทพมหานคร,สำนักนโยบายและแผน. รายงานผลงานประจำปี พ.ศ. 2525-2529 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์. กทม.(เอกสารโรเนียว).

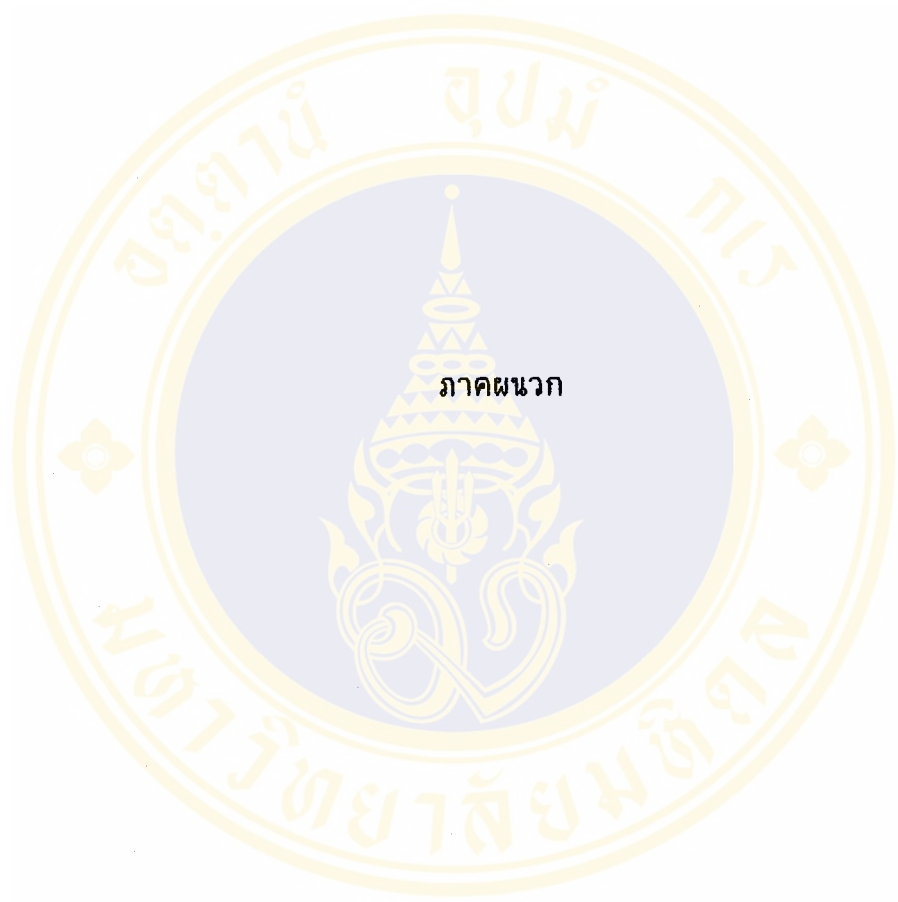
13. ชุศรี คุชัยสิทธิ์. การตายปริกำเนิดของครรภ์เดี่ยว ในโรงพยาบาลรามาศิบัติ พ.ศ. 2523-2526. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
14. สำนักงานนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร. สถิติรายปีกรุงเทพมหานคร 2529. กทม: อักษรไทย, 2530: 16-7.
15. Chulalongkorn Hospital Statistical Report 1982. กทม: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
16. วราวุธ สุมาวงศ์. คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. กทม: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ 2521: 1-2.
17. สุจิต เฒ่าสวัสดิ์ และคณะ. สูติศาสตร์. กทม: ทรีโอ แอ็ด จำกัด, 2526: 46.
18. Prichard JA, MacDonald PB. Williams Obstetrics, 16 th ed. New York: Appleton-Century-Crofts, 1980.
19. เพ็ญศรี กาญจนหิทธิ. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว. กทม: พัฒนศึกษา, 2527: 154-85.
20. สมพล พงศ์ไทย และ อชิป สรวงสมบูรณ์. การบริหารสตรีตั้งครรภ์ ใน: กำแพง จาตรจินดา และคณะ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์รามาศิบัติ. กทม: โอ เอส พรินติ้งเฮาส์, 2530: 93-110.
21. Neeson JD, May AK. Comprehensive maternity nursing. Philadelphia: LB. Lippincott Company, 1986: 405-37.
22. Burroughs A. Bleier's maternity nursing, 5th ed. Philadelphia: WB. Saunders Company, 1986: 102.
23. เพ็ญศรี พิชัยสิทธิ์. อนามัยครอบครัว. กทม: ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526: 81-4.
24. น้ำเพชร อากาศ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ต.บางปะกง อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา. 2520. (เอกสารโรเนียว)
25. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. เครื่องชี้บ่งสถานะสังคม. 2523. (อัดสำเนา)

26. วิไล บุญจกานัญญ์ และคณะ. การอนามัยแม่และเด็ก. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การวิจัยบริการสาธารณสุข ณ ห้องประชุมจงจินต์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี 7 - 9 กันยายน 2524: 60-5.
27. เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสมใจ เสรีขจรกิจเจริญ. รายงานการประเมินผลสภาวะ
อนามัยครอบครัวในโครงการสงขลา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. 2523.
(เอกสารโรเนียว)
28. เทวี วัฒนา และคณะ. ปัญหาสุขภาพของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. 2524.
(เอกสารโรเนียว)
29. กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. โครงการเร่งรัดพัฒนางานอนามัยแม่และ
เด็กและวางแผนครอบครัวใน 4 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2525.
(เอกสารโรเนียว)
30. กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสัมมนา โครงการศึกษาการ
เจริญพันธุ์และการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสุโขทัย 2526. (เอกสารโรเนียว)
31. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมคาย นาคะปัท. รายงานการวิจัยเรื่องลักษณะมารดาไทยที่
ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย. 2528: 5. (เอกสารโรเนียว).
32. สุนทราวดี เพชรเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดไร้ชีพ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
33. วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. เด็กตายคลอด: ประสบการณ์ 5 ปี ที่โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2522; ปีที่ 23 เล่มที่ 3: 141-9.
34. สุกิต เฝ้าสวัสดิ์ และเกริกไกร หะชะนี. เด็กตายคลอด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2524;
ปีที่ 25 เล่มที่ 9 : 901-8.
35. นงนุช บุญเกียรติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
36. สุกิตรา เทียนสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพท์ของการตั้งครรภ์ ในมารดาอายุต่ำกว่า
20 ปี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
37. Kane SH. Significance of prenatal care. Obstet Gynecol. 1964;24
:66-72.

38. McCarthy BI , Schultz KF , Terry JS. Identifying neonatal risk factors and predicting neonatal death in Georgia. Am J Obstet Gynecol 1982; 142: 557-61.
39. รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อุษงยา สถิติการวิจัย. กทม: เอช-เอ็น การพิมพ์, 2526: 7.
40. มาณี ไชยธีรานวัณศิริ. การเขียนโปรแกรม SPSS. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2527.
41. SPSS Inc. SPSS[®] User's Guide. 2nd ed. NY: Mc Graw-Hill book Company, 1986.
42. Heins HC. Social support in improving perinatal outcome : the resource mother's program. Obstet Gynecol. 1987, 70: 263-6.
43. Parisunyakul Sugunya. Developing a screening tool for risk assessment in the late pregnancy. Thesis master of science (Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 1979.
44. Sokol R, Rosen M, Stojkov J, Chik L. Clinical application of high-risk scoring on an obstetric service. Obstet Gynecol. 1977;128:652-61.
45. วิฑูร โอสถานนท์ และ สมพล พงศ์ไทย. ความเป็นมาและปัญหาสูติกรรมในประเทศไทย. ใน: กำแหง จาตุรจินดา และคณะ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์รามาชิตี. กทม: โอ เอส พริ้นติ้งเฮ้าส์, 2530:28-9.
46. กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534). อัดสำเนา.
47. อุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม. ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักทารกแรกคลอด อายุมารดา กับลำดับครรภ์มารดา. ตากสินเวชสาร 2530;ปีที่ 5 ฉบับที่ 3-4:200-7.
48. United nations. 1976 revision, World health organization. 1987.

49. Villar J, Belizan JM. The relation contribution of prematurity and fetal growth retardation to low birthweight in developing and developed societies. *Obstet Gynecol* 1982; 143:793-8.
50. วิเชียร เกตสิงห์ สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. *กทม:ไทยวัฒนาพานิช*. 2526:29.





แบบบันทึกข้อมูล

เลขที่ [] [] [] [] []

1 2 3 4

โครงการวิจัยเรื่อง

ผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิดในวิธพยาบาล พ.ศ.2529

คำชี้แจงสำหรับผู้บันทึกข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลนี้ใช้สำหรับผู้บันทึกข้อมูล ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์มารดา จากรายงานการฝากครรภ์และรายงานการคลอด ในระยะเวลาที่ทำกรวิจัย
2. ผู้บันทึกใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง.....
3. ช่อง [] ด้านขวามือ สำหรับผู้วิจัยบันทึก

(จรรุวรรณ รั้วไพบุลย์)

เจ้าของโครงการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูล

(จากรายงานการฝากครรภ์ รายงานการคลอดและสัมภาษณ์ผู้คลอด)

เรื่องผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิดในวชิรพยาบาล พ.ศ. 2529

เลขที่แบบสอบถาม		ช่องนี้สำหรับผู้วิจัยบันทึก			
		[]	[]	[]	[]
		1	2	3	4
ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม					
1.	ชื่อมารดา.....H.N.....				
2.	วัน เดือน ปี ที่คลอด..... เวลา.....				
3.	อายุ.....ปี (อายุเต็มปี)	[]	[]	[]	[]
		5	6		
4.	ชนิดของผู้คลอด	[]	1	พิเศษ	[]
		[]	2	สามัญ	7
5.	สถานภาพการสมรส	[]	1	คู่จดทะเบียนสมรส	[]
		[]	2	คู่ไม่จดทะเบียนสมรส	8
		[]	3	หม้าย หย่า แยก	
6.	ระดับการศึกษาของผู้คลอด	[]	1	ไม่ได้เรียน	
		[]	2	ป.1-ป.4	[]
		[]	3	ป.5-ป.7(ป.5-ป.6)	9
		[]	4	มศ.1-มศ.3(ม.1-ม.3)	
		[]	5	มศ.4-มศ.5(ม.4-ม.6)	
		[]	6	ประกาศนียบัตร	
		[]	7	อนุปริญญา	
		[]	8	ปริญญาตรีขึ้นไป	

7. อาชีพของผู้คลอด		
	<input type="checkbox"/> 1 แม่บ้านว่างงาน	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2 รับจ้าง	10
	<input type="checkbox"/> 3 ค้าขาย	
	<input type="checkbox"/> 4 เกษตรกร	
	<input type="checkbox"/> 5 รัฐวิสาหกิจ บริษัท ราชการ	
	<input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ โปรดระบุ	
8. รายได้ครอบครัวต่อเดือน.....บาท	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	11 12 13 14 15
ตอนที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด		
9. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (Gravida) รวมครรภ์นี้.....	<input type="checkbox"/>	16
10. จำนวนครั้งของการคลอดไม่รวมครรภ์นี้.....	<input type="checkbox"/>	17
(ไม่เคย = 0)		
11. จำนวนบุตรมีชีวิต.....คน (ไม่มี = 0)	<input type="checkbox"/>	18
12. จำนวนบุตรตาย.....คน (ไม่มี = 0)	<input type="checkbox"/>	19
13. จำนวนครั้งที่เคยแท้ง.....ครั้ง (ไม่เคย = 0)	<input type="checkbox"/>	20
14. เคยคลอดบุตรพิการหรือผิดปกติหรือไม่		
	<input type="checkbox"/> 0 ไม่เคย	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 1 เคย ระบุ.....	21
15. ครรภ์ก่อน ๆ ฝากครรภ์หรือไม่ (เฉพาะผู้คลอดครรภ์หลัง)		
	<input type="checkbox"/> 0 ไม่ฝาก	
	<input type="checkbox"/> 1 ฝากบางครรภ์	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2 ฝากทุกครรภ์	22

ตอนที่ 3 การตั้งครุฑและการคลอดครุฑปัจจุบัน

16. การฝากครุฑ	[] 0 ไม่ได้ฝาก (ข้ามไปตอบข้อ 19)	[]
	[] 1 ฝาก	23
17. อายุครุฑเมื่อฝากครั้งแรก.....อาทิตย์		[] []
		24 25
18. จำนวนครั้งของการฝากครุฑ.....ครั้ง		[] []
		26 27
19. ความสูงของมารดา.....เซนติเมตร		[] [] []
		28 29 30
20. น้ำหนักก่อนตั้งครุฑ.....กิโลกรัม (ไม่ทราบ=9999)		[] [] [] []
		31 32 33 34
21. น้ำหนักเมื่อมาคลอด.....กิโลกรัม		[] [] [] []
		35 36 37 38
22. อายุครุฑเมื่อคลอด.....อาทิตย์		[] []
23. ปริมาตรของเม็ดโลหิตแดงเมื่อตรวจครั้งแรกที่มาฝากครุฑ ร้อยละ.....		39 40
		[] []
24. โรคของมารดา		41 42
[] 0 ไม่มี	[] 5 โรคตับ	
[] 1 หัดเยอรมัน	[] 6 ความดันโลหิตสูง	
[] 2 ซิฟิลิส	[] 7 โรคไต	[]
[] 3 เบาหวาน	[] 8 โรคปอด	43
[] 4 หัวใจ	[] 9 อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
25. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ		
	[] 0 ไม่มี	[]
	[] 1 มี ระบุ.....	44

26. การคลอด	<input type="checkbox"/> 1 ปกติ	<input type="checkbox"/>
		45
	<input type="checkbox"/> 2 ผิดปกติ ระบุ.....	
27. สภาวะของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการคลอด		
	<input type="checkbox"/> 1 PREVIOUS C/S	<input type="checkbox"/> 4 OVERTERM
	<input type="checkbox"/> 2 PRETERM	<input type="checkbox"/> 5 ELDERLY PRIMIGRAVIDA <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 3 FULLTERM	<input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ ระบุ..... 46
28. ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด		
	<input type="checkbox"/> 0 ไม่มี	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 1 มี ระบุ.....	47
29. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด		
	<input type="checkbox"/> 0 ไม่มี	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 1 มี ระบุ.....	48
ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด		
30. เพศของทารก	<input type="checkbox"/> 1 หญิง	
	<input type="checkbox"/> 2 ชาย	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 3 ระบุไม่ได้	49
31. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32. สภาพของทารกขณะเกิด		50 51 52 53
	<input type="checkbox"/> 1 มีชีวิต	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 2 เกิดไร้ชีพ	54
33. Apgar Score		
	1 นาที.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	5 นาที.....	55 56 57 58

34. สภาวะทารกหลังคลอด

[] 11 NORMAL	[] 14 INFECTION	[]
[] 12 ANOXIA	[] 15 CONGENITAL MALFORMATION	59
[] 13 TRAUMA	[] 16 อื่นๆ ระบุ.....	

35. สภาวะทารกเมื่อจำหน่าย

[] 1 ปกติ	[]
[] 2 ผิดปกติ ระบุ.....	60
[] 3 ตายหลังคลอด.....วัน	

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่าง จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	576	94.58
แพ้ท้องรุนแรง	5	0.82
ความดันโลหิตสูง	7	1.15
มีเลือดออกทางช่องคลอด	5	0.82
ถุงน้ำแตกก่อนกำหนด	13	2.14
อื่น ๆ	3	0.49
รวม	609	100.00

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่าง จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด

ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	460	75.54
Mild pre-eclampsia	45	7.39
Severe pre-eclampsia	6	0.99
Eclampsia	1	0.16
รกติดต้องฉีกรก	10	1.64
สายสะดือพัน	1	0.16
ระยะที่ 2 ของการคลอดนานกว่าปกติ	49	8.05
Fetal distress	29	4.76
รกเกาะต่ำ (มีเลือดออก)	8	1.31
รวม	609	100.00

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มมารดาตัวอย่างจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	549	90.15
ตกเลือด	14	2.30
มีไข้	12	1.97
ความดันโลหิตสูง	21	3.45
มีภาวะติดเชื้อ	8	1.31
ตัดมดลูกทิ้ง	1	0.16
อื่น ๆ	4	0.66
รวม	609	100.00

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทารกตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศของทารก	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	295	48.44
หญิง	314	51.56
รวม	609	100.00

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทารกตัวอย่าง จำแนกตามน้ำหนักแรกเกิด

น้ำหนักทารกแรกเกิด	จำนวน	ร้อยละ
1,350-1,999	12	1.97
2,000-2,499	34	5.59
2,500-2,999	256	42.03
3,000-3,999	293	48.11
4,000-4,800	14	2.30
รวม	609	100.00

น้ำหนัก ต่ำสุด 1,350 กรัม เจลลี่ 3,043.32 กรัม
 สูงสุด 4,800 กรัม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 454.632 กรัม



ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทารกตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพทารก

ภาวะสุขภาพทารก	จำนวน	ร้อยละ
แข็งแรงดี	463	76.03
ตัวเหลือง	76	12.48
คลอดก่อนกำหนด	38	6.24
ป่วย	14	2.30
พิการ	4	0.66
ตาย	9	1.47
Birth trauma	3	0.49
อื่น ๆ	2	0.33
รวม	609	100.00