บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝากครรภ์มีความสำคัญมากสำหรับมารดาและทารก เพราะจุดมุ่งหมายในการฝากครรภ์นั้น เพื่อให้แน่ใจว่ามารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี แข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ นอกจากนี้แพทย์เจ้าของไข้ยังจะวินิจฉัยภาวะเสี่ยงและผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและบุตรในครรภ์(Villar J, 1997) ระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น การตายของมารดา (Golding J.,1989) การตายของทารก การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเป็นต้น และหากมีปัญหาหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ มารดาจะได้รับปรึกษาแพทย์และเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงทีในหลายประเทศการฝากครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นในแถบเอเชีย เช่นประเทศอินโดนีเซีย แถบคาริเบียน และลาตินอเมริกา แต่กลับพบการฝากครรภ์มีแนวโน้มลดลงในกลุ่มประเทศที่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮาราในทวีปแอฟริกา(WHO,2005)การฝากครรภ์ครั้งแรกอาจเริ่มที่อายุครรภ์ไม่เกิน 3 เดือนหรือไม่เกิน12 สัปดาห์หากมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าอาจทำให้เกิดผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์หลายประการเช่น การตายของมารดา การตายของทารกตั้งแต่ในครรภ์ เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และการคลอดก่อนกำหนดเป็นต้นนอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเสียโอกาสในการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การได้รับการเสริมธาตุเหล็ก การได้รับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการบริโภค การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย การตรวจอัลตร้าซาวน์เป็นต้น

ประเทศไทยมีอัตราหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ล่าช้าปี 2552 ร้อยละ 60.67 และปี 2553 ร้อยละ 57.61 (ระบบรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, 2554) มีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อย และเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แม่ฮ่องสอน แพร่และน่าน พบว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ล่าช้าปี 2552 ร้อยละ 53.85 และปี 2553 ร้อยละ 38.30 (ระบบรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, 2554) มีแนวโน้มต่ำว่าระดับประเทศและมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลลำพูน กลับพบอัตราหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า ปี 2552 ร้อยละ 57 (n=333) ปี 2553 ร้อยละ 59 (n=260) สูงกว่าระดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ศูนย์อนามัยที่ 10 ทั้งสองปี และใกล้เคียงกับระดับประเทศ เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้อัตราหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ12 สัปดาห์ให้มากกว่าร้อยละ 90 และได้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี นอกจากนี้ยังรณรงค์ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการฝากครรภ์แต่เนิ่นๆว่าสามารถป้องกันผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ได้หลายประการเช่นการตายของมารดา การตายเนื่องจากการตั้งครรภ์ เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และการคลอดก่อนกำหนด แต่ก็ยังพบว่าผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์เช่น อายุ สถานะภาพ สิทธิการรักษา และการศึกษาเป็นต้น ว่ามีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า การศึกษาของแอฟเฟทแม็คคาวบิน ปี 2000มี อัลเดอร์เลียสเทน ปี 2007 ลี ทุย ทิ เทรี่ยนและจอร์จ รูบินปี 2006 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าส่วน อีไมล์ คูเป็คและคณะทำการศึกษาในปี 2002 พบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้านอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานก็มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าเช่นกันซึ่งแอฟเฟทแม็คคาวบินได้ศึกษาไว้ ด้านคริสเตียน แอล.เอ็ม.โจเซฟศึกษาในปี 1989พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพและการศึกษาน้อยกว่า 12 ปี มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าเช่นเดียวกับการศึกษาของ มี อัลเดอร์เลียสเทน(McCaw-Binns A, 1995),(Alderliesren M, 2007), (Lie ThuyThi Trinh, 2006), (Kupek E, 2002), (Joseph CL,1989)

ด้านพฤติกรรมเช่นพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ามีการศึกษาของอีไมล์ คูเป็คพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า (Kupek E, 2002) และการศึกษาของ ลี ทุย ทิ เทรี่ยนและจอร์จ รูบินพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่อย่างหนักมีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า, (Lie ThuyThi Trinh, 2006)

ด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมเช่น ชาติพันธ์ สถานพยาบาลสำหรับการฝากครรภ์ สถานพยาบาลสำหรับการคลอดบุตรเป็นต้น การศึกษาของอีไมล์ คูเป็คและคณะ พบว่าชาติพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ ชนิดของสถานพยาบาลสำหรับการฝากครรภ์ การวางแผนการฝากครรภ์ และสถานพยาบาลสำหรับการคลอดบุตร มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า (Kupek E, 2002) และโมนิกา อาคินยิ ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีมีผลต่อการฝากครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า และความเท่าเทียมกันในสังคมของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้าเช่นกัน (AkinyiMagadi M, 2000)

ด้านประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตนั้นมีการของแอฟเฟทแม็คคาวบิน ที่แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งมีความสัมพันธ์กับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การฝากครรภ์ล่าช้า(McCaw-Binns A, 1995) ส่วนการศึกษาของ ลี ทุย ทิ เทรี่ยนและจอร์จ รูบิน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า (Lie ThuyThi Trinh, 2006)

กรมประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุขได้แถลงถึงสาเหตุสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ มีหลายประการอาทิหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจว่าต้องรอให้ลูกดิ้นก่อนแล้วค่อยฝากครรภ์ นอกจากนั้นยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นและมีอายุมาก มักมีความอาย ไม่กล้าฝากครรภ์ (กรมประชาสัมพันธ์, 2553)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ได้แก่ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและสังคม และประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติและสาเหตุการมาฝากครรภ์ล่าช้าควบคู่ไปด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในช่วงเดือน มกราคม – มีนาคม 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน ผู้ศึกษาคาดหวังว่าการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้าได้อย่างตรงประเด็น ทั้งในระดับจังหวัด ภูมิภาค และประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectionalStudy) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูนเท่านั้น โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติควบคู่ไปด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การฝากครรภ์ปกติหมายถึง หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกขณะที่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ12 สัปดาห์

2. การฝากครรภ์ล่าช้าหมายถึงหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกขณะที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์

3. ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์หมายถึง อายุ เขตที่อยู่อาศัยการศึกษา จำนวนบุตร สถานภาพสมรส สิทธิการรักษาพยาบาล

4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมหมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พฤติกรรมการใช้สารเสพติดการทราบว่าฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์≥12 สัปดาห์การทราบผลกระทบการฝากครรภ์ล่าช้า ความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหมายถึง ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายผู้ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตัวเอง สถานบริการฝากครรภ์ครั้งแรกอุปสรรคเรื่องระยะทางอุปสรรคเรื่องความไม่สะดวกในการเดินทาง ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลเชื้อชาติ/สัญชาติและการรับรู้ข้อมูลจากสื่อโฆษณา

6. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมหมายถึง ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์อาชีพรายได้ต่อเดือน แนวโน้มรายได้ภายใน 1 ปีจำนวนสมาชิกในครอบครัวรายได้ครัวเรือนและแนวโน้มรายได้ครัวเรือนภายใน 1 ปี

7. ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตหมายถึงประวัติการตั้งครรภ์ประวัติการตั้งครรภ์ที่มีชีวิตประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต

8. การมีงานทำหมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รับจ้างประจำทั้งในและนอกเครือนิคมอุตสาหกรรมลำพูน เกษตรกรรม หรือประกอบกิจการส่วนตัว

9. การไม่มีงานทำหมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น นักเรียน นักศึกษา หรือแม่บ้าน

10. การมีรายได้หมายถึงมีรายได้ตั้งแต่ 1 บาทขึ้นไป

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

เพื่อทราบปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน และใช้เป็นข้อมูลในการสร้างยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาเรื่องการฝากครรภ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ล่าช้าให้สัมพันธ์กับสภาพปัญหา สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ตามบริบทของจังหวัดลำพูน และหรือจังหวัดที่มีบริบทเหมือนหรือคล้ายกับจังหวัดลำพูนต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved