

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 102 คน ที่มารับบริการ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำพูน โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2554 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต และได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติควบคู่ไปด้วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยของประชากร (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร (SD) และข้อมูลเชิงปริมาณหาความสัมพันธ์โดยใช้ t-test และ Wilcoxon signed rank test ข้อมูลเชิงคุณภาพหาความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson-Chi-Square และ Fisher's exact test

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 25 ปี มีอายุครรภ์เฉลี่ย 26 สัปดาห์ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 56 กิโลกรัม น้ำหนักขณะให้ข้อมูลเฉลี่ย 64 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 158 เซนติเมตร ส่วนใหญ่ไม่มีความพิการ (ร้อยละ 99) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.4) ไม่มีประวัติการผ่าตัด (ร้อยละ 80.4) และไม่มีประวัติแพ้ยา (ร้อยละ 91.2)

ในการศึกษานี้พบว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติ ร้อยละ 58.4 (n= 59) และหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าร้อยละ 41.6 (n= 42) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกปกติ มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์เฉลี่ย 9 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามาฝากครรภ์ที่อายุครรภ์เฉลี่ย 20 สัปดาห์

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกปกติ อายุเฉลี่ย 26 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้าพบว่าอายุเฉลี่ยมีแนวโน้มต่ำกว่าคือ 24 ปี และเมื่อลองแบ่งอายุออกเป็น ต่ำกว่า 19 ปี, 19-24 ปี และมากกว่า 24 ปี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ปกติอายุส่วนใหญ่มากกว่า 24 ปี ร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ 19-24 ปี และต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 30.5 และ 13.6 ตามลำดับ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้าส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่าคือมีอายุอยู่ระหว่าง 19-24 ปี ร้อยละ 47.6 รองลงมาคือมากกว่า 24 ปี และต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 35.7 และ 16.7 ตามลำดับ และเมื่อลองแบ่งอายุออกเป็นน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 ปี และมากกว่า 22 ปี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ปกติส่วนใหญ่อายุมากกว่า 22 ปี ร้อยละ 59.3 (n=35) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้าส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 ปี ร้อยละ 52.3 (n=22)

เมื่อแยกตามถิ่นที่อยู่อาศัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ร้อยละ 74.1 (n=43) ส่วนน้อยมาจากต่างอำเภอและต่างจังหวัดซึ่งมีน้อยกว่าร้อยละ 30 (ร้อยละ 25.9, n=15) เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าพบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เหมือนกันแต่น้อยกว่าคือร้อยละ 68.3 (n=28) แต่พบว่ามาจากต่างอำเภอเกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.7, n=13) และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติและล่าช้าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ใน จังหวัดลำพูนเหมือนกัน ร้อยละ 94.8 (n=55) และ 95.1 (n=39) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.4 (n=51) มีเพียงส่วนน้อยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 8.5, n=5) เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.5 (n=38) มีเพียงส่วนน้อยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 7.1, n=3) และยังพบว่าทั้งสองกลุ่มมีที่ไม่ได้เรียนหนังสือเหมือนกัน ร้อยละ 8.5 (n=5) และร้อยละ 7.1 (n=3)

หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมากกว่าครึ่งยังไม่เคยมีบุตร (ร้อยละ 57.6, n=34) มีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่มีบุตร 1 - 4 คน ส่วนใหญ่จะมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 33.9, n=20) เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ายังไม่เคยมีบุตร (ร้อยละ 57.1, n=24) มีน้อยกว่าครึ่งที่มีบุตร 1-4 คน ส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน ร้อยละ 28.6, n=12 แต่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีบุตรมากที่สุด 4 คน แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมีบุตรมากที่สุด 3 คน

หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 89.8 (n=53) และมีประมาณ 1 ใน 10 (ร้อยละ 10.2, n=6) อยู่เพียงลำพัง เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์

ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีเช่นเดียวกัน ร้อยละ 85.7 (n=36) แต่มีร้อยละ 14.3 (n=6) ที่อยู่เพียงลำพังซึ่งสูงกว่าแต่เพียงเล็กน้อย

หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติและค่าซ้ำส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 50.8 (n=30) และร้อยละ 66.7 (n=28) แต่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำสูงกว่า รองลงมาคือสิทธิประกันสังคมร้อยละ 32.2 (n=19) และร้อยละ 26.2 (n=11) ข้าราชการร้อยละ 6.8 (n=4) และร้อยละ 7.1 (n=3) และมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติเท่านั้นที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าวร้อยละ 6.8 (n=4) เบิกได้ข้าราชการและเบิกได้รัฐวิสาหกิจเท่ากันคือร้อยละ 1.7 (n=1) ซึ่งมีน้อยมาก

ปัจจัยด้านพฤติกรรม

ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด พบว่าทั้งหญิงฝากครรภ์ปกติและหญิงฝากครรภ์ค่าซ้ำมีพฤติกรรมที่คล้ายๆกัน ดังนี้ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 83.1, n=49 และ 85.7, n=36) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ (ร้อยละ 54.2, n=32 และ 54.5, n=22) ไม่เคยใช้สารเสพติด บุหรี่ (ร้อยละ 98.3, n=59 และ 97.6, n=41) แม้ว่าจะเคยมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่ เคยดื่มสุราและเคยใช้สารเสพติด พบว่าบางส่วนเลิกมานานแล้ว และบางส่วนเพิ่งเลิกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์แต่ที่น่าสังเกตพบว่า หญิงฝากครรภ์ค่าซ้ำ 1 ราย (ร้อยละ 2.4) ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ทั้งๆ ที่ตั้งครรภ์ และหญิงฝากครรภ์ปกติ 1 ราย (ร้อยละ 1.7) ยังมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ทั้งๆ ที่ตั้งครรภ์

เมื่อสอบถามเรื่องการรับรู้เรื่องการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกปกติและค่าซ้ำที่ทราบและไม่ทราบมีสัดส่วนเป็นครั้งต่อครั้ง โดยหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกปกติอาจไม่ทราบสูงกว่าเล็กน้อยคือร้อยละ 53.4 (n=31) และเมื่อถามถึงผลกระทบจากการมาฝากครรภ์ค่าซ้ำ ก็ยังคงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมีแนวโน้มที่จะไม่ทราบสูงกว่าคือร้อยละ 50.8 (n=30) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำไม่ทราบเพียงร้อยละ 28.6 (n=12)

เมื่อสอบถามเรื่องความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เป็นต้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในครั้งนี้อะไรหรือไม่ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกปกติและค่าซ้ำประมาณครึ่งหนึ่งมีการเหมือนกันและพบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำมีแนวโน้มมีอาการสูงกว่าแต่เพียงเล็กน้อยคือร้อยละ 54.8 (n=23) และร้อยละ 50.8 (n=30) ตามลำดับ

พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมากกว่าครึ่งหนึ่งตั้งครรภ์เกิดจากความพร้อมในการตั้งครรภ์และต้องการมีบุตรร้อยละ 62.7, n=37) เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าพบว่าไม่มีครึ่งหนึ่งที่ไม่มีความพร้อมและไม่ได้ตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 45.2, n=19) ส่วนสาเหตุการตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรร้อยละ 62.7 (n=37) รองลงมาคือลืมทานยาคุมกำเนิดร้อยละ 27.1 (n=16) ไม่ได้คุมกำเนิดร้อยละ 5.1 (n=3) คุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติร้อยละ 3.4 (n=2) และลืมใส่ถุงยางอนามัยร้อยละ 1.7 (n=1) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรร้อยละเช่นกันร้อยละแต่ในเปอร์เซ็นต์ที่น้อยกว่าคือร้อยละ 54.8 (n=23) ส่วนสาเหตุรองลงมาที่มีความหลากหลายมากกว่าคือมีลืมทานยาคุมกำเนิดเช่นกันร้อยละ 21.4 (n=9) รองลงมาคือลืมใส่ถุงยางอนามัยร้อยละ 9.5 (n=4) ไม่ได้คุมกำเนิดร้อยละ 7.1 (n=2) ส่วนน้อยมีสาเหตุมาจากการหลังข้างนอกไม่ทัน นับระยะปลอดภัยผิด ลืมฉีดยาคุมกำเนิด คุมกำเนิดธรรมชาติอย่างละเท่ากันร้อยละ 2.1 (n=1)

ด้านพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของตนเอง มีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น 1.064 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับปรึกษาภายใต้การแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุอาจเนื่องจากความไม่พอใจต่อบริการของโรงพยาบาลที่เข้า และความแออัดของผู้มารับบริการ ต้องใช้เวลารอคอยนานกว่าแล้วเสร็จ ซึ่งการหารับประทานเองง่ายกว่า ในบางบางครั้งก็เคยมีอาการแบบนี้มาก่อน และอาการไม่ได้รุนแรงอะไร ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ เป็นไข้ ไอ จาม จึงคิดว่าน่าจะใช่ยาเดิมได้ จะเห็นได้จากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีพฤติกรรมกรรมการหาข่าที่มีอยู่ในบ้านรับประทานเองร้อยละ 38.1 (n=16) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องนัก เพราะยาบางตัวอาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เป็นอันตรายอย่างมาก

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติคือร้อยละ 73.8 (n=31) และร้อยละ 66.1 (n=39) ตามลำดับ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ไม่มีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์สูงถึงร้อยละ 31 (n=13) แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติ แต่ก็อยู่ในเกณฑ์ที่สูงเช่นกันคือร้อยละ 40.9 (n=18) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นสามี (ร้อยละ 54.8, n=23) รองลงมาคือบิดา / มารดา (ร้อยละ 14.3, n=28) ส่วนหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ส่วนใหญ่เป็นสามีเช่นกันแต่เปอร์เซ็นต์น้อยกว่า (ร้อยละ 37.3, n=22) รองลงมาคือบิดา / มารดา และพี่น้อง (ร้อยละ 16.9, n=10 และร้อยละ 1.7, n=1) ตามลำดับ

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีผู้ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ค่อนข้างสูงใกล้เคียงกันคือร้อยละ 81.4 (n=48) และร้อยละ 78.6 2(n=33) ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ33.9, n=20) รองลงมาคือบิดา/มารดา (ร้อยละ27.1, n=16) เพื่อน สามี ญาติ และพี่น้องอย่างละไม่ถึงร้อยละ 10 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้วเข้าส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดา(ร้อยละ 40.5, n= 17) รองลงมาคือ พี่น้องญาติ(ร้อยละ 11.9, n= 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติ เพื่อน และสามีอย่างละไม่ถึงร้อยละ 10

ด้านสถานบริการในการฝากครรภ์ครั้งแรกพบว่าหญิงฝากครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจังหวัด และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์แล้วเข้าส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลลำพูนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ปกติมาก (ร้อยละ 92.9, n=39 และ 62.7, n=37) มีเพียงส่วนน้อยที่ฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 2.4, n=1) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์หญิงฝากครรภ์ปกติ มีการฝากครรภ์ในหลายแหล่งด้วยกัน ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลลำพูน รองลงมาคือคลินิก(ร้อยละ 20.5, n=9) โรงพยาบาลเอกชน สถานีอนามัยอย่างละเท่ากัน(ร้อยละ11.4, n=5) และส่วนน้อยเคยฝากครรภ์มาแล้วจากต่างจังหวัด น่าสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกแล้วเข้าไม่มีการฝากครรภ์ที่คลินิก และโรงพยาบาลเอกชนเลย

ด้านการเดินทางมาฝากครรภ์ พบว่าเมื่อสอบถามปัจจัยจากระยะทางในการเดินทางมาฝากครรภ์ และความสะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ พบว่าระยะทางในการเดินทางมาฝากครรภ์ไม่เป็นอุปสรรคสำหรับการเดินทางมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้วเข้าและปกติ ร้อยละ 85.7(n=36) และ 89.8(n=53) และเป็นที่น่าสังเกตมีถึง 1 ใน 10 ที่พบว่าระยะทางเป็นอุปสรรคสำหรับการเดินทางมาฝากครรภ์ร้อยละ 14.3(n=6) และ 10.2(n=6) ส่วนความสะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้วเข้าและปกติมีความสะดวกสบายในการเดินทางมาฝากครรภ์ทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 92.9(n=39) และ 98.3(n=58) มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่มีความสะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์

เมื่อสอบถามถึงความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลส่งผลการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์หรือไม่พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลจึงมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลลำพูน โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้วเข้าและปกติมีความพึงพอใจในอัตราที่สูง คือ ร้อยละ85.4 (35) และ ร้อยละ89.8 (n=53) และเป็นที่น่าสังเกตมีถึง 1 ใน 10 ที่พบว่าความไม่พึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลส่งผลการมาฝากครรภ์ของหญิงร้อยละ 14.6(n=6) และ 10.2(n=6)

แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเป็นคนไทยซึ่งมาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติและล่าช้า ร้อยละ 89.8 (53) และร้อยละ 95.2 (40) ตามลำดับ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีแรงงานข้ามชาติพม่ามาฝากครรภ์ในจำนวนไม่น้อย โดยพบว่ามีแรงงานข้ามชาติพม่ามาฝากครรภ์ล่าช้าร้อยละ 4.8 (n=2) และมาฝากครรภ์ปกติร้อยละ 10.2 (n=6) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและปกติมีแนวโน้มไม่ได้รับรู้เรื่องสื่อโฆษณาเรื่องการฝากครรภ์จากสื่อใดก่อนข้างสูงมากกว่าครึ่งหนึ่ง และหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับรู้สื่อโฆษณาสูงกว่าคือร้อยละ 69 (n=29) และร้อยละ 61 (n=36) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้จากสื่อเรื่องการฝากครรภ์นั้นพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ารับรู้จากการโทรทัศน์ เพื่อนและญาติบอกเล่าสูงสุดอย่างละเท่ากันคือร้อยละ 9.5 (n=4) รองลงมาคือหนังสือหรือแผ่นพับร้อยละ 7.1 (n=3) ส่วนน้อยได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออินเทอร์เน็ตร้อยละ 2.4 (n=1) ส่วนหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติรับรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงสุดคือร้อยละ 15.3 (n=9) รองลงมาคือหนังสือหรือแผ่นพับร้อยละ 8.5 (n=5) เพื่อนหรือญาติบอกต่อร้อยละ 6.8 (n=4) ส่วนน้อยได้จากโทรทัศน์หรืออินเทอร์เน็ต

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

ดังแสดงไว้ในปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติคือร้อยละ 73.8 (n=31) และร้อยละ 66.1 (n=39) ตามลำดับนั้น เมื่อดูด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีอาชีพเป็นแม่บ้านสูงถึงร้อยละ 46.2 (n=19) และเป็นนักเรียนนักศึกษาถึง 1 ใน 10 (ร้อยละ 14.3, n=6) ส่วนที่มีรายได้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปสูงสุดเป็นอันดับที่ 1 (ร้อยละ 21.4, n=9) รองลงมาคือประกอบกิจการส่วนตัว (ร้อยละ 14.3, n=6) เกษตรกรรม (ร้อยละ 4.8, n=2) ส่วนน้อยประกอบอาชีพรับจ้างในและนอกเครือนิคมอุตสาหกรรมอย่างละเท่ากัน (ร้อยละ 2.4, n=1) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมีอาชีพเป็นแม่บ้านสูงเช่นกันแต่น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าคือร้อยละ 33.9 (n=20) ส่วนที่มีรายได้ส่วนใหญ่จะประกอบกิจการส่วนตัว (ร้อยละ 22, n=13) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 18.6, n=11) รับจ้างในเครือนิคมอุตสาหกรรม (ร้อยละ 16.9, n=10) รับจ้างนอกเครือนิคมอุตสาหกรรม (ร้อยละ 5.1, n=3) และ เกษตรกรรม (ร้อยละ 3.4, n=2) เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติที่เป็นนักเรียนนักศึกษาเลย ซึ่งเมื่อพิจารณาผลการสอบถามเรื่องรายได้มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 52.4, n=22) หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน และ

ไม่มีรายได้อยู่ในเปอร์เซ็นต์ที่สูงเช่นกัน คือร้อยละ 27.1 (n=28) มีเพียงส่วนน้อยที่รายได้สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำมีรายได้ที่สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ปกติคือ ร้อยละ 4.8 (n=2) และ ร้อยละ 17 (n=10) ตามลำดับ และมีความสอดคล้องกันกับผลการสอบถามเรื่องแนวโน้มรายได้ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำส่วนใหญ่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีรายได้ ร้อยละ 40.5 (n=17) รองลงมาคือรายได้ลดลงร้อยละ 21.4 (n=9) ส่วนที่มีรายได้เท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นมีน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง และหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติส่วนใหญ่ไม่มีรายได้และรายได้ลดลงอย่างละเท่ากันคือร้อยละ 27.1 (n=16) ที่เหลือเป็นรายได้เท่าเดิมและรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.4 (n=15) และร้อยละ 20.3 (n=12) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องเศรษฐกิจ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำและปกติส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 40.5 (n=17) และร้อยละ 44.1 (n=26) รองลงมาคือมากกว่า 4 คน ร้อยละ 31 (n=13) และร้อยละ 35.6 (n=21) และ 1-2 คน ร้อยละ 28.6 (n=12) และร้อยละ 20.3 (n=12) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเรื่องรายได้ต่อเดือนของครัวเรือน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมีแนวโน้มมีรายได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำและปกติส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 10,000 - 20,000 บาทเช่นเดียวกันคือร้อยละ 38.1 (n=16) และร้อยละ 39 (n=23) รองลงมาคือมากกว่า 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 28.6 (n=12) และร้อยละ 23.7 (n=14) มีเกือบ 1 ใน 3 ที่รายได้ มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 28.6 (n=12) และร้อยละ 32.2 (n=19) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต

พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำและปกติไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อนใกล้เคียงกัน คือคือร้อยละ 57.1 (n=24) และร้อยละ 57.6 (n=34) และตั้งครรภ์มาแล้ว 1 ครั้งคือร้อยละ 23.8 (n=10) และร้อยละ 28.8 (n=17) ส่วนที่เหลือเป็นการตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง แต่น่าสังเกตว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำมีประวัติการตั้งครรภ์มาแล้วสูงสุดถึง 6 ครั้ง ร้อยละ 2.4 (n=1) และ 4 ครั้ง ร้อยละ 4.8 (n=2) ส่วนหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมีประวัติการตั้งครรภ์มาแล้วสูงสุดน้อยกว่าคือ 5 ครั้ง ร้อยละ 1.7 (n=1) และ 3 ครั้ง ร้อยละ 3.4 (n=2) ตามลำดับ ส่วนการตั้งครรภ์ที่มีชีวิตก็มีแนวโน้มในลักษณะเดียวกัน แต่ว่าการตั้งครรภ์ที่มีชีวิตสูงสุดเพียง 3 ครั้งเท่านั้น และเป็นหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติร้อยละ 1.8 (n=1) ส่วนหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกค่าซ้ำมีการตั้งครรภ์ที่มีชีวิตสูงสุดเพียง 2 ครั้ง ร้อยละ 4.5 (n=2) เท่านั้น

หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อนร้อยละในอดีตพบว่าประมาณ 1 ใน 3 เคยมีประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมีแนวโน้มสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าแต่เพียงเล็กน้อยคือร้อยละ 36 (n=9) ร้อยละ 25 (n=4) และเมื่อสอบถามถึงประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตส่งผลให้มาฝากครรภ์หรือไม่ พบว่าส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมากกว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าแต่เพียงเล็กน้อยคือร้อยละ 33 (n=2) ร้อยละ 28.6 (n=2) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตที่หลากหลายกว่า และพบว่ามีประวัติการแท้งสูงสุด ร้อยละ 28.6 (n=2) รองลงมาอย่างละเท่ากันคือร้อยละ 14.3 (n=1) ได้แก่มีเลือดออกระหว่างการตั้งครรภ์, เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด, ประวัติการแท้ง, ท้องนอกมดลูก, กรวยไตอักเสบและโลหิตจาง (ดังแสดงในตารางที่ 5.2) ส่วนหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติมีประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตเช่นกัน แต่ไม่หลากหลายเท่า พบว่าส่วนใหญ่มีประวัติการแท้งสูงถึงร้อยละ 83.3 (n=5) และศีรษะไม่ตรงช่องคลอดร้อยละ 16.7 (n=1)

เหตุผลการฝากครรภ์ล่าช้า

สาเหตุการตั้งครรภ์ จากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าร้อยละ 41.6 (n= 42) ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามถึงสาเหตุการมาฝากครรภ์ล่าช้าโดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เล่าให้ฟังพบว่ามีความหลากหลายมาก พบว่าสาเหตุการมาฝากครรภ์ล่าช้าสูงสุดคือไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ร้อยละ 26.2 (n=11) รองลงมาคือไม่วางร้อยละ 16.7 (n=7) ไม่ทราบว่าต้องมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 9.5 (n=4) สาเหตุจากตอนแรกวางแผนจะทำแท้งในตอนแรก, บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล หรือรอย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างละเท่ากันคือร้อยละ 7.1 (n=3) บางส่วนให้เหตุผลว่ายังเรียนอยู่, ยังไม่พร้อมจะมีบุตร, รอสามีว่างมาส่ง หรือ กลัวบิดามารดาต่ออย่างละเท่ากันคือร้อยละ 4.8 (n=2) มีเพียงส่วนน้อยที่ให้เหตุผลว่าไม่พร้อมจะมีบุตร ร้อยละ 2.4 (n=1) มีที่ไม่มีข้อมูล 2 ราย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและการฝากครรภ์ล่าช้า

ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้าได้แก่อาชีพและรายได้ต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นอาชีพนักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป กิจการส่วนตัว มีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น 3.5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้างประจำ (p-value = 0.016, 95% CI: 0.941-12.928) และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นนักเรียน นักศึกษา แม่บ้านมีโอกาสมาฝากครรภ์

ล่าช้าเป็น 1.6 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รับจ้างประจำ หรือค้าขาย (p-value = 0.037, 95% CI: 1.028-2.592) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบผลกระทบบการฝากครรภ์ล่าช้า เป็นปัจจัยส่งเสริมให้มาฝากครรภ์ปกติ (p-value = 0.025, 95% CI: 0.327-0.964)

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สถานะภาพ การศึกษา เชื้อชาติ สัญชาติ ประเภทของสถานบริการ ฝากครรภ์ และประวัติการตั้งครรภ์ที่มีชีวิตตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ในหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำพูน ผู้ศึกษาได้อภิปรายโดยดังนี้

ในการศึกษาครั้งนี้อัตราหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าร้อยละ 41.6 (n= 42) พบว่ามีแนวโน้มต่ำลง เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากระบบรายงานรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งอัตราหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า ปี 2552 ร้อยละ 60.67 และปี 2553 ร้อยละ 57.61 และเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอัตราหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มาฝากครรภ์ล่าช้าปี 2553 ร้อยละ 38.30 ก็พบว่ามีแนวโน้มที่สูงกว่า และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลลำพูน ซึ่งอัตราหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า ปี 2552 ร้อยละ 57 (n=333) ปี 2553 ร้อยละ 59 (n=260) พบว่ามีแนวโน้มต่ำลง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2555) กำหนดเป้าหมายอัตราหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ให้ได้มากกว่าร้อยละ 90 นั้นหมายถึงว่าปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้า ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอยู่ในขณะนี้

เมื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า โดยศึกษา 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม และประวัติการตั้งครรภ์ในอดีตพบว่า

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร อายุ เขตที่อยู่อาศัย การศึกษา จำนวนบุตร สถานภาพสมรส สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ แอฟเฟท แม็คควาบิน ในปี 2000 อีไมล์ คูเป็คและคณะในปี 2002 ปี ลี พุย ที เทเรียนและจอร์จ รูบิน

ปี 2006 และมี อัลเตอร์เลียสเทน ในปี 2007 ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า อาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ใช้เวลาศึกษาเพียง 3 เดือน เวลาที่น้อย อาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-24 ปี ร้อยละ 47.6 รองลงมาคือ มากกว่า 24 ปี และต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 35.7 และ 16.7 ตามลำดับ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอาจเกิดจากวัยรุ่นที่เรียนน้อย ซึ่งจากการศึกษาของ คริสเตียน แอล เอ็ม โจเซฟ ในปี 1989 มี อัลเตอร์เลียสเทนและคณะ ในปี 2007 และบิบฮา ซิมคาดาและคณะปี 2008 พบการศึกษาระดับต่ำมีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ในการศึกษาี้แม้ไม่เห็นความสัมพันธ์ แต่ก็พบหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ค่าใช้จ่ายการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสูงถึงร้อยละ 90.5 (n=38) และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกปกติก็พบสูงถึงร้อยละ 86.4 (n=51) นอกจากนี้ อาจเกิดจากมาจากครอบครัวที่ยากจน จากปัจจัยด้านเศรษฐกิจพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการมาฝากครรภ์ร้อยละ 73.8 (n=31) ไม่รายได้ถึงร้อยละ 52.4 (n=22) รายได้ครัวเรือนส่วนใหญ่เพียงมากกว่า 10,000-20,000 บาทสูงถึงร้อยละ 38.1 (16) และมีแนวโน้มลดลงถึงร้อยละ 33.3 (n=14) สาเหตุอื่นๆอาจมาจากครอบครัวที่แตกแยก ในการศึกษาี้พบหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า อาศัยอยู่เพียงลำพังสูงถึงร้อยละ 14.3 (n=6) และมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการศึกษาี้ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 47.6 (n=20)

สิทธิการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ซึ่งการศึกษาของคริสเตียน แอล เอ็ม โจเซฟและคณะ ในปี 1989 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า อาจเนื่องมาจากบริบทของจังหวัดลำพูนต่างจากดีทรอยท์ เนื่องจากนโยบายรัฐบาลที่มุ่งให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพครบถ้วน 100 % ซึ่งในการศึกษานี้มีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ นั้นหมายถึงต้องชำระเงินเองมีร้อยละ 6.9 นั้นอาจหมายถึงความไม่ครอบคลุมของการได้รับหลักประกันด้านสุขภาพ ซึ่งภาครัฐต้องให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพ นอกจากต้องครอบคลุมทั่วถึงแล้ว ต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย ในการศึกษาี้มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า ให้เหตุผลการมาฝากครรภ์ล่าช้าว่าเนื่องจากรอย้ายสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 7.1 (n=3) จากการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด หญิงตั้งครรภ์ให้เหตุผลว่า “เดิมใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมาทำงานหรือแต่งงานที่จังหวัดลำพูน และทำเรื่องขอย้ายสิทธิการรักษาเป็นจังหวัดลำพูน ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการนานมาก รอจนตั้งครรภ์ได้หลายเดือนแล้ว” เป็นต้น

สถานะภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า แม้ว่าการศึกษาของ บิบฮา ซิม กาดะและคณะ ในปี 2008 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานมีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า อาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ใช้เวลาศึกษาเพียง 3 เดือน เวลาที่น้อย อาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบประมาณ 1 ใน 10 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้าเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวสูงถึงร้อยละ 14.3 (n=6) และ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติ เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวสูงถึงร้อยละ 10.2 (n=6) สาเหตุอาจมาจากคู่ครองมีคนอื่นหรืออกใจ หรือเข้าสู่ นิสัยหรือความคิดไม่ตรงกันหรือเข้ากันไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆเช่น คู่ครองขาดความรับผิดชอบ ทอดทิ้ง มีหนี้สิน มีการใช้ความรุนแรง ดิดเห่า และติดการพนัน เป็นต้น

ปัจจัยด้านพฤติกรรม

ปัจจัยด้านพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยตัวแปร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การทราบว่าฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ การทราบผลกระทบการฝากครรภ์ล่าช้า ความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ และความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า การทราบหรือไม่ทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ล่าช้ามีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.025) และพบว่า การทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ล่าช้าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ปกติ ซึ่งยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาไว้ ซึ่งการทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ล่าช้า นั้น มีผลโดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ และทราบว่าหากการฝากครรภ์ล่าช้า อาจเกิดผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้ แม้ว่าการรับรู้ผ่านสื่อ โฆษณา และการประชาสัมพันธ์ยังมีน้อย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้าไม่ได้รับทราบเรื่องการฝากครรภ์จากสื่อใดเลยสูงถึงร้อยละ 69 (n=29) สื่อต่างๆไม่ค่อยให้ความสำคัญกับปัญหานี้มากนัก แต่หญิงตั้งครรภ์ก็ได้ข้อมูลจากสื่อต่างๆหลากหลายได้แก่ โทรทัศน์ เพื่อนและญาติบอกเล่าสูงสุดอย่างละเท่ากันคือร้อยละ 9.5 (n=4) รองลงมาคือหนังสือหรือแผ่นพับร้อยละ 7.1 (n=3) ส่วนน้อยได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออินเทอร์เน็ตร้อยละ 2.4 (n=1) การปรับกลยุทธ์ในการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเรื่องการฝากครรภ์ การคุมกำเนิด การตรวจการตั้งครรภ์และทราบผลกระทบการฝากครรภ์ล่าช้า ให้มีความทันสมัย กระตุ้น ปลุกเร้าให้เกิดความตระหนัก สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย

การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของอีไมล์ คูเป็คและคณะในปี 2002 ในปี 2007 มี อัลเดอร์เลียสเทนและคณะที่พบว่า การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า สาเหตุอาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ใช้เวลาศึกษาเพียง 3 เดือน เวลาที่น้อย

อาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าจากการศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้าไม่มีความพร้อมและความตั้งใจในการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 45.2 (n=19) ความไม่พร้อมและไม่ต้องการมีบุตรนั้น สาเหตุอาจเนื่องจากสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันได้รับวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามา มีความเจริญทางวัตถุ ศิลปกรรมถดถอย สภาพสังคมตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสื่อต่างๆ สถานะเศรษฐกิจ สิ่งอำนวยความสะดวก ปัญหาสุขภาพจิต ครอบครัวแตกแยก รักในวัยเรียน การย้ายถิ่นห่างไกลจากครอบครัวเข้าสู่สังคมเมือง และในคู่ที่ยังไม่ได้แต่งงานและอยู่กันตามลำพังไม่คิดว่าจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ จึงไม่ได้เตรียมตัวสำหรับป้องกัน ประมาทว่าตนเองไม่น่าจะตั้งครรภ์ได้ง่ายๆ เพราะเป็นการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว หรือไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กันบ่อยๆ ในคู่ที่แต่งงานแล้วอาจเกิดจากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการวางแผนครอบครัว ความไม่พร้อมที่จะมีลูกเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือการตั้งครรภ์กับชายนอกสมรส ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรเพียงร้อยละ 54.8 (n=23) ที่เหลือลิ้มทานยาคุมกำเนิดเช่นกันร้อยละ 21.4 (n=9) ลืมใส่ถุงยางอนามัยร้อยละ 9.5 (n=4) ไม่ได้คุมกำเนิดร้อยละ 7.1 (n=2) ส่วนน้อยมีสาเหตุมาจากการหลังข้างนอกไม่ทัน นับระยะปลอดภัยผิด ลืมฉีดยาคุมกำเนิด คุมกำเนิดธรรมชาติอย่างละเท่ากันร้อยละ 2.1 (n=1)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อีไมล์ คูเป็คและคณะในปี 2002 ปี และ ลี พุข ทิ เทเรียนและจอร์จ รูบิน ปี 2006 ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า อาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ใช้เวลาศึกษาเพียง 3 เดือน เวลาที่น้อยอาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบหญิงฝากครรภ์ล่าช้า 1 ราย (ร้อยละ 2.4) และหญิงฝากครรภ์ปกติ 1 ราย (ร้อยละ 1.7) มีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ทั้งที่ตั้งครรภ์ ปัญหาการสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์นั้นอาจต้องมีการศึกษาต่อไป

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย ผู้ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตัวเอง สถานบริการฝากครรภ์ครั้งแรก อุปสรรคเรื่องระยะทาง อุปสรรคเรื่องความสะดวกในการเดินทาง ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล เชื้อชาติ/สัญชาติ และการรับรู้ข้อมูลจากสื่อโฆษณา พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่ามีปัจจัยที่มีแนวโน้มมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าได้แก่ การรับรู้ข้อมูลเรื่องการฝากครรภ์จากสื่อ, อุปสรรคเรื่องระยะทางในการเดินทางมาฝากครรภ์, ความสะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์, ความพึงพอใจ, ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์, ความพร้อมในการตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์

เชื้อชาติและสัญชาติของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อีไมล์ คูเป็คและคณะในปี 2002 ปี และ ลี พุย ทิ เทเรียนและจอร์จ รูบิน ปี 2006 พบว่าแรงงานข้ามชาติจากประเทศกำลังพัฒนามีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า อาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ใช้เวลาศึกษาเพียง 3 เดือน เวลาที่น้อย จำนวนตัวอย่างน้อย อาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบแรงงานข้ามชาติมาฝากครรภ์ล่าช้าร้อยละ 4.8 (n=2) และมาฝากครรภ์ปกติร้อยละ 10.2 (n=6) ซึ่งปัญหาแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเข้ามามีลูกหลานในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ แรงงานข้ามชาติเข้ามาอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งต้องแก้ปัญหาระดับนโยบายประเทศต่อไป

สถานบริการรับฝากครรภ์ครั้งแรกไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อีไมล์ คูเป็คและคณะในปี 2002 พบว่าชนิดหรือประเภทของสถานบริการที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า อาจเนื่องจากอาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ใช้เวลาศึกษาเพียง 3 เดือน เวลาที่น้อย จำนวนตัวอย่างน้อย อาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

ประกอบด้วยตัวแปรปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ อาชีพ รายได้ต่อเดือน แนวโน้มรายได้ภายใน 1 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ครัวเรือน และแนวโน้มรายได้ครัวเรือนภายใน 1 ปี พบว่าอาชีพและรายได้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value เท่ากับ 0.016 และ 0.007 เมื่อแบ่งอาชีพหญิงตั้งครรภ์ออกเป็นมีรายได้ไม่แน่นอน ได้แก่ รับจ้างทั่วไป, เกษตรกรรม, แม่บ้าน, นักเรียน / นักศึกษา, กิจการส่วนตัว และมีรายได้แน่นอน ได้แก่ รับจ้างในและนอกนิกมอุตสาหกรรม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ไม่แน่นอนมีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้ามากที่สุดและเป็น 3.488 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้แน่นอน และเมื่อแบ่งอาชีพออกเป็นไม่มีรายได้ ได้แก่ แม่บ้านและนักเรียน นักศึกษา กับมีรายได้ ได้แก่ รับจ้างทั่วไป, เกษตรกรรม, กิจการส่วนตัว, รับจ้างในและนอกนิกมอุตสาหกรรม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีรายได้มีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น 1.633 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับบทความที่เขียนโดยปรีชา วาณิชยธรรม, 2546 และ ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล, 2548 ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการฝากครรภ์ ซึ่งต้องมีการซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ หนึ่งในสิ่งที่จะต้องซักถามคืออาชีพ เนื่องจาก อาชีพเป็นตัวบ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจ และรายได้ของสตรี ซึ่งเกี่ยวเนื่องไปถึงภาวะโภชนาการและความเป็นอยู่ และสอดคล้องกับการศึกษาของบิบฮา ซิมคาตา และคณะที่ได้ศึกษาไว้ในปี 2008

ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต

ประกอบด้วยตัวแปรประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ที่มีชีวิต และประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ในอดีตพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้า

หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 3 ครั้งไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าไม่สอดคล้องกับการศึกษาในปี 2006 ลี หุย ทิ เทเรียนและจอร์จ รูบิน ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า อาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ใช้เวลาศึกษาเพียง 3 เดือน เวลาที่น้อย จำนวนตัวอย่างน้อย อาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าส่วนใหญ่มีประวัติการตั้งครรภ์มาแล้วสูงสุดถึง 6 ครั้ง ร้อยละ 2.4 (n=1) และ 4 ครั้ง ร้อยละ 4.8 (n=2) และตั้งครรภ์ที่มีชีวิตสูงสุดเพียง 3 ครั้งเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย

ส่วนประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ไม่สอดคล้องกับการศึกษา บิบฮา ซิมคาตาและคณะปี 2008 ซึ่งผลการศึกษพบว่าการมีประวัติภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า อาจเนื่องจากตัวอย่างที่มีประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ที่ใช้ในการศึกษานี้มีเพียง 4 ตัวอย่างเท่านั้น อาจต้องมีการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะแนวทางในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุข

1.1 เพิ่มการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ล่าช้าให้มากขึ้น นอกจากนี้การเพิ่มเติมเรื่องการคุมกำเนิด การตรวจการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไปพร้อมกัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจ และมีความตระหนักถึงผลกระทบและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และสื่อควรมีความหลากหลาย ทันสมัย เข้าถึงวัยรุ่น เข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้สื่อควรเป็นรูปแบบเชิงรุก เช่นรุกเข้าไปในสถาบันการศึกษา และหมู่บ้านเป็นต้น

1.2 ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยมีพื้นฐานมาจากครอบครัว และในบางครอบครัวก็ยังไม่เข้าใจเรื่องเพศศึกษา ได้ผลกระทบนานที่การให้ความรู้ด้านเพศศึกษาให้ครู อาจารย์ ทั้งที่เรื่องเพศศึกษานี้ผู้ปกครองเองสามารถให้ความรู้กับ

ลูกหลานได้ใกล้ชิดกว่าคนอื่นและเด็กจะเชื่อฟังมากกว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์โดยที่ยังไม่พร้อมนั้น ปัญหาอื่นๆย่อมตามมาอีกมากมาย วิธีการแก้ไขปัญหานั้นต้องใช้การมีส่วนร่วมในชุมชน โดยให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหาด้วยตัวเอง กระทั่งคิด วางแผนและแก้ปัญหาด้วยคนในชุมชนเอง เพราะคนในชุมชนย่อมรู้ถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาก็ถูกจุดกว่าคนอื่น โดยสาธารณสุขต้องเข้าไปช่วยเหลือในด้านการให้ความรู้ และเป็นแรงเสริม ปัญหาจึงจะหมดไปและยั่งยืน

1.3 สาธารณสุขควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการหาชุดตรวจการตั้งครรภ์ที่ราคาถูกลงและเข้าถึงได้ง่าย เพื่อให้หญิงที่สงสัยว่าตัวเองตั้งครรภ์สามารถหาซื้อมาทดสอบได้

1.4 เสริมสร้างอาชีพและรายได้ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีรายได้ โดยโดยสาธารณสุขต้องเข้าไปช่วยเหลือในด้านการให้ความรู้ และเป็นแรงเสริม

1.5 สร้างความตระหนักและการเห็นคุณค่าต่อการใช้สิทธิบัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเป็นสิทธิบัตรที่ทางรัฐได้ให้ฟรี ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการจ่ายเพื่อคุ้มครองสุขภาพตนเอง

2. ข้อเสนอแนะต่อหญิงตั้งครรภ์

2.1 ควรเห็นคุณค่าและตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งและทารก เนื่องจากการฝากครรภ์ล่าช้า

2.2 ควรมีความเข้มแข็ง ยับยั้งชั่งใจ ต่อสิ่งยั่วยุ ให้นึกถึงจารีต ประเพณีก่อนเกณฑ์ผู้แก่ได้สร้างไว้

2.3 หันไปสนใจ ใฝ่ในทางธรรม โดยการเข้าวัด ทำบุญบ้าง เพื่อกล่อมเกล่าจิตใจ ให้สงบ แก้ไขปัญหาอย่างมีสติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ในเชิง Cohort study เพื่อให้สามารถทราบว่าตัวแปรใดที่เป็นสาเหตุและตัวแปรใดที่เป็นผล ซึ่งจะทำให้ผลการศึกษาที่มีความหนักแน่นและน่าเชื่อถือมากขึ้น

2. หากมีข้อจำกัดเรื่องผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างน่าจะเหมาะสมกว่า เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มประชากร ต้องใช้ทรัพยากรด้านคน และงบประมาณ และเวลาในการเก็บข้อมูล โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ค่อนข้างมาก และประกอบกับการสภาวะผู้ป่วยล้น ต้องมีการวางแผนในการเก็บข้อมูลที่ดี การใช้ผู้เก็บข้อมูลเพียงคนเดียวนั้น ไม่เพียงพอที่จะสามารถเก็บตัวอย่างได้หมดภายในเวลาที่จำกัด