

ภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงไทยใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

The Threat for Risk Factors of Pregnancy Readiness among Thai Women in the Northeast

ดร.วรินทร์มาศ เกษทองมา (Dr.Warinmad Kedthongma)^{1*} ดร.วุฒิพงษ์ ภักดีกุล (Dr.Wuttiiphong Phakdeekul)**

บทคัดย่อ

รัฐบาลไทยมีนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยทำงานที่มีแนวโน้มจะแต่งงานช้าและเป็นโสดมากขึ้น ทำให้ อัตราเกิดของประชากรคงที่หรือลดลง ดังนั้นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา สถานการณ์ความพร้อมในการตั้งครรภ์ 2) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ และ 3) ศึกษาภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ที่มีอายุ 20 – 34 ปี จำนวน 4,924 คน ระหว่างเดือนมกราคม – ตุลาคม 2560 รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีความเที่ยง 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Odds Ratio 95% CI และ Multiple Logistic Regression ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 27.55 ปี (S.D. = 0.564) รายได้เฉลี่ยครอบครัวเท่ากับ 10,809.00 บาทต่อเดือน (S.D. = 7401.614) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.0 แต่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 2.4 เคยประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 23.8 เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 2.4 มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.4 โดยมีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ย 2.61 ครั้ง/สัปดาห์ (S.D.=1.710) เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 55.4 ส่วนมากด้วยวิธีนิตยาคูมกำเนิด ร้อยละ 14.9 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 77.09 (S.D. = 9.297) ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ และความเชื่อ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 12.02 (S.D. = 2.493) และ 11.07 (S.D.= 2.004) ตามลำดับ ส่วนด้านทัศนคติ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 52.35 (S.D. = 5.463) ปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ คือ การประสบอุบัติเหตุ รายได้ และความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อด้านสุขภาพ คือ การเคยประสบอุบัติเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด สำหรับภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ คือ การเคยประสบอุบัติเหตุ ความรู้ด้านการตั้งครรภ์ และอายุของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ABSTRACT

Thai government has a policy for solve the problem of working women who were likely to get marriage slowly and they would not get marriage increasingly. Consequently, the birth rate were simply stable and would be decreasing. This Cross-sectional Survey Research was aimed to : 1) study the pregnancy readiness condition 2) study the risk factors for pregnancy readiness 3) study the threats of risk factors for health and pregnancy readiness of

¹ Correspondent author: dj.wawa.menu4569@gmail.com

* อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

** อาจารย์ ฝ่ายวิจัยและบริหารวิชาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร



reproductive women. The sample was the 4,924 reproductive women living in the Northeast of Thailand, and they were between 20 and 34 years of age. Data were collected by questionnaires with reliability 0.79 during January to October 2017. All data were analyzed by 1) Descriptive statistics : Frequency, Percentage, Mean and Standard Deviation 2) Inferential statistics: Odds Ratio 95% CI and Multiple Logistic Regression. The results revealed that the average age of samples were 27.55 years old (S.D.=0.564). The average incomes of family were 10,809.00 Baht per month (S.D. = 7401.614). Most of them had no underlying diseases 81.0%. However, they had sexually transmitted infection 2.4 %, accident 23.8%, a history of abortion 2.4%, pregnancy readiness 36.4%. Moreover, they had an average of sexual relationship 2.61 times per week (S.D.=1.710), contraception 55.4%, and contraceptive injection 14.9% respectively. In addition, they had high level of personal relationship average with 77.09 (S.D. = 9.297), had knowledge about pregnancy readiness and belief were high level with average of 12.02 (S.D. = 2.493) and 11.07 (S.D.= 2.004) respectively. But, the attitude was low level with average of 52.35 (S.D.=5.463). The risk factors for pregnancy readiness were accident, income and frequency of sexual intercourse. The threats of risk factors for health were accident, sexually transmitted disease, and contraceptive. Besides, the threats of risk factors for pregnancy readiness factors were accident, pregnancy knowledge, and reproductive age with significant at .05 level.

สำคัญ: ภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยง การมีบุตรยาก นโยบายการมีลูกเพื่อชาติ

Keywords: Threat for risky factors, Infertility, Nation pregnancy policy

บทนำ

ประชากรนับเป็นทรัพยากรที่สำคัญของโลก ช่วง 60 ปีที่ผ่านมาอัตราการเพิ่มประชากรมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราเพิ่มของประชากรเฉลี่ยเพียงร้อยละ 1.2 ต่อปี อัตราเกิด 20 คนต่อประชากร 1,000 คน [1] สำหรับประเทศไทย พบข้อมูลกลุ่มสตรีมีปัญหาเรื่องภาวะมีบุตรยากร้อยละ 20.0 และมีอัตราเจริญพันธุ์โดยรวมลดลงต่ำกว่าระดับทดแทนถึงประมาณ 1.8 คน รวมทั้งมีการคาดการณ์ว่าประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) จะลดลงจากร้อยละ 36.9 ใน พ.ศ. 2527 เหลือเพียงร้อยละ 20.0 ใน พ.ศ. 2562 เนื่องจากปัจจุบันอัตราเกิดอยู่ที่ประมาณ 12 คนต่อประชากร 1,000 คน ลดอัตราตายที่สูงประมาณ 7 คนต่อประชากร 1,000 คนเหลืออัตราเพิ่มประชากรร้อยละ 0.5 ซึ่งลดลงทั่วประเทศ รวมทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถึงแม้จะมีภาวะการเจริญพันธุ์สูงกว่าภาคอื่น แต่อัตราการเพิ่มประชากรเฉลี่ยเพียงร้อยละ 1.1 โดยปี 2557-2559 มีอัตราเกิดเฉลี่ย 13,487 ราย 11,588 ราย และ 7,791 ราย ตามลำดับ กอปรกับหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะโลหิตจากร้อยละ 29.8 ทำให้ประเทศไทยเผชิญกับปัญหา “เด็กเกิดน้อย ค่อยคุณภาพ” [2-3]

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าอัตราเกิดของประชากรทุกระดับค่อนข้างคงที่ถึงลดลง ทั้งนี้ สาเหตุเนื่องจากมีนโยบายในการคุมกำเนิดที่ได้ผลดีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งผู้หญิงไทยในวัยทำงานมีแนวโน้มที่จะแต่งงานช้าและเป็นโสดมากขึ้น ตลอดจนโครงสร้างของสังคมที่เปลี่ยนเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น หากมีบุตรจะส่งผลให้มีภาระและต้นทุนของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตลอดจนการเลี้ยงดูบุตรที่มากขึ้นตามไปด้วย [4] นอกจากนั้นยังพบปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อการมีบุตรยาก คือ การมีโรคทางพันธุกรรม โรคที่มีความผิดปกติทางโครโมโซม การติดเชื้อ อายุของฝ่ายหญิง ดัชนีมวลกายของฝ่ายหญิง ระยะเวลาการมีบุตรยาก รวมถึงชนิดของการมีบุตรยาก จำนวนครั้งที่ทำการฉีดน้ำเชื้อวิธีกระตุ้นไข่ ความหนาของเยื่อบุโพรงมดลูก การใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนหลังการฉีดน้ำเชื้อ ตลอดจนปัจจัยด้าน

ร่างกาย ฮอว์โมนเพศ ความต้องการทางเพศ การคุมกำเนิด อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด ความแข็งแรงด้านร่างกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะคิด ความเชื่อ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นต้น [5-6]

ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ภายใต้สโลแกน "สาวไทยเข้มแข็ง มีลูกเพื่อชาติ" ดังนั้น การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับหญิงไทย โดยเฉพาะด้านอนามัยเจริญพันธุ์ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการมีบุตร รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรยาก จะนำมาซึ่งการได้ข้อมูลสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อความสำเร็จตามนโยบายดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์
3. เพื่อศึกษาภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์

วิธีการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) โดยเก็บข้อมูลในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-34 ปี ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 4,924 คน ด้วยการใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่มีขนาดใหญ่ [7]

$$\text{สูตร } n_{\mu} = \frac{N Z^2 \sigma^2}{N e^2 + Z^2 \sigma^2} = \frac{774,336 \times (1.96)^2 \times (1.7959)^2}{774,336 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 (1.7959)^2} = 4,924 \text{ คน}$$

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือตัวแทนจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนบน 1 จังหวัด ตอนกลาง 1 จังหวัด และตอนล่าง 1 จังหวัด และทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดที่เลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม-ตุลาคม 2560 ด้วยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำข้อคำถามมาหาดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งพบว่าทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขและปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-34 ปี ในพื้นที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่ถูกสุ่มเลือกเป็นพื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.79 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกายของหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ตามนโยบายของรัฐบาล จำนวน 17 ข้อ



ส่วนที่ 5 ทักษะเกี่ยวกับการมีบุตรยาก จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 6 ความเชื่อเกี่ยวกับการมีบุตรยาก จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 7 การเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ด้วยสถิติค่าอัตราส่วนปัจจัยเสี่ยง Odds Ratio หรือ OR 95% CI และใช้สถิติ Multiple Logistic Regression เพื่อวิเคราะห์ภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ งานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร เลขที่ Kucsc.HE-61-006

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ด้านความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 27.55 ปี (S.D. = 0.564) รายได้เฉลี่ยครอบครัวเท่ากับ 10,809.00 บาทต่อเดือน (S.D. = 7401.614) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.0 ไม่เคยมีภาวะผิดปกติทางนิเวศ ร้อยละ 97.6 แต่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 2.4 เคยประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 23.8 เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 2.4 มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.4 โดยมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสเฉลี่ย 2.61 ครั้ง/สัปดาห์ (S.D. = 1.710) เคยกำเนิด ร้อยละ 55.4 ส่วนมากด้วยวิธีฉีดยาคู่กำเนิด ร้อยละ 14.9 อย่างไรก็ตาม เคยเข้ารับการรักษาและขอคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับการมีบุตร ร้อยละ 11.9 มีความพร้อมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร ร้อยละ 66.7 ดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.6 ดื่มน้ำกาแฟ หรือ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 44.8 ไม่เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 97.6 เคยประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 23.8 เคยกินอาหารเสริม ยาบำรุง ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ หรือ วิตามิน ร้อยละ 42.9 ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 64.3 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 3 เวลาเป็นประจำ ร้อยละ 11.9

เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 77.09 (S.D. = 9.297) มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ตามนโยบายของรัฐบาลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.0 ค่าเฉลี่ย 12.02 (S.D. = 2.493) ด้านทัศนคติ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 57.1 ค่าเฉลี่ย 52.35 (S.D. = 5.463) โดยเฉพาะทัศนคติในด้านความมีอิสระในครอบครัว ความเครียดจากการทำงาน การรับรู้ต่อนโยบายโครงการหญิงไทยเข้มแข็งของรัฐบาล เป็นต้น ส่วนด้านความเชื่อเกี่ยวกับการมีบุตรยากนั้น กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อตามแนวปฏิบัติที่เป็นวิถีชุมชนดั้งเดิม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.9 ค่าเฉลี่ย 11.07 (S.D. = 2.004) ได้แก่ การสะอาดเคร่งครัดทำให้สามารถมีบุตรได้ การติดเข็มกลัดขณะตั้งครรภ์ช่วยให้คลอดก่อนกำหนด การมีเพศสัมพันธ์กับสามีจะส่งผลให้เด็กมีอันตราย ขณะตั้งครรภ์ห้ามไปงานศพ เป็นต้น

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์

มีเพียงปัจจัยด้านการเคยประสบอุบัติเหตุ กล่าวคือ คนที่เคยประสบอุบัติเหตุจะไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 93.3 $[(1-0.067)*100 = 93.3, 95\% \text{ CI} = 0.007-0.594, p < 0.05]$ เช่นเดียวกับตัวแปรรายได้ คนที่มีรายได้น้อยจะไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 88.4 $[(1-0.116)*100 = 88.4, 95\% \text{ CI} = 0.021 - 0.628, p < 0.05]$ และผู้ที่มีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์น้อยจะไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 51.7 $[(1-0.483)*100 = 51.7, 95\% \text{ CI} = 0.331-0.704, p < 0.05]$ ส่วนปัจจัยอื่นไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ ดังแผนภูมิที่ 1

3. ภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

เมื่อนำเข้าสู่การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression โดยการควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ มีความเท่าเทียมกันแล้ว พบว่า ปัจจัยด้านการเคยประสบอุบัติเหตุ คนที่เคยประสบอุบัติเหตุ จะมีโอกาสประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 60.1 $[(1 - 0.399) * 100 = 60.1, p = 0.004]$ เช่นเดียวกับคนที่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 52.2 $[(1 - 0.478) * 100 = 52.2, p = 0.012]$ และคนที่เคยคุมกำเนิดจะมีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ มากกว่า 2 เท่า (OR = 2.327) [95%CI=1.571- 3.802, p= 0.027] ดังตารางที่ 1

4. ภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์

พบว่า เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ มีความเท่าเทียมกันแล้ว คนที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ จะมีความพร้อมในการตั้งครรภ์มากกว่าคนที่เคยประสบอุบัติเหตุ 3 เท่า (OR = 3.260) [95% CI=1.823-4.651, p= 0.005] เช่นเดียวกับคนที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ดี จะมีความพร้อมในการตั้งครรภ์มากกว่าคนที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี 7 เท่า (OR = 6.821) [95% CI=3.109-8.417, p= 0.020] ส่วนคนที่มีอายุ 20-25 ปี จะมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 97.5 $[(1 - 0.180) * 100 = 97.5, p = 0.049]$ ดังตารางที่ 2

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ นับว่าเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับหญิงไทยที่สำคัญในการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ของรัฐบาลไทย ภายใต้สโลแกน "สาวไทยแกร่ง แดง มีลูกเพื่อชาติ" จากผลการศึกษา ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.55 ปี (S.D. = 0.564) ซึ่งเป็นอายุที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถมีบุตรได้ รายได้เฉลี่ยครอบครัวเท่ากับ 10,809.00 บาทต่อเดือน (S.D. = 7401.614) นับว่าเป็นรายได้ค่อนข้างน้อยของประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามการรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทยของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [8] นอกจากนี้ยังพบข้อมูลไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.0 มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.4 ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าจะมีอายุเหมาะสมและไม่มีโรคประจำตัว แต่พบว่ายังมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ไม่มากนัก สำหรับการเคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 2.4 นั้น ไม่สอดคล้องด้านข้อมูลการเคยมีประวัติการแท้งตามการศึกษาที่คลินิกมีบุตรยากแห่งหนึ่ง ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติการแท้งมากถึง ร้อยละ 23.0 [9] ทั้งนี้ การที่ข้อมูลด้านนี้แตกต่างกันอาจมีสาเหตุจากการที่บริบทของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ศึกษาแตกต่างกัน นอกจากนี้ การมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยและการเข้าถึงสื่อต่างๆ ที่รวดเร็วในปัจจุบัน เป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นความพึงพอใจของชีวิตสมรส พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 77.09 (S.D. = 9.297) นั้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ และชุดิมา [10] ที่ศึกษาพบว่า หญิงที่มารับบริการที่คลินิกมีบุตรยากส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ จริญญา จรัสศรี และศรีสมร [11] ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาอาจแตกต่างกันตามบริบทของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ คือ การประสบอุบัติเหตุ รายได้ และความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ คือ การเคยประสบอุบัติเหตุ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และ อายุของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น สอดคล้องกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะมีบุตรยากของชายและหญิงของไทยและต่างประเทศ พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่คล้ายคลึงกัน



ได้แก่ ในชาย เช่น การมีอายุมาก การมีประวัติการติดเชื้อที่อวัยวะเพศชายหรือความผิดปกติของอวัยวะ ในหญิง เช่น การมีอายุมาก โดยเฉพาะอายุมากกว่า 35 ปี การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติของการตั้งครรภ์นอกมดลูก ความผิดปกติของเนื้องอกผิดปกติในมดลูก การอุดตันของหลอดเลือดในช่องท้องหรือปากมดลูก การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น โดยภาวะเหล่านี้ล้วนทวีความเสี่ยงที่จะมีบุตรยาก [12-15] และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากของชายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยปัจจัยจากเพศชายเกือบร้อยละ 8.0 มีปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของอสุจิ รวมถึงการกลายพันธุ์ทางพันธุกรรมของยีนเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับโฟเลต [16] สำหรับข้อค้นพบด้านภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ คือ การเคยประสบอุบัติเหตุ เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเคยคุมกำเนิด ซึ่งเป็นไปตามคำอธิบายภาวะการมีบุตรยากที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ [17-19] โดยสอดคล้องกับการระบุว่าสาเหตุที่ทำให้มีบุตรยากที่เกิดจากกรรมพันธุ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อต่อมไฮโปทาลามัส และต่อมไธมัสเสื่อมหน้าที่และเป็นเนื้องอกทำให้มีฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดสูง มีผลให้ประจำเดือนขาด ไม่มีการตกไข่ [20]

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ของรัฐบาลไทย ภายใต้สโลแกน "สาวไทยแกร่ง มีลูกเพื่อชาติ" มากขึ้น เนื่องจากหญิงวัยเจริญพันธุ์ยังมีความพร้อมในการตั้งครรภ์อยู่ในระดับน้อย และควรมีการเสริมสร้างทัศนคติด้านการรับรู้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ของรัฐบาลไทย โดยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ด้วยการจัดทำแผนที่จะถ่ายทอดให้ระดับปฏิบัติเข้าใจง่าย รวมทั้ง ติดตามการดำเนินงานทุกระดับอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นความสำคัญ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่นทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการมีบุตรของหญิงวัยเจริญพันธุ์ คือ การมีประวัติการติดเชื้อ ในระบบสืบพันธุ์ การตั้งครรภ์นอกมดลูก อายุหญิงของวัยเจริญพันธุ์ที่มากกว่า 35 ปี ประวัติการเจ็บป่วย ความรู้ในการปฏิบัติตัวและเตรียมความพร้อม เป็นต้น ดังนั้น หน่วยงาน ที่เป็นองค์กรภาคปฏิบัติ และคู่สมรสที่ต้องการจะมีบุตรควรมีความตระหนักต่อการป้องกัน แก้ไขปัจจัยเสี่ยงข้างต้นอย่างจริงจัง และหน่วยงานภาคส่วนวิชาการควรนำผลการวิจัยนี้ไปศึกษาต่อยอดในการศึกษาเพื่อเฝ้าระวัง หรือการศึกษาเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหานั้นจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ต่อไป

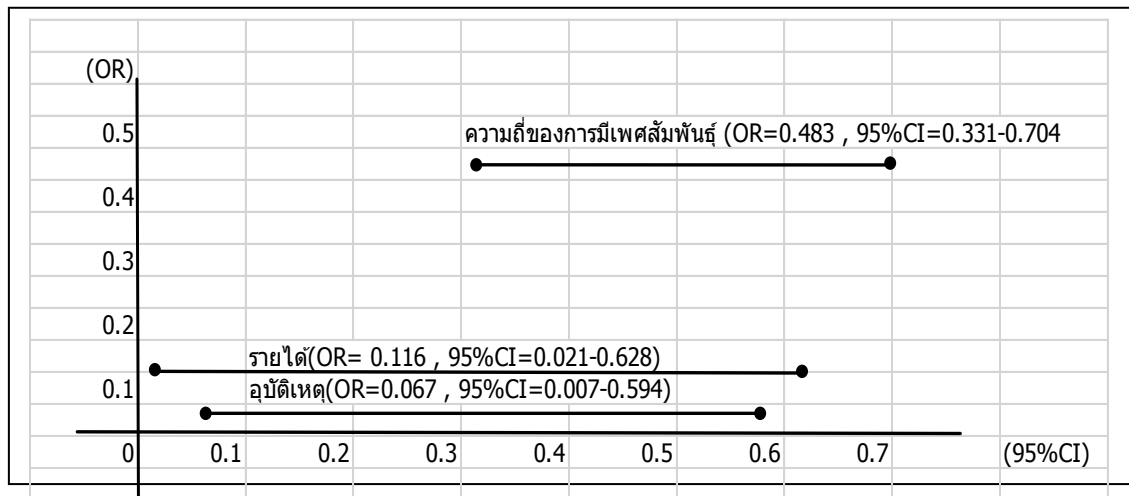
กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักวิจัยในพื้นที่ทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ช่วยประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนแล้วเสร็จ รวมถึงประชาชนที่ตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. [Internet]. 2017. World Population Data Sheet. Retrieved May 2017, from http://www.prb.org/pdf17/2017_World_Population.pdf.
2. National Statistical Office. Population and Housing. Bangkok: National Statistical Office; 2012. 456 p.
3. Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. Annual Report 2016. Bangkok: Ministry of Interior; 2017. 156 p.
4. Ministry of Public Health. Annual Report 2015. Nonthaburi: Ministry of Public Health, 2016. 245 p.

5. Charoenwit T. Consult a doctor to prepare for pregnancy. Bangkok: Bumrungrad International Hospital; 2016.
6. Patibud P, Sakulchaikhon P, Palung P, TeeKaweerakit P, Bunnapasat W, Chanickoengka P. Factors Influencing to Intrauterine insemination in Naresuan University Hospital. Naresuan University Journal. 2016; 12(1): 769–785. Thai.
7. Chirawatkul A. Biostatistics for Health Science Research. 4th ed. Khon Kaen: Faculty of Public Health, Khon Kaen University; 2008.
8. Office of the National Economics and Social Development Board. Annual Report 2016. Bangkok: Office of the National Economics and Social Development Board; 2017. 113 p.
9. Miadthaisong O, Roomruangwong C, Rungruxsirivorn T. Self-esteem and associated factors among Thai female patients at Infertility Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J. 2016 Jul – Aug; 60(4): 413–424. Thai.
10. Srimuang J, Roomruangwong C. Marital satisfaction and associated factors among female patients in infertility clinic at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J. 2013; 57(5): 653-65. Thai.
11. Deejapo J, Theerakulcha J, Phumosakul S. The Relationships between Personal Factors, Stress, the Wife's Role, Marital Relationship, and Quality of Life among Infertile Women. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2017; 28(2) 67-79. Thai.
12. Hassan MAM, Killick SR. Effect of male age on fertility: evidence for the decline in male fertility with increasing age. Fertility and Sterility. 2003; 79(3): 1520-1527.
13. Kamel RM. Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. Reproductive Biology and Endocrinology. 2010; 8(21): 1-7.
14. Lindsay TJ, Vitrikas KR. Evaluation and Treatment of Infertility. American Family Physician. 2015; 91(5): 309-314.
15. Thonneau P, Quesnot S, Ducot B, Marchand S, Fignon A, Lansac J, et al. Risk factors for female and male infertility: results of a case-control study. Human Reproduction. 1992; 7(1): 55-58.
16. Liu K, Zhao R, Shen M, Ye J, Li X, Huang Y, et al. Role of genetic mutations in folate-related enzyme genes on Male Infertility. Scientific Reports. 2015; 5(15548): 1-13.
17. Greil AL. Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. Social Science & Medicine. 1997, 45(11):1679-1704.
18. Kedthongma W. Population and Maternal and Child Health. Sakon Nakhon: Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus; 2014.
19. Wright J, Allard M, Lecours A, Sabourin S. Psychosocial distress and infertility: a review of controlled research. International Journal of Fertility. 1989, 34(2): 126-42.
20. Nipriyai S. Birth and Infertility. Nakhon Si Thammarat: Nakhon Si Thammarat Rajabhat University; 2009.



แผนภูมิที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้านความพร้อมในการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(n=4,924)

ภาวะ คุกคาม ที่เป็น ปัจจัย เสี่ยง	ภาวะสุขภาพ		B	S.E.	wald	Exp(B)	95% CI		P-Value
	ดี	ไม่ดี							
	จำนวน	จำนวน					lower	upper	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)							
1. อุบัติเหตุ									
เคย	1267(34.8)	2378(65.2)	2.65	0.063	1769.34	0.399	0.041	0.846	0.004*
ไม่เคย	731(57.2)	548(42.8)							
2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์									
เคย	1203(36.6)	2086(63.4)	2.91	0.651	19.9813	0.478	0.082	0.911	0.012*
ไม่เคย	894(54.7)	741(45.3)							
3. การคุมกำเนิด									
เคย	2153(70.9)	884(29.1)	0.537	0.172	9.74746	2.327	1.571	3.802	0.027*
ไม่เคย	965(51.1)	922(48.9)							

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(n=4,924)

ภาวะคุกคาม/ ปัจจัยเสี่ยง	ความพร้อมมีบุตร		B	SE	wald	Exp(B)	95% CI		p-value
	พร้อม	ไม่พร้อม							
	จำนวน	จำนวน							
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)					lower	upper	
1. การเคยได้รับอุบัติเหตุ									
ไม่เคย	2551(71.1)	1038(28.9)	2.65	0.063	1769.34	3.260	1.823	4.651	0.005*
เคย	574(43.0)	761(57.0)							
2. ความรู้ด้านการตั้งครรภ์									
ดี	2413(84.5)	443(15.5)	0.537	0.172	9.75	6.821	3.109	8.417	0.020*
ไม่ดี	918(44.4)	1150(55.6)							
3. อายุของหญิงวัยเจริญพันธุ์									
อายุ 26-34 ปี	531(44.4)	666(55.6)	2.91	0.651	19.98	0.180	0.025	0.642	0.049*
อายุ 20-25 ปี	3045(81.7)	682(18.3)							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05