

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ประการแรกเพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยในรอบ 1 ปีก่อนวันสัมภาระ ประการที่สองเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกศึกษาเฉพาะสตรีอายุ 15 ถึง 59 ปีที่มีบุตรคนสุดท้ายที่ยังมีชีวิตอยู่ต่ำกว่า 1 ปี และมีข้อมูลน้ำหนักเมื่อแรกเกิดที่บันทึกจากสูติบัตร (ใบเกิด) หรือสมุดบันทึกสุขภาพของแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) จำนวน 1,029 คน โดยสตรีเหล่านี้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดที่ปรับจาก UNICEF and WHO (2004: 2 - 3) กำหนดตัวแปรตามคือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และตัวแปรอิสระ 14 ตัวแปร ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความพร้อมในการตั้งครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ การกินยาเสริมธาตุเหล็ก และการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อาชีพ ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย ภาคที่อยู่อาศัย การมีสามีที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลมารดาและบุตร และการได้รับวันบุหรืจากสมาชิกในครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการพรรณนาลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยในรอบ 1 ปีก่อนวันสัมภาระ ส่วนที่สามเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยในระดับสองตัวแปรด้วยตารางไขว้ และในระดับหลายตัวแปรด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุและแบบพหุขั้นตอน

4.1 สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย มีดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ผลการศึกษาปัจจัยด้านมารดาจากจำนวนตัวอย่าง 1,029 คน พบว่า มีอายุเฉลี่ย 27.09 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 34 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด เกือบครึ่งหนึ่งตั้งครรภ์แรก ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์การฝากครรภ์ รวมทั้งกินยาเสริมธาตุเหล็กตามแพทย์สั่งและไม่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มากที่สุด

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ตัวอย่างไม่ได้ทำงานมากที่สุด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ส่วนใหญ่มีสามีที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลมารดาและบุตรจากบุคลากรสาธารณสุข และตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งได้รับควันทูหรือจากสมาชิกในครอบครัวขณะตั้งครรภ์

4.1.2 อุบัติการณ์ของการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์น้ำหนักทารกแรกเกิดในประเทศไทยในรอบ 1 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ (ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552) พบอุบัติการณ์ของการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 6.99 ซึ่งในจำนวนนี้มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก (very low birthweight) เพียง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 0.09 และไม่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำมาก (extremely low birthweight) ทารกเกือบทั้งหมดหรือคิดเป็นร้อยละ 93.01 เป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือในจำนวนทารกแรกเกิด 100 คน มีทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ 93 คน และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 7 คน และเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่จะลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของประเทศไทยที่ได้กำหนดไว้ในโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวของแผนปฏิบัติการ 4 ปีของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2552 – 2555) จะพบว่า ในรอบ 1 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ประเทศไทยมีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเท่ากับเกณฑ์อัตราสูงสุดตามเป้าหมายของแผนที่กำหนดให้มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 พอดี อย่างไรก็ตาม มีข้อพึงสังเกตว่าอุบัติการณ์ของการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของการศึกษาครั้งนี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่นับรวมทารกอายุน้อยกว่า 1 ปีที่เสียชีวิตก่อนวันสัมภาษณ์ และไม่ได้รวมทารกอายุน้อยกว่า 1 ปีที่ไม่มีข้อมูลน้ำหนักเมื่อแรกเกิด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนจึงควรมีมาตรการเพื่อแก้ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างจริงจังเพื่อให้สามารถลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยให้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

4.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ด้วยตารางไขว้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในระดับสองตัวแปรด้วยตารางไขว้ และทดสอบสมมติฐานด้วยค่าไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ตัวแปรอายุ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และการได้รับควันทูหรือจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ มารดาที่มีอายุ 15 – 19 ปี และมารดาที่มีอายุ 35 – 59 ปีมีสัดส่วนของ

ผู้ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20 – 34 ปี มารดาที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์มีส่วนของผู้ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ามารดาที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ มารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไปมีส่วนของผู้ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ามารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และมารดาที่ได้รับวันบวหรืจากสมาชิกในครอบครัวขณะตั้งครรภ์มีส่วนของผู้ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับวันบวหรืจากสมาชิกในครอบครัวขณะตั้งครรภ์ ส่วนตัวแปรภาคที่อยู่อาศัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือมารดาที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีส่วนของผู้ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่ำกว่ามารดาที่อาศัยอยู่ในภาคอื่นๆ (ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร ภาคใต้ และภาคเหนือ)

สำหรับตัวแปรระดับการศึกษา ลำดับที่การตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ การกินยาเสริมธาตุเหล็ก การสูบบุหรี่ อาชีพ ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย และการมีสามีที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลมารดาและบุตร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2) ผลการวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกพหุภาคแบบพหุ และแบบพหุขั้นตอน

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุภาคแบบพหุ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด 14 ตัวภายใต้ปัจจัยด้านมารดาและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 10.76 และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีทิศทางสอดคล้องกับสมมุติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ และการได้รับวันบวหรืจากสมาชิกในครอบครัว โดยมารดาที่มีอายุ 15 – 19 ปี และมารดาที่มีอายุ 35 – 59 ปี มีโอกาสที่จะให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20 – 34 ปี และมารดาที่ได้รับวันบวหรืจากสมาชิกในครอบครัวขณะตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับวันบวหรืจากสมาชิกในครอบครัวขณะตั้งครรภ์ ส่วนตัวแปรที่มีทิศทางความสัมพันธ์ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานของการศึกษาแต่มิมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ภาคที่อยู่อาศัย โดยมารดาที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสที่จะให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่ำที่สุด นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์ด้วยตารางไขว้จะเห็นว่ามีตัวแปรที่พบความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ด้วยตารางไขว้แต่กลับไม่พบความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์

การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ คือ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

สำหรับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน พบว่ามีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 8.14 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยตัวแปรอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ดีที่สุด คือ ร้อยละ 2.83 รองลงมาคือตัวแปรอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ภาคที่อยู่อาศัย และการได้รับวัคซีนหรือจากสมาชิกในครอบครัว ตามลำดับ ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.01, 2.30 และ 1.00 ตามลำดับ จากข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยเสี่ยงต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของ UNICEF and WHO (2004) ที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษานี้ กล่าวคือ ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดา ได้แก่ อายุ และอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาคที่อยู่อาศัย และการได้รับวัคซีนหรือจากสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยมารดาที่มีอายุ 15 – 19 ปีมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงที่สุด หรือคิดเป็น 2.6012 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20 – 34 ปี รองลงมาคือมารดาที่มีอายุ 35 – 59 ปีซึ่งมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.3876 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20 – 34 ปี ส่วนมารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไปมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.7319 เท่าของมารดาที่ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ มารดาที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่ำที่สุดหรือคิดเป็น 0.3955 เท่าของมารดาที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร และมารดาที่อาศัยอยู่ในภาคใต้มีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็น 0.7432 เท่าของมารดาที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร ในขณะที่มารดาที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.0983 เท่าของมารดาที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร และมารดาที่ได้รับวัคซีนหรือจากสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.9752 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือจากสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 9 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับ
การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย

ตัวแปร	ตารางไขว้	การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค		
	(2 ตัวแปร)	แบบพหุ	แบบพหุขั้นตอน	
		สมมุติฐาน	สมมุติฐาน	สมมุติฐาน
ปัจจัยด้านมารดา				
อายุ	+	+	+	1
ระดับการศึกษา	0	0		
ความพร้อมในการตั้งครรภ์	+	0		
ลำดับที่การตั้งครรภ์	0	0		
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก	+	0	+	2
การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	0	0		
การกินยาเสริมธาตุเหล็ก	0	0		
การสูบบุหรี่	0	0		
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม				
อาชีพ	0	0		
ศาสนา	0	0		
เขตที่อยู่อาศัย	0	0		
ภาคที่อยู่อาศัย	-	-	-	3
การมีสามีที่ได้รับคำแนะนำในการ				
ดูแลมารดาและบุตร	0	0		
การได้รับวันบุญรีจากสมาชิกในครอบครัว	+	+	+	4

คำอธิบายสัญลักษณ์

- +

หมายถึง

มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานและมีนัยสำคัญทางสถิติ
- หมายถึง

มีทิศทางความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ
- 0

หมายถึง

ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- 1,2,3,4

หมายถึง

อันดับที่ของตัวแปรในการอธิบายความแปรปรวนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย



4.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ พบข้อมูลสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์การเกิดที่ด้อยคุณภาพของประชากรไทยหลายประเด็น ที่อาจใช้เป็นแนวทางในการกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย ดังนี้

4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากข้อค้นพบต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อลดหรือป้องกันปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย ดังนี้

1) จากผลการศึกษาที่พบว่าในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีทารกอายุต่ำกว่า 1 ปีที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย คิดเป็นอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 6.99 ซึ่งกล่าวได้ว่าเท่ากับเกณฑ์อัตราสูงสุดตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัตินโยบาย 4 ปี (พ.ศ. 2552 – 2555) ของกระทรวงสาธารณสุขพอดีนั่น ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น ควรต้องเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เนื่องจากเป้าหมายที่จะลดอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยให้ไม่เกินร้อยละ 7.00 นั้น ได้กำหนดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ซึ่งนับถึงปัจจุบันเป็นเวลาผ่านมาแล้ว 18 ปี สิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายที่จะลดอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไปแล้วถึง 3 แผน แต่อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยก็ยังไม่ลดลงจากเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น จึงควรที่จะต้องเร่งรัดเพื่อแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม ด้วยการทบทวนปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมา และกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ตลอดจนบูรณาการแนวทางแก้ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในแผนการพัฒนาคูณภาพประชากรไทย

2) จากข้อค้นพบที่ว่าอายุมารดามีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่สุด โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุ 15 – 19 ปี ที่มีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงถึง 2.6 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20 – 34 ปี นอกจากนั้นยังพบว่าทารกประมาณเกือบ 1 ใน 10 คนเกิดจากมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15 – 19 ปี และทารกประมาณ 1 ใน 5 คนเกิดมาโดยมารดาไม่พร้อมหรือไม่ต้องการมีบุตรในช่วงเวลานั้น ดังนั้น แนวทางการแก้ปัญหาเพื่อลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่สำคัญคือการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมารดาที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์ ซึ่งอาจทำได้ไม่มากนักเนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากเป็นเรื่องที่อ่อนไหวสำหรับสังคมไทย ดังนั้น การแก้ปัญหาจึงจำเป็นต้อง

อาศัยนโยบายระดับชาติเป็นตัวกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน ดังที่ได้มีความพยายามผลักดันให้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ในขณะนี้ ซึ่งปัจจุบันคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบผ่าน (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ไปแล้วเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาก่อนส่งกลับมาที่คณะรัฐมนตรีและส่งให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป

สำหรับสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้าน เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทั้งระบบ จึงน่าจะเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ โดยกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุขจะต้องจัดให้มีการให้คำปรึกษาหรือการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสมและจะต้องรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งการที่จะต้องให้คำปรึกษา การให้บริการด้านต่างๆ อย่างครบถ้วนตามมาตรฐานที่กำหนด ส่วนกระทรวงศึกษาธิการมีหน้าที่ต้องจัดให้มีการสอนเพศศึกษาให้กับนักเรียนอย่างเหมาะสมกับวุฒิภาวะและช่วงวัยของผู้เรียน ถ้าเป็นกรณีการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนก็สามารถเปิดโอกาสให้ศึกษาต่อไปได้ หรืออาจจะเลือกลาพัก และเมื่อหลังคลอดแล้วจึงกลับมาศึกษาต่อ

อย่างไรก็ดีแม้ว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้จะยังไม่ผ่านสภาผู้แทนราษฎรแต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งรัดดำเนินการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และกรอบของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงานที่กำหนดไว้แล้ว ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดให้มีการให้คำปรึกษาหรือการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้สะดวก เป็นส่วนตัว และเป็นความลับ เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม สำหรับสถานศึกษาก็ควรจัดให้มีการสอนเกี่ยวกับบทบาทเพศและเพศศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ครอบครัวและชุมชนควรมีการเฝ้าระวังเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใกล้ชิด ส่วนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องก็ควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และช่องทางการเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ให้แก่คนในสังคม

3) ผลการศึกษาปรากฏว่าอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกมีผลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยมารดาที่ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไปมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงถึง 1.7 เท่าของมารดาที่ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการดาประมาณ 1 ใน 5 คนที่ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน

มีหลักประกันด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการฝากครรภ์ก็เป็นบริการหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการที่สามารถรับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแล้วก็ตาม ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรมีมาตรการปรับปรุงการบริการรับฝากครรภ์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ด้วยมาตรการเชิงรุก โดยเฉพาะการบริการเชิงรุกเพื่อค้นหา มารดาที่ตั้งครรภ์ให้มารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์เพื่อให้ได้รับการตรวจประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และควรปรับปรุงบริการให้เข้าถึงได้สะดวก ลดขั้นตอนการมารับบริการ ตลอดจนประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมเสริมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้มารดาตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เช่น มอบชุดของขวัญสำหรับทารกแรกเกิดแก่มารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และจัดรถรับส่งให้มารดาตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลที่มีการคมนาคมไม่สะดวก เป็นต้น ตลอดจนมีระบบการติดตามมารดาตั้งครรภ์เมื่อไม่มาฝากครรภ์ตามกำหนด

4) จากผลการศึกษาที่พบว่าภาคที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจึงควรเร่งรัดการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาตลอดจนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สถานการณ์ปัญหา ผลกระทบ และแนวทางแก้ไขปัญหาลงในระยะสั้นและระยะยาวให้ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการปรับปรุงภาวะโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของมารดาในแต่ละภาค

5) จากผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัวขณะตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยมารดาที่ได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงถึง 1.9 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการได้รับควันบุหรี่จากคนอื่นถือเป็นการสูบบุหรี่มือสอง (second-hand smoking หรือ passive smoking) ซึ่งมีผลเทียบเท่ากับมารดาตั้งครรภ์เป็นผู้สูบบุหรี่เสียเอง ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนควรมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เพื่อคุ้มครองสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์และผู้ไม่สูบบุหรี่ให้ปลอดภัยจากควันบุหรี่ ด้วยการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 อย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ควรมีการรณรงค์ให้มารดาตั้งครรภ์อยู่ห่างไกลจากผู้สูบบุหรี่ และรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ในประชาชนทั่วไปเพราะไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้คนที่ได้รับควันบุหรี่อีกด้วย

6) จากผลการศึกษาที่พบทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวมาร้อยละ 2.14 ซึ่งแม้จะไม่มากนักแต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรต้องเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดเนื่องจากทารกกลุ่มนี้

เป็นกลุ่มเสี่ยงอีกกลุ่มหนึ่งที่จะเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น มารดาคลอดลำบาก ทารกมีน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้เกิดอาการชักหลังคลอด ทารกหายใจลำบาก และตัวเหลืองในทารก เป็นต้น

4.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยยังคงมีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจากน้ำหนักแรกเกิดบ่งชี้คุณภาพของประชากรเมื่อแรกเกิดและในอนาคต จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1) ผู้สนใจอาจศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่งานวิจัยนี้ยังไม่ได้ศึกษา เช่น ปัจจัยด้านมารดาควรมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของมารดาโดยศึกษาจากน้ำหนักมารดาก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ โรคหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ระยะห่างจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การคลอดก่อนกำหนด และการคลอดผิดปกติ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอาจศึกษาเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว และการได้รับมลพิษต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านทารกควรศึกษาเกี่ยวกับเพศของบุตร ลำดับที่ของบุตร การเป็นทารกแฝด และอายุในครรภ์ที่มากหรือน้อยกว่าปกติ

2) ผู้สนใจอาจใช้วิธีการศึกษาแบบตามยาว (longitudinal study) เพื่อติดตามผลในด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยซึ่งยังมีการศึกษาน้อยมากในประเทศไทย

3) ผู้สนใจอาจขยายประชากรเป้าหมายในการศึกษาออกไปให้ครอบคลุมวัยรุ่นอายุน้อยที่ให้กำเนิดทารก เนื่องจากในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2543 มีมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ร้อยละ 0.26 และในปี พ.ศ. 2552 มีมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.42 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553: online)