

Antenatal Care: Perspectives of Pregnant Women in Bangkruai Hospital Nonthaburi Province

Abstract

*Deuanpen Silpa-anan, M.D.**

This qualitative research aimed to describe the perspectives regarding antenatal care of pregnant women who attended the first antenatal care visit at Bangkruai hospital, Nonthaburi province from 1 September - 31 October 2013. Twenty one informants were purposively selected from women who were first time attendees of an antenatal care program. Data were collected through in-depth interviews and were analyzed using contents analysis.

The results of the study revealed that the average age of respondents were 24.2 years old. Only 42.9 percent (9/21) of respondents had attended on antenatal care prior to 12 weeks of pregnancy, 4 out of 9 had complication in previous pregnancy. Majority of the respondents agreed that attending antenatal care was a benefit to health status of mothers and fetus. The perspectives of pregnant mothers finds that early access to antenatal care could help find abnormal condition of the pregnant woman or the fetus and allow for the proper time for treatment. There were 9.5 percent of samples reported that the first visit of prenatal care was delayed until after 12 weeks of pregnancy, because they were not awareness the needs for early antenatal care. In regard to the impact of delayed antenatal care, respondents' perspective was that it delayed treatment if physicians found that the fetus was abnormal. None of respondent mentioned that late antenatal care was failed to prevent the spread of HIV from mother to child. In views of pregnant women the factors that motivate pregnant women to utilize antenatal care services were personal factors and support from family members. Views regarding the barriers to antenatal care services include transportation, migration, costs and workloads.

It is recommended that the antenatal care service program needs to be reconsidered in terms of health care providers and service schedules. Strengthening the capacity of public health officers at sub district level to provide and promote time first antenatal care visit should be implemented.

Keywords : Perspective/Pregnant Women/ First antenatal care

**Division of Medical Service, Bangkruai Hospital, Nonthaburi Province.*

ทำไมจึงมาฝากครรภ์ : ทักษะของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

เดือนเพ็ญ ศิลปอนันต์, พ.บ.*

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายมุมมองต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ระหว่างวันที่ 1 กันยายน - 31 ตุลาคม 2556 จำนวน 21 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปประเด็น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.2 ปี ร้อยละ 42.9 (9/21 คน) มาฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ มุมมองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่เห็นว่าการฝากครรภ์ มีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ส่วนมุมมองต่อการมาฝากครรภ์เร็ว กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า จะทำให้ค้นหาวาระผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์/ทารกในครรภ์ได้รวดเร็ว และสามารถแก้ไขได้ทัน แต่ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 9.5 มีความคิดเห็นว่า ควรมาฝากครรภ์หลังจากตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ ขึ้นไป เนื่องจากไม่เห็นความจำเป็นของการมาฝากครรภ์เร็ว ผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 47.6 มีมุมมองต่อผลกระทบของการฝากครรภ์ช้าว่า หากมีกรณีที่พบว่าเด็กไม่สมบูรณ์/มีความผิดปกติ อาจช่วยเหลือหรือรักษาไม่ทัน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดกล่าวถึงผลเสียของการฝากครรภ์ช้า เกี่ยวกับการเสียโอกาสการได้รับยาป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูก สำหรับปัจจัยที่กระตุ้นให้มาฝากครรภ์ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนอุปสรรคของการมาฝากครรภ์ได้แก่ ระบบบริการ การคมนาคม การย้ายถิ่นที่อยู่ ค่าใช้จ่าย และภาระงาน จากผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการปรับระบบบริการ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในระดับตำบลให้สามารถรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้

คำสำคัญ : มุมมอง/หญิงตั้งครรภ์/การฝากครรภ์ครั้งแรก

*กลุ่มงานบริการทางการแพทย์, โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

บทนำ

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ อย่างน้อย 5 ครั้ง จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์⁽¹⁻²⁾ เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก การฝากครรภ์ช้ามีผลต่อสุขภาพแม่และเด็ก เนื่องจาก

การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงและการดูแลตามมาตรฐานฝากครรภ์ช้า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์, ระยะคลอด, หลังคลอด เช่น ภาวะโลหิตจาง การคลอดเด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยเป็นต้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กในระยะยาว⁽³⁻⁵⁾ จากผลการดำเนินงานของคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่าอัตราของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 39.7 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่ต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด

เมื่อเปรียบเทียบกับระดับจังหวัดและระดับประเทศ (ตามตารางที่ 1) และมีแนวโน้มของปัญหาที่รุนแรง

ขึ้นตามลำดับ ซึ่งต้องรีบดำเนินการค้นหาวិธีการหรือแนวทางในการแก้ไข

ตาราง 1 เปรียบเทียบอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ระดับจังหวัด และของโรงพยาบาลบางกรวย ปี พ.ศ. 2554-2556

ระดับ/ร้อยละ	อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (เกณฑ์มาตรฐาน > ร้อยละ 60)		
	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
ระดับประเทศ	45.2	36.8	49.0
จังหวัดนนทบุรี	50.1	51.8	48.8
โรงพยาบาลบางกรวย	48.2	41.6	39.7

ที่มา:จากรายงานสลายใยรักแห่งครอบครัว⁽⁶⁾

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการค้นหาว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลบางกรวย มีมุมมองต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกอย่างไร เพื่อค้นหาทั้งปัจจัยส่งเสริม หรือสนับสนุนให้มาฝากครรภ์ในหญิงที่มาฝากครรภ์เร็วและอุปสรรคในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า เพื่อให้ได้คำตอบที่นำไปสู่วิธีการแก้ปัญหาดังกล่าว แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ พบว่าเป็นการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ สังคม ประชากรของหญิงตั้งครรภ์ เช่น อายุ อาชีพ การศึกษารายได้ครอบครัว จำนวนการตั้งครรภ์ ที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้า⁽⁷⁻⁸⁾ ซึ่งยังไม่สามารถบอกได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ใช้มุมมอง ความรู้สึก สถานการณ์อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจที่จะมาฝากครรภ์ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาในเชิงลึกเพื่อค้นหาคำตอบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบบริการ การฝากครรภ์ หรือระบบการส่งเสริมการให้ข้อมูลเชิงรุก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มาฝากครรภ์

เร็วขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์มากกว่า ร้อยละ 60 ในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายมุมมองต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลบางกรวย

คำถามการวิจัย

มุมมองต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบางกรวยเป็นอย่างไร?

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึง มุมมองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ที่โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เข้าใจถึงสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ ใช้เป็นตัวโน้มน้าวหรือกระตุ้นให้มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research study) เพื่อ

เน้นให้เข้าใจถึงเหตุผล หรือความรู้สึกนึกคิดต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

แรกเร็ว และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ เป็นการแสดงออกในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ต่อสิ่งที่มีผลชักนำ สนับสนุน หรือปัญหาต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อให้ผู้ที่มีหน้าที่หรือเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมาฝากครรภ์เร็วได้ทราบแนวคิดหรือมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อที่จะสามารถนำไปปรับปรุงระบบการให้บริการฝากครรภ์ ในอนาคต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และบันทึกข้อมูลวันต่อวัน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 21 คน การเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม 2556 โดยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและทำการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้เทคนิค Content analysis และ Thematic analysis

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้กระทำภายใต้การยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษาจากผู้วิจัย และรับทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา และได้รับแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะไม่มีการระบุ ชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งจะนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ในภาพรวมเท่านั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock และ Becker⁽⁹⁾ ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House⁽¹⁰⁾ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาถึงมุมมองที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์เร็วหรือช้า

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งเข้าร่วมในการศึกษานี้มี 21 คน อายุตั้งแต่ 15 ถึง 41 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 24.2 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.1 และมีรายได้รวมของครอบครัว 10,001-15,000 บาท ต่อเดือน ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 57.1 มีสถานะภาพสมรส แต่ไม่จดทะเบียน ร้อยละ 95.2 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 80.9 พักอาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 57.1 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่ามาฝากภายใน 12 สัปดาห์ 9 คน (ร้อยละ 42.9) อีก 12 คน (ร้อยละ 57.1) มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 สัปดาห์ขึ้นไป

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

จากบันทึกประวัติการฝากครรภ์ของผู้ให้ข้อมูล

พบว่า ร้อยละ 38.1 เป็นครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 28.6 ที่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 57.9 ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ตั้งครรภ์ที่ 2 ขึ้นไปมีทั้งสิ้น 15 คน (ร้อยละ 71.4) พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา เช่น เลือดออกขณะตั้งครรภ์หรือตกเลือดหลังคลอด 8 คน (ร้อยละ 38.1) สำหรับครรภ์ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 33.3 มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การแพ้ท้อง การมีเลือดออก ผู้ให้ข้อมูลที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว มีประวัติการแท้งบุตร และมีภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ปัจจุบัน จะมาฝากครรภ์เร็ว กว่าผู้ที่ตั้งครรภ์แรก ไม่มีประวัติการแท้ง และไม่มีความเสี่ยงในครรภ์ปัจจุบัน

3. มุมมองของกลุ่มตัวอย่างต่อการฝากครรภ์

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลบางกรวย มีความคิดเห็น ความเข้าใจ หรือมุมมองต่อการฝากครรภ์แยกตามประเด็นย่อยๆ ได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองหรือความคิดเห็นต่อการฝากครรภ์ดังนี้

ก. การฝากครรภ์มีประโยชน์ต่อสุขภาพของแม่และลูกในครรภ์ เพราะการฝากครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงหรือความผิดปกติที่ต้องได้รับการดูแลรักษา ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องระหว่างการตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ทำให้ได้รู้ความผิดปกติเช่นโรคโลหิตจาง จะได้ดูแลรักษาทันที่”

“หมอมะให้คำแนะนำเราได้ ว่าควรจะกินอาหารอะไร.... หรือห้ามกินอาหารอะไร เพื่อเด็กในท้องจะได้แข็งแรง” “จะ(มีผล)ดีต่อลูก ได้รับยา ได้รับวัคซีนก่อนคลอด จะได้ปรับปรุงตัวเอง ถูกต้องตามคำแนะนำ”

ข. การฝากครรภ์เป็นกระบวนการส่วนหนึ่งของการคลอด เนื่องจากถ้าไม่มาฝากครรภ์ ห้องคลอด

อาจจะปฏิเสธไม่ทำคลอดให้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่ง “แม่หนูบอกว่า ให้มาฝากท้องได้แล้วนี้ท้องตั้ง 5-6 เดือน ทำไมยังไม่ไปฝากท้อง... เดียวหมอไม่รับทำคลอดให้”

ค. การฝากครรภ์เพื่อต้องการทราบเพศบุตร ผู้ให้ข้อมูลหนึ่งคนมีความเห็นว่าการมาฝากท้อง ทำให้ได้รู้เพศของลูก เพื่อเตรียมชื่อของใช้ให้ตรงกับเพศลูก ดังคำพูดที่ว่า

“แฟนบอกว่าให้มาฝากท้อง แเคอยากรู้ว่าผู้หญิงหรือผู้ชาย จะได้เตรียมเสื้อผ้าได้ถูก” แต่ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์”

ประเด็นที่ 2 ความคิดเห็นต่อช่วงเวลาที่เหมาะสมมาฝากครรภ์แรก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลต่อช่วงเวลาที่เหมาะสมมาฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า

ก. ควรมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ หรือทันทีที่รู้ที่ตั้งครรภ์โดยให้เหตุผลว่า

“คิดว่าถ้าท้องได้ประมาณเดือนกว่าๆ ก็น่าจะมาฝากท้อง หมอมะได้ดูว่าเด็กมันแข็งแรงหรือเปล่า” และ “คิดว่าผู้หญิงที่ท้องควรมาฝาก (ครรภ์) ก่อน 2 เดือน เพราะจะได้ตรวจสุขภาพทั้งแม่และลูก... จะได้รู้ว่าตัวเองแข็งแรงหรือไม่”

บางคนเห็นว่าควรมาฝากครรภ์ทันทีที่รู้ที่ตั้งครรภ์

“หนูอยากมาฝากตั้งแต่เริ่มขาดประจำเดือน อยากรู้ว่าท้องจริงหรือเปล่า ลูกในท้องจะได้แข็งแรง”

ด้วยเหตุผล เพื่อจะทำให้สุขภาพหญิงตั้งครรภ์แข็งแรง ได้รับการแก้ไขภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการแพ้ท้อง ภาวะโลหิตจาง ได้อย่างทันท่วงที และเพื่อให้ได้รับยาบำรุงครรภ์เพื่อให้ทารกแข็งแรง

ข. ควรมาฝากครรภ์หลังจาก 3 เดือนขึ้นไป หรือรอให้ท้องโต เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า ถ้ามาฝากครรภ์เร็วเกินไป แพทย์ตรวจไม่เจอเด็ก ทำให้เสียเวลาตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น การอัลตราซาวด์ ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและต้องมา

โรงพยาบาลบ่อยขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดว่า

“ควรจะมาฝากตอนสัก 3 เดือนขึ้นไป เพราะท้องแรกหนูฝากเร็ว ฝากที่วชิระ แล้วหมอคำไม่เจอต้องอัลตราซาวด์ดูหลายรอบ (เสียเงินด้วย) รู้สึกว่า...หนูจะอัลตราซาวด์บ่อยเกินไป”

ประเด็นที่ 3 มุมมองด้านการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว

กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองหรือความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว โดยสามารถจัดกลุ่มเป็นหัวข้อได้เป็น 3 ประเด็นย่อยดังนี้

ก. การฝากครรภ์เร็วจะช่วยให้ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพื่อค้นหาภาวะผิดปกติ ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงโดยการสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย การเจาะเลือด เพื่อค้นหาความผิดปกติหรือความเสี่ยงที่จะมีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ดังคำสัมภาษณ์

“..เพื่อว่าหมอเค้าจะได้เจาะเลือดเรา...เพื่อหาว่ามีโรคอะไรหรือเปล่า บางทีต้องเจาะเลือดแฟนด้วย เพื่อเป็นพวกโลหิตจาง ถ้ามีอะไรผิดปกติ หมอจะได้ช่วยทัน”

อย่างไรก็ตาม ไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดทราบประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็วในแง่ที่จะช่วยป้องกันและลดโอกาสการแพร่เชื้อไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูกได้ เนื่องจากได้รับยาต้านไวรัสได้ทันเวลา

ข. การฝากครรภ์เร็วช่วยให้สุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์แข็งแรง เนื่องจากการได้รับยาวิตามินบำรุงร่างกาย ดังคำกล่าว

“หนูคิดว่าข้อดีของการมาฝากครรภ์เร็วก็คือจะได้ยาวิตามินบำรุงเด็ก ลูกจะได้แคลเซียมจากยาเราก็จะได้แคลเซียมด้วย กระดูกจะได้แข็งแรง ท้องที่แล้วหนูก็ฝากท้องเร็ว”

ค. การฝากครรภ์เร็วจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดได้ ผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากครรภ์ที่แล้ว

หรือการได้รับทราบประสบการณ์ของคนใกล้ชิดที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทำให้มีความตื่นตัวที่จะมาฝากครรภ์เร็วเนื่องจากกลัวเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ท้องแรกหนูฝากที่บ้าน...ฝากท้องที่โรงพยาบาลสวี ตอนหนูคลอด มีอาการตกเลือดหลังคลอด เพราะคลอดเร็วเกินไป...หมอกับพยาบาลวิ่งใหญ่เลย หนูยังไม่ค่อยรู้อะไร จำได้แต่ว่ามันมันง...ต้องให้เลือด 2 ถัง ท้องนี้หนูกลัวเลือดจาง เลยรีบมาฝาก”

ง. ช่วยวางแผนเรื่องวิธีการคลอดและสถานที่ที่จะคลอด ผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่ทราบวันกำหนดคลอดของตนเอง เนื่องจากจำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ และมีมุมมองว่าการมาฝากครรภ์จะทำให้ทราบกำหนดคลอดที่แน่นอน ดังคำสัมภาษณ์

“หนูจำประจำเดือน (ครั้งสุดท้าย) ไม่ได้ จำได้พอกลางๆ ว่า น่าจะขาดไป 2 เดือนนิดๆ แหมอยากให้กลับไปคลอดที่บ้าน (จังหวัดหนองคาย) หนูอยากจะรู้วันคลอด จะได้เตรียมตัวล่วงหน้า ถ้ามาฝากท้องหมอเค้าน่าจะบอกเราได้ว่าคลอดเมื่อไหร่”

ประเด็นที่ 4 มุมมองด้านการรับรู้ข้อเสียของการมาฝากครรภ์ช้า ผลการศึกษาการรับรู้ข้อเสียของการมาฝากครรภ์ช้าจากผู้ให้ข้อมูล สรุปเป็นหัวข้อได้ดังนี้

1. ถ้าทารกในครรภ์มีภาวะผิดปกติ จะทำให้ช่วยเหลือหรือแก้ไขได้ไม่ทันทั่วทั้งที่
2. ได้รับยาบำรุงครรภ์และวัคซีนช้า
3. การมาฝากครรภ์ช้าจะทำให้ถูกต่อว่าจากเจ้าหน้าที่

อย่างไรก็ตาม มีผู้ให้ข้อมูล 1 คนที่ไม่ทราบข้อเสียของการฝากครรภ์ช้า เนื่องจากคิดว่าตนเองสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติ เช่นคลื่นไส้ หรืออาเจียน จึงไม่เห็นความจำเป็นของการมาฝากครรภ์เร็ว เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่าตนเองได้กินอาหารที่การบำรุงร่างกายตามหลักโภชนาการ ก็น่าจะเพียงพอที่จะทำให้เด็กในครรภ์แข็งแรง ดังคำกล่าว

“คือ ...หนูจบปวช. อะคะ ตั้งแต่ท้องแรก หนูก็ไม่ได้ฝากครรภ์ แต่ตอนท้องแรกหนูคลอดที่ โรงพยาบาลวชิระ หนูคิดว่าลูกของหนูและตัวหนู ต้องปลอดภัย เพราะเป็นโรงพยาบาลใหญ่ เครื่องไม่ เครื่องมือพร้อม หนูมั่นใจในตัวหมอและทีมของหมอ หนูก็บำรุงเต็มที่ แต่ตอนคลอดหนูเบ่งไม่เป็น หมอ ต้องใช้เครื่องดูดออก”

ประเด็นที่ 5 มุมมองของผู้ให้ข้อมูลต่อบัณฑิตที่กระตุ้น หรือ แรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่สนับสนุน ช่วยเหลือ หรือแนะนำให้มาฝากครรภ์ ได้แก่

1. สามีหรือแฟน
2. ครอบครัว เช่น มารดาของหญิงตั้งครรภ์ และสมาชิกในครอบครัว ที่ใกล้ชิดได้แก่ พี่สาว พี่สะใภ้ เป็นต้น
3. นายจ้างและเพื่อนร่วมงาน
4. ร้านขายยา จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าร้านขายยาที่หญิงตั้งครรภ์ไปซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ ก็มีการให้คำแนะนำให้ผู้ข้อมูลมาฝากครรภ์ ตั้งแต่เนิ่นๆ

ประเด็นที่ 6 มุมมองต่อปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ซ้ำ

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้บอกเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้มาฝากครรภ์ซ้ำสรุปได้ดังนี้

ก. บัณฑิตส่วนบุคคล ที่ทำให้มาฝากครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ปัญหาภาระจากการทำงาน การเดินทางมาโรงพยาบาลไม่สะดวก การย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงาน เป็นต้น

ข. ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองว่า การมาฝากครรภ์แม้ว่า จะไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายโดยตรงในการรับบริการฝากครรภ์ แต่มีค่าใช้จ่ายทางอ้อมเช่นค่าใช้จ่ายด้านการเดินทาง ทำให้ต้องรอเวลาที่เงินเดือนออกจึงจะมาฝากครรภ์ได้ จึงทำให้มาฝากครรภ์ซ้ำ

ค. ปัญหาด้านการเข้าถึงและเข้ารับบริการ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมาไม่ตรงกับวันที่เปิดให้บริการฝากครรภ์ ทำให้ต้องมาในครั้งถัดไป เป็นเหตุให้มาฝากครรภ์ซ้ำเป็นต้น นอกจากนี้ มีผู้ให้ข้อมูล 1 คนที่รับทราบข้อมูลเรื่องโครงการ

“ฝากครรภ์ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์” แต่ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เนื่องจากมีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน ผู้ที่ไปเกินโควตาของวันนั้นต้องไปรับบริการในวันถัดไป

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์เร็ว (ภายใน 12 สัปดาห์) มีค่าอายุเฉลี่ยอายุที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรก คือ 26.2 ปี เทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ช้า (ตั้งแต่ 13 สัปดาห์ขึ้นไป) คือ 22.8 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณของหลายๆ งาน เช่น Me Alderliesten⁽¹¹⁾, LieThuy Trinh⁽¹²⁾ และ Jones G L และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า อายุของมารดา โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์เร็ว มีจำนวนผู้ที่วางแผนที่จะตั้งครรภ์ 4 คน (ใน 9 คน หรือ ร้อยละ 44.4) เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ช้า ซึ่งไม่มีใครเลยที่วางแผนในการตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่าความต้องการมีบุตรเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Jones G L. และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาในสหราชอาณาจักร พบว่า การไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ทำให้มาฝากครรภ์ซ้ำ

นอกจากนั้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ก็เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์เร็ว โดยในกลุ่มที่มาฝากครรภ์เร็ว 5 ใน 9 ราย (ร้อยละ 71.4) มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (แพ้ท้องมาก มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์) เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ช้ามีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 28.2 สอดคล้องกับการศึกษา

ของ E.P.Ndidi และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า ส่วนหนึ่งรู้สึกว่า ตนสบายดี ไม่รู้สึกถึงความผิดปกติ จึงไม่รีบมาฝากครรภ์

ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือการที่ไม่มีความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ เช่น เวียนหัว คลื่นไส้ จึงคิดว่าตนเองไม่ได้ตั้งครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์ช้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Ijeoma Solarin และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การมาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็ว เนื่องจากการขาดความรู้เรื่องประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว หรือการไม่รู้ว่าจะเมื่อใดควรมาฝากครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kenneth F⁽¹⁶⁾, Onoh RC⁽¹⁷⁾ และ Ivan K. และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การไม่ให้ความใส่ใจหรือให้ความสำคัญต่อการมาฝากครรภ์ จึงไม่รีบมาฝากครรภ์ ทำให้ส่งผลให้เกิดการฝากครรภ์ล่าช้า

ในส่วนของปัจจัยด้านเศรษฐกิจก็มีผลต่อระยะเวลาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก แม้ว่าปัจจุบันนี้ การฝากครรภ์ไม่มีค่าใช้จ่ายจากระบบบริการ แต่ยังมีค่าใช้จ่ายแฝงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมารับบริการฝากครรภ์ได้เร็ว เช่น ค่าเดินทาง รวมถึงการขาดรายได้ของสามีเมื่อหยุดงานเพื่อพาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษากนกวรรณ ใจพิงค์⁽⁸⁾, นางลักษณ์ ทองโต⁽⁷⁾, Kenneth F⁽¹⁶⁾, E.P.Ndidi⁽¹⁴⁾, และ Onoh R⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าได้แก่ ปัญหาทางการเงิน และความยากจน เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงผลกระทบต่อการฝากครรภ์ล่าช้า และเพิ่มช่องทางการรณรงค์ผ่านสื่อ ที่มีความหลากหลายและทันสมัย โดยต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ผลดีของการฝากครรภ์เร็ว ผลเสียของการฝากครรภ์ช้า เนื่องจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังไม่ทราบข้อเสียของการฝากครรภ์ช้า ทำให้ขาดความตระหนักที่จะรีบมาฝากครรภ์ทันทีที่รู้ตัวตั้งครรภ์ และในกรณีพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้าในคลินิกฝากครรภ์

2. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการให้เอื้อต่อการฝากครรภ์ โดย เริ่มตั้งแต่การให้บริการฝากครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ที่เชื่อมต่อกับภาคีเครือข่าย เช่น แกนนำในชุมชน อสม.ร้านขายยาในชุมชน เป็นต้น เพื่อให้หญิงมีครรภ์มีความสะดวกในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลดีต่อการเพิ่มอัตราการเข้าถึงและรับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ได้ตามเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิชัย รัตนภักดิ์พานิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย ที่อนุญาตและสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ และผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ รศ.ดร.อรนุช ภาชีน และ รศ.ฉวีวรรณ บุญสุยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำ ตลอดจนให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. World health statistics 2010 Geneva. WHO Press [Internet]. 2010. [cited 2012 Dec 18]. Available from:URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets>.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนพัฒนาสาธารณสุข 4 ปี พ.ศ. 2556-2559. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 ธ.ค.2555] เข้าถึงได้จาก <http://www.bps.ops.moph.go.th/plan4year>
3. ปรีชา วาณิชยเศรษฐกุล. ตำราสถิติศาสตร์การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ. กรุงเทพฯ: บริษัท บุ๊คเน็ตจำกัด; 2546.
4. สมนึก จิรายุส. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดี. ขอนแก่นเวชสาร 2551;32:121-7.
5. ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, ศรุตยา รongเลื่อน, ราตรี ศิริสมบูรณ์. การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ. ใน:ธรรณี โคละทัต บรรณาธิการ. หนังสือประกอบการประชุมวิชาการ การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อการดูแลภาวะคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2552. หน้า 45-56.
6. จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์หรือเท่ากับ 12 สัปดาห์: ระบบรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรัก ระบบรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรัก. [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 14 พ.ย. 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://www.saiyairakhospital.com>.
7. นงลักษณ์ ทองโต. ปัจจัยเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย. วารสารประชากร [Internet]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2555] เข้าถึงได้จาก <http://www.library1.nida.ac.th>
8. กนกวรรณ ใจพิงค์. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน. [การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
9. Rosenstock IM., Strecher VJ., Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly (summer 1988);15(2):175-83.
10. House JS., Umberson D., and Landis K.R. Structures and processes of social support. Annual review of sociology (Internet). 1988 [cited 2012 Dec 15];14:293-318. Available from URL:<http://www.jstor.org>.
11. Alderliesten ME., Vrijkotte TG., van der Wal MF., Bonse GJ. Late start of antenatal care among ethnic minorities in a large cohort of pregnant women. BJOG. 2007 Oct;114(10):1232-9. Epub 2007 Jul 26.
12. Lie Thuy Thi Trinh., Rubin G. Late entry to antenatal care in New South Wales, Australia. Reproductive health 2006 Aug, 3:8.
13. Jones GL., Haddrill R., Mitchell C., Anumba DA. Why do women attend late for antenatal booking? A qualitative interview study exploring the perspectives of service users and stakeholders. J Epidemiol Community Health 2011;65:A4.

14. E. P. Ndidi. [corrected to Ebeigbe, P N]; Oseremen, I G [corrected to Igberase, G O]. Reasons Given by Pregnant Women for Late Initiation of Antenatal Care in the Niger Delta, Nigeria. Ghana Med J. 2011 September;45(3):132.
15. Solarin, Ijeoma; Black, Vivian. "They Told Me to Come Back": Women's Antenatal Care Booking experience in Inner-City Johannesburg. Martenal Child Health J. Feb 2013;17(2): 359-67.
16. Kenneth Finlayson. Soo Downe. Why Do Women Not Use Antenatal Services in Low-and Middle-Income Countries? A Meta-Synthesis of Qualitative Studies [cited 2013 Feb 10]. Available from URL:<http://www.plosmedicine.org/article/info>
17. Onoh R, Umerora O., Agwu U., Ezegwui H., Ezeonu P., Onyebuchi A. Pattern and determinants of antenatal booking at abakaliki southeast Nigeria. [cited 2014 Feb18]. Available from URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23439716>
18. Ivan Kisuule., Dan K Kaye., Florence Najjuka., Stephen K Ssematimba., Anita Arinda., Gloria Nakitende and Lawrence Otim. Timing and reasons for coming late for the first antenatal care visit by pregnant women at Mulago hospital, Kampala Uganda. BMC Pregnancy and Childbirth 2013, 13:121 [cited 2014 Feb18]. Available from URL:<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/121>
19. Joseph CL. Identification of factors associated with delayed antenatal care. J Nat Med Assoc 1989;(1):57-63. [cited 2014 Feb18]. Available from URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2625899/>