

การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อนุสรา กังอุบล พบ. วว.สูติรีเวชวิทยา*

Evaluation of Antenatal Care, Maternal and Infant Health, Weingsra District, Suratthani Province

Abstract

This formative evaluation was to evaluate the context, input, process, and outcome, compared completed and inadequate antenatal care (ANC) with the maternal, neonatal health and birth weight, weingsra district, Suratthani province. The sample of the study were: 1) all ANC staff, 18 persons 2) pregnant women in weingsra district, Suratthani province, 270 persons. Research tools were questionnaire and pregnancy recording form, which used for data collecting during February - September 2016. Data was analyzed with descriptive and analysis statistics by Chi-square test. The results were as followings :

Context evaluation found that the majority, 89.3 percent of pregnant women had good level of attitude toward pregnancy and ANC, 78.1 percent, had high level of confidence in providing care, 93.7 percent had high level of ANC convenience. Input evaluation found that In providing ANC, 11.1 and 5.6 percent lacked of patient beds and weight and high scale, respectively. 11.1 percent lacked of some drug, 33.3, 11.1 and 5.6 percent lacked of nurses, doctors and community health officer, respectively. 16.6, 11.1 and 5.6 percent should have the development of new knowledge in the care of pregnant women, quality ANC clinic and knowledge regarding ANC, respectively. Process evaluation found that 57.4 percent got first ANC within 12 weeks, and 54.4 percent got completed ANC (5 times). the majority, 71.1 percent had moderate level of self-care behaviors. 64.4 percent had high level of receiving support from their husbands and relatives, followed by 31.5 and 4.1 at moderate and low level, respectively. For outcome evaluation found that 95.6 and 84.8 percent of maternal and infants were healthy, 10.0 percent of infants had abnormal body weight. Pregnant women and infants who completed and inadequate ANC did not statistically differ healthy and body weight of infant (P-value >0.05). 81.1 percent of

Anussara Kongubol M.D.

Thai Board of OB & GYN.

Weingsra Crown Prince Hospital

วารสารวิชาการแพทย์ ;31

เขต 11 2560
Reg Med J 2017

: 109 - 119

pregnant women got moderate satisfaction with ANC services. For ANC staffs, 66.7 percent got high satisfaction with giving ANC services.

Keywords : evaluation,antenatal care, health,pregnant women

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผลขณะดำเนินการ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลการดำเนินการ และเปรียบเทียบการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ กับภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และ น้ำหนักทารกแรกคลอด อำเภอเวียงสระจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ 1) กลุ่มบุคลากรซึ่งให้บริการฝากครรภ์ทั้งหมด 18 คน 2) หญิงตั้งครรภ์ในอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม และแบบบันทึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกันยายน พ.ศ.2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Chi-square test ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

ในส่วนบริบท พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.3 มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับดี ร้อยละ 78.1 มีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์ในระดับสูง และร้อยละ 93.7 มีความสะดวกต่อการฝากครรภ์ในระดับสูง ในเรื่องปัจจัยนำเข้า พบว่า ในการให้บริการฝากครรภ์ สถานพยาบาลร้อยละ 11.1 และ 5.6 ขาดเตียงผู้ป่วย และเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง ตามลำดับ ขาดยาบางชนิด ร้อยละ 11.1 ขาดพยาบาล แพทย์และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 33.3, 11.1 และ 5.6 ตามลำดับ ทั้งนี้ ร้อยละ 16.6, 11.1 และ 5.6 ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลินิก ANC คุณภาพ และองค์ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการฝากครรภ์ตามลำดับ สำหรับเรื่องกระบวนการ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 57.4 มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และร้อยละ 54.4 มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (5 ครั้ง) ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.1 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง ทั้งนี้ ร้อยละ 64.4 ได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 31.5 และ 4.1 ตามลำดับ ในเรื่องผลการดำเนินการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์และทารกมีสุขภาพดี ร้อยละ 95.6 และ 84.8 ตามลำดับ ทารกมีน้ำหนักตัวผิดปกติ ร้อยละ 10.0 ทั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์และทารก ที่มารดาไม่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ มีภาวะสุขภาพและน้ำหนักแรกคลอด ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) มีความพึงพอใจต่อการให้บริการฝากครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 81.1 ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับสูง

คำรหัส : การประเมินผล การฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์

*โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ แต่เมื่อรู้ว่าจะตั้งครรภ์แล้วควรเข้ารับการฝากครรภ์โดยเร็วที่สุดเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และให้การรักษาก่อนที่แทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์⁽¹⁾ เป็นการเฝ้าระวังและติดตามความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด ซึ่งจะลดอัตราตายและ

อัตราทุพพลภาพทั้งต่อมารดาและทารก⁽²⁾ การฝากครรภ์เป็นบริการพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง⁽³⁾ และภาวะสุขภาพของทารก การไม่ฝากครรภ์เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม⁽⁴⁾ การฝากครรภ์ครั้งแรกควรเริ่มที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และควรมาฝากครรภ์ให้

ครบตามเกณฑ์ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 5 ครั้ง⁽⁵⁾ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มีความสำคัญเพราะทารกกำลังมีการพัฒนาของสมองและเป็นช่วงที่วิกฤตที่สุด คือเมื่อตัวอ่อนอายุ 8 สัปดาห์จนถึงช่วงอายุ 3 ปี ทารกจำเป็นต้องรับ 'ไทรอยด์ฮอร์โมน' ที่เพียงพอจากมารดา 'ไอโอดีน' ที่แม่ได้รับจากอาหาร จะถูกนำไปสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน และไทรอยด์ฮอร์โมนจากแม่จะถูกส่งไปยังตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ ไปควบคุมการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของตัวอ่อน ในครรภ์การขาดไทรอยด์ฮอร์โมนในระยะตัวอ่อนในครรภ์ เป็นผลมาจากการขาดสารไอโอดีนในมารดา ถ้ามารดาไม่ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ ก็จะไม่สามารถสร้างไทรอยด์ฮอร์โมนซึ่งเป็นสารสำคัญยิ่งของการพัฒนาสมองได้อย่างเพียงพอ สมองของตัวอ่อนในครรภ์จะเสียหาย ลูกที่ออกมาจะเป็นโรคเอ๋อ และถ้าขาดไอโอดีนรุนแรงอาจจะแท้งหรือลูกออกมาพิการได้⁽⁶⁾ นอกจากนี้ การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ยังเป็นการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ภาวะดาวน์ซินโดรม ภาวะการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์⁽⁷⁾ ดังนั้น การไปฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และครบ 5 ครั้ง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรต้องปฏิบัติ⁽⁸⁾

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2558 มีผู้มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 37.9, 36.3 และ 54.3 และมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง

ร้อยละ 38.9, 32.9 และ 43.2 ตามลำดับ⁽⁹⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์อีกจำนวนครึ่งหนึ่ง หรือมากกว่ายังไม่ได้รับการฝากครรภ์ที่เหมาะสมผู้วิจัยในฐานะสูตินรีแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จึงสนใจที่จะประเมินผลการฝากครรภ์ การคลอด ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกแรกคลอด ในอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานีตามกรอบแนวคิดการประเมินในรูปแบบ CIPP Model⁽¹⁰⁾ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลการดำเนินการของการให้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ
2. เปรียบเทียบการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์กับภาวะสุขภาพของมารดาทารกและน้ำหนักทารกแรกคลอด

นิยามศัพท์

การฝากครรภ์ล่าช้า หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกขณะที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์

การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ หมายถึง การฝากครรภ์ครั้งแรกขณะที่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 18 – 20 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 26 – 28 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์ ครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 38 – 40 สัปดาห์

กรอบแนวคิดในการประเมิน

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลการดำเนินการ (Product)
- ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ - ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์ - ความสะดวกต่อการฝากครรภ์	- ความพร้อมของเครื่องมือในการให้บริการฝากครรภ์ - ความพร้อมของยาและอุปกรณ์ให้บริการฝากครรภ์ - ความเพียงพอของบุคลากร - ศักยภาพของบุคลากร	- พฤติกรรมการฝากครรภ์ - พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ - การสนับสนุนจากสามีและญาติของหญิงตั้งครรภ์	- ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอด) - ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการรับบริการฝากครรภ์ - ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการฝากครรภ์

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามรูปแบบ CIPP Model

วิธีการ

การประเมินผลนี้ เป็นการประเมินผลขณะดำเนินการ (Formative evaluation) โดยใช้รูปแบบ CIPP Model⁽¹⁰⁾ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่

1) กลุ่มบุคลากรซึ่งให้บริการฝากครรภ์ทั้งหมด ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการให้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ (9 คน) และพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ นักวิชาการสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่หลักในการให้บริการฝากครรภ์ที่ รพ.สต. ในอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (9 คน) รวมทั้งสิ้น 18 คน

2) หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ (ซึ่งเป็นผู้ที่เคยมาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ รพ.สต. และคลินิกแพทย์ที่ให้บริการฝากครรภ์ ในอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี) จำนวน 270 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ

1) แบบสอบถามบุคลากรซึ่งให้บริการฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปปัจจัยนำเข้า (ความพร้อมของเครื่องมือในการให้บริการฝากครรภ์ ความพร้อมของยาและอุปกรณ์ให้บริการฝากครรภ์ ความเพียงพอของบุคลากรในการให้บริการฝากครรภ์ และศักยภาพในการให้บริการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่) และความพึงพอใจต่อการดำเนินการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่

2) แบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ความสะดวกต่อการฝากครรภ์ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์การสนับสนุนจากสามีและญาติของหญิงตั้งครรภ์พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และความพึงพอใจต่อการรับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

3) แบบบันทึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกประวัติและการรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอดภาวะสุขภาพของมารดาและทารก

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความ

สอดคล้อง ด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ซึ่งมีค่า IOC ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยการวัดความสอดคล้องภายในแบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดความสะดวกต่อการฝากครรภ์ = 0.77 แบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ = 0.73 แบบวัดความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์และการคลอด = 0.90 แบบวัดการสนับสนุนจากสามีและญาติของหญิงตั้งครรภ์ = 0.79 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ = 0.76 แบบวัดความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการรับบริการฝากครรภ์ = 0.93 และแบบวัดความพึงพอใจต่อการรับบริการฝากครรภ์ = 0.82

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง กันยายน พ.ศ.2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมานด้วย Chi-square test

ผลการประเมิน

ลักษณะของเจ้าหน้าที่กลุ่มตัวอย่างที่ให้บริการฝากครรภ์ พบว่า ร้อยละ 100.0 เป็นเพศหญิง มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 66.6 โดยเฉลี่ยมีอายุ 34.8 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 100.0 โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 77.7 รองลงมาเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 16.7 และ 5.6 ตามลำดับ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50.0 และโรงพยาบาลเวียงสระ ร้อยละ 50.0 มีประสบการณ์ในการฝากครรภ์มาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 72.2 โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์ในการฝากครรภ์ 5.6 ปี และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล / รพ.สต. ที่อยู่ มานานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 61.1

ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.6 มีอายุ 20 – 35 ปี รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (กลุ่มตั้งครรภ์ในวัยรุ่น) และมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 14.1 และ 6.3 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 26.0 ปี ทั้งนี้ ร้อยละ 3.0 ไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี (หม้าย/หย่า/แยก) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญาหรือสูงกว่า

และประถมศึกษา ร้อยละ 29.2, 21.1 และ 14.1 ตามลำดับ ส่วนสามีมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.5 มัธยมศึกษาตอนปลาย ประถมศึกษา และอนุปริญญาหรือสูงกว่า ร้อยละ 27.4, 18.9 และ 15.2 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว ช่วยเหลืองานในครอบครัว / งานบ้าน ร้อยละ 30.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 28.5, 21.5, 8.5, 7.0 และ 4.0 ตามลำดับ ครอบครัวมีรายได้ 10,000 – 19,999 บาท ร้อยละ 39.3 รองลงมาได้มีน้อยกว่า 10,000 บาท ตั้งแต่ 20,000 บาท ขึ้นไป และไม่มีรายได้ ร้อยละ 31.5, 27.0 และ 2.2 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีรายได้ 15,127.7 บาท

ลักษณะการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่ม

ตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 36.7, 31.8 และ 31.5 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ตามลำดับ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวนี้ ร้อยละ 56.2 มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 1 - 2 คน และร้อยละ 38.5 ยังไม่เคยมีบุตร ทั้งนี้ ร้อยละ 22.6 เคยมีการแท้งบุตร สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอเวียงสระ ร้อยละ 43.3 รองลงมาเป็นคลินิกแพทย์ในอำเภอเวียงสระ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ และโรงพยาบาลต่างจังหวัด ร้อยละ 34.8, 21.5 และ 0.4 ส่วนสถานที่ฝากครรภ์เป็นประจำ ได้แก่ รพ.สต. ในอำเภอเวียงสระ ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือคลินิกแพทย์ในอำเภอเวียงสระ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ และโรงพยาบาลต่างจังหวัด ร้อยละ 33.3, 30.4 และ 0.4 ตามลำดับในการฝากครรภ์ พบว่า มีความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ ร้อยละ 38.5 โดยพบมากที่สุด ร้อยละ 25.2 สำหรับการคลอด พบว่า ร้อยละ 96.3 คลอดเมื่อครบกำหนดคลอด (37 – 41 สัปดาห์) ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.7 คลอดปกติทางช่องคลอด รองลงมา ร้อยละ 32.2, 2.6 และ 1.5 คลอดโดยผ่าท้องคลอด ใช้เครื่องสูญญากาศดูดคลอด และใช้คีมดิงคลอด ตามลำดับ ทั้งนี้ พบความผิดปกติระหว่างการคลอด ร้อยละ 57.0 (เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะช่องเชิงกรานของมารดามีขนาดเล็ก ซีด และอื่นๆ ร้อยละ 15.6, 11.5, 8.9 และ 28.6)

ผลการประเมินการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปได้ดังนี้

1. บริบท

- ทิศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 89.3 มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับดีรองลงมา มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 9.6 และ 1.1 ตามลำดับโดยมากกว่าร้อยละ 90.0 เห็นด้วยว่ารู้สึกดีใจเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์ การฝากครรภ์จะทำให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพมารดาและทารก ตั้งใจที่จะไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งทารกในครรภ์เป็นแรงกระตุ้นและกำลังใจในการสร้างความมั่นคงให้กับครอบครัวรู้สึกมั่นใจในการคลอดมากขึ้นเมื่อมาฝากครรภ์และรู้สึกดีเมื่อได้มาฝากครรภ์ ส่วนในเรื่องมาฝากครรภ์เพียงเพราะถูกบังคับหรือขอร้องให้มา เมื่อครรภ์แรกปกติ หากตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจะไม่ไปฝากครรภ์ การตั้งครรภ์ทำให้ชีวิตยุ่งยากมากขึ้น และการตั้งครรภ์ทำให้สุขภาพทรุดโทรม พบว่าไม่เห็นด้วยในเรื่องดังกล่าว ร้อยละ 89.6, 84.1, 59.6 และ 58.1 ตามลำดับ

- ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.1 มีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.5 โดย

1) ด้านบุคลากร หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นมาก ร้อยละ 70.7, 65.5 และ 64.0 ในเรื่องทักษะและความเชี่ยวชาญในการให้บริการฝากครรภ์ ความรู้ของบุคลากรต่อการให้บริการฝากครรภ์และความสามารถในการให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยตามลำดับ

2) ด้านเครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นมาก ร้อยละ 74.1, 70.4 และ 67.0 ในเรื่องมี ยาและเวชภัณฑ์ในการรักษาที่มีคุณภาพ มีเครื่องมือในการตรวจและรักษาพยาบาลที่น่าเชื่อถือ และมีเครื่องมือในการให้บริการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย ตามลำดับ

3) ด้านประสิทธิภาพและการส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นมาก ร้อยละ 77.8, 74.4 และ 74.4 ในเรื่องความปลอดภัยต่อการให้บริการฝากครรภ์ ผลการให้บริการฝากครรภ์ และจะได้รับการส่งต่อไปดูแลรักษาในสถานที่เหมาะสมหากเกินความสามารถ ตามลำดับ

- ความสะดวกต่อการฝากครรภ์ พบว่า ร้อยละ 93.7 ของหญิงตั้งครรภ์มีความสะดวกต่อการฝากครรภ์ใน

ระดับสูง รองลงมาคือ ปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 5.9 และ 0.4 ตามลำดับทั้งนี้ ร้อยละ 70.4, 69.3 และ 51.5 หญิงตั้งครรภ์มีความลำบากในการเดินทางมารับบริการฝากครรภ์ มีความยุ่งยากต่อขั้นตอนต่างๆ ในการรับบริการฝากครรภ์ และใช้เวลาในการเดินทางไปสถานที่ฝากครรภ์ น้อยในเรื่องดังกล่าว ส่วนในเรื่องสถานที่ฝากครรภ์ห่างไกลจากที่พักอาศัย และใช้เวลาในการรับบริการฝากครรภ์ พบในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.1 และ 59.3 ตามลำดับ

2. **ปัจจัยนำเข้าในเรื่องความพร้อมของเครื่องมือ** ในการให้บริการฝากครรภ์ พบว่า ร้อยละ 11.1 และ 5.6 ยังขาดเตียงผู้ป่วย และเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงตามลำดับ ในเรื่องความพร้อมของยาและอุปกรณ์ พบว่าขาดยาบางชนิด ร้อยละ 11.1 สำหรับในเรื่องความเพียงพอของบุคลากร พบว่า ร้อยละ 33.3, 11.1 และ 5.6 เห็นว่ายังขาดพยาบาล แพทย์ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนตามลำดับ ส่วนเรื่องศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการฝากครรภ์ พบว่า ร้อยละ 16.6, 11.1 และ 5.6 ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลินิก ANC คุณภาพ และองค์ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการฝากครรภ์ตามลำดับ

3. กระบวนการ

- **พฤติกรรมกรรมการฝากครรภ์** พบว่า ร้อยละ 57.4 มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 54.4 มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (5 ครั้ง) ทั้งนี้ ร้อยละ 19.6, 17.8, 6.7 และ 1.5 มาฝากครรภ์ 4 ครั้ง 3 ครั้ง 2 ครั้ง และ 1 ครั้งตามลำดับ

- **พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์** พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 71.1 มีพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 28.2 และ 0.7 ตามลำดับโดยหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเป็นประจำมากกว่าร้อยละ 71.0 ในเรื่องการฝากครรภ์ตามนัดรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์รับประทานผลไม้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วและนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ส่วนในเรื่องฟังเพลงออกกำลังกายรับประทานเครื่องในสัตว์ และปฏิบัติกิจทางศาสนามีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 59.3, 54.1, 41.1 และ 26.7 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติ ได้แก่ ทำงานหนักดื่มชาหรือกาแฟใส่ชุดคลุมท้องที่มีลักษณะรัดรูปใส่รองเท้า

ส้นสูง และสูบบุหรี่ และหรือดื่มเหล้าขณะตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติเป็นประจำเพียงเล็กน้อยเท่านั้น คือ ร้อยละ 7.0, 5.2, 4.1, 2.6 และ 1.5 ตามลำดับ

- **การสนับสนุนจากสามีและญาติของหญิงตั้งครรภ์** พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 64.4 ได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 31.5 และ 4.1 ตามลำดับทั้งนี้ สามีของหญิงตั้งครรภ์ได้ให้การสนับสนุนอย่างเป็นประจำ มากกว่าร้อยละ 76.0 ในเรื่องให้การช่วยเหลือด้านการเงิน ให้การดูแลเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือมีอาการผิดปกติต่างๆ พุดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และพาไปฝากครรภ์ ส่วนในเรื่องช่วยจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ให้ปลอดภัยหรือให้กำลังใจเมื่อไม่สบายใจ ช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระงานบ้านเมื่อตั้งครรภ์ ให้เวลาในระหว่างที่ตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติเป็นประจำน้อยกว่าร้อยละ 22.0 สำหรับญาติของหญิงตั้งครรภ์ได้ให้การสนับสนุนเป็นประจำ มากกว่าร้อยละ 81.0 ในเรื่องแนะนำและสนับสนุนให้มาฝากครรภ์ คอยช่วยเหลือและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ และเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจสามารถปรึกษากับญาติได้ ส่วนในเรื่องเมื่อเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่สามารถขอคำแนะนำจากญาติได้ไม่เคยเลยที่พบเรื่องดังกล่าว ร้อยละ 69.3

4. ผลการดำเนินการ

- **ผลลัพธ์ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก** พบว่า หญิงตั้งครรภ์ (หลังการคลอด) ร้อยละ 95.6 มีสุขภาพดี มีความผิดปกติเพียงร้อยละ 4.4 เท่านั้น ส่วนทารก พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.8 มีสุขภาพดี มีผิดปกติ ร้อยละ 15.2 มีน้ำหนักตัวผิดปกติ (น้อย/มากกว่าปกติ) ร้อยละ 10.0 โดยมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.8 และมากกว่าปกติ (มากกว่า 4,000 กรัม) ร้อยละ 2.2 ทารกที่คลอดไม่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด (Apgar score ที่ 1 นาที <7) ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผลลัพธ์ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (หลังการคลอด)	270	100.0
สุขภาพดี	258	95.6
มีความผิดปกติ(มีได้มากกว่า 1 อย่าง)	12	4.4
ตกเลือดหลังคลอด	6	2.2
ช็อค	2	0.7
ความดันโลหิตสูง	1	0.4
กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	1	0.4
ไข้เย็บฉีกขาด (2 degree)	1	0.4
ช็อกจากการเสียเลือด	1	0.4
ภาวะสุขภาพของทารก	270	100.0
สุขภาพดี	229	84.8
ผิดปกติ คือ	41	15.2
น้ำหนักตัวน้อย	21	7.8
น้ำหนักตัวมากกว่าปกติ	6	2.2
ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด	5	1.9
ติดเชื้ในกระแสเลือด	4	1.5
สำลักน้ำคร่ำ	3	1.1
ตัวเหลือง	1	0.4
กระดูกอ่อนของหลอดลมยังไม่แข็งแรง	1	0.4
น้ำหนักทารกแรกคลอด	270	100.0
น้ำหนักตัวปกติ (2,500 – 4,000 กรัม)	243	90.0
น้ำหนักตัวผิดปกติ	27	10.0
น้ำหนักตัวน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม)	21	7.8
น้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (มากกว่า 4,000 กรัม)	6	2.2
ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด	270	100.0
ไม่มี (Apgar score ที่1นาที>7)	270	100.0
มี	0	0.0

- ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการรับบริการฝากครรภ์ โดยรวม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.1 มีความพึงพอใจในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 17.8 และ 1.1 มีความพึงพอใจปานกลางและต่ำ ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.0, 78.1, 79.6 และ 82.2 มีความพึงพอใจต่อการรับบริการฝากครรภ์ในด้านกายภาพ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการในระดับสูง ตามลำดับทั้งนี้ในเรื่องความ

สะดวกรวดเร็วและขั้นตอนการรับบริการ และระยะเวลารอคอยรับบริการ หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจมากในเรื่องนี้เพียงร้อยละ 53.3 และ 47.4 เท่านั้น

- ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการฝากครรภ์ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 33.3 มีความพึงพอใจในระดับปานกลางทั้งนี้ในเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่มีในการให้

บริการฝากครรภ์ ระบบข้อมูลที่มีเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ปริมาณผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีในการให้บริการฝากครรภ์ การได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการฝากครรภ์ และการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการให้บริการฝากครรภ์ มีความพึงพอใจมากเพียงร้อยละ 55.6, 55.6, 50.0, 44.4, 27.8 และ 22.2 ตามลำดับ เท่านั้น

เปรียบเทียบการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ กับภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และน้ำหนักทารก

แรกคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ มีภาวะสุขภาพ(หลังคลอด) ปกติ ร้อยละ 93.9 และ 97.6 ทารก มีภาวะสุขภาพปกติ ร้อยละ 87.8และ81.3 และทารกมีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 91.2 และ 88.6ตามลำดับ ซึ่งทั้งภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (P-value > 0.05)ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ กับภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอด

การฝากครรภ์	ภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (หลังคลอด)			
	สุขภาพดี		ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครบ	138	93.9	9	6.1
ไม่ครบ	120	97.6	3	2.4
$\chi^2 = 1.360$ df = 1 P-value = 0.244				
การฝากครรภ์	ภาวะสุขภาพทารก			
	สุขภาพดี		ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครบ	129	87.8	18	12.2
ไม่ครบ	100	81.3	23	18.7
$\chi^2 = 1.694$ df = 1 P-value = 0.193				
การฝากครรภ์	ภาวะสุขภาพทารก			
	สุขภาพดี		ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครบ	134	91.2	13	8.8
ไม่ครบ	109	88.6	14	11.4
$\chi^2 = 0.239$ df = 1 P-value = 0.625				

วิจารณ์

จากการประเมินผลการฝากครรภ์ของหน่วยบริการสุขภาพ ในอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.4 และ 54.4 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าเป็นสัดส่วนที่น้อย หญิงตั้งครรภ์อีกจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ ทั้งนี้ จากข้อมูลการศึกษาจะพบว่า หญิงตั้งครรภ์ประมาณครึ่งหนึ่งมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ห่างไกลกับสถานที่ฝากครรภ์ในระดับ ปานกลางถึงร้อยละ 64.1 และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 1 – 2 ทั้งนี้ สาเหตุหลักที่พบว่ามีมาฝากครรภ์แรกล่าช้าคือ ไม่ทราบว่าจะตัวเองตั้งครรภ์ และควรมาฝากครรภ์เมื่อไร ส่วนสาเหตุที่ไม่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ คือ ไม่ทราบว่าจะควรมาฝากครรภ์กี่ครั้ง ในส่วนของการให้บริการจะพบว่า เมื่อไปรับบริการจะใช้เวลารอคอยรับบริการมาก และเกือบครึ่งหนึ่งได้รับความสะดวก รวดเร็วและขั้นตอนการรับบริการไม่มาก แสดงให้เห็นว่าตัวหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งยังไม่รู้/เข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ว่าควรจะมาเมื่อไร ก็ครั้ง การเดินทางก็อาจจะเป็นอุปสรรคอยู่บ้าง ในส่วนของการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ก็ยังเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการเข้าถึงบริการ ทำให้การฝากครรภ์ครั้งแรกและครั้งหลังยังอยู่ในสัดส่วนที่ไม่มาก ซึ่งการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์เป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะได้ตรวจค้นหาความผิดปกติแล้วรีบแก้ไข เตรียมตัวต่อการตั้งครรภ์ให้ถูกต้อง ตลอดจนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต เพื่อลด Neural tube defect ของทารก⁽¹¹⁾ ควบคุมการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของตัวอ่อนในครรภ์ ซึ่งจะป้องกันการเกิดโรคเอช⁽⁶⁾ และความพิการแต่กำเนิดซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม⁽¹²⁾ นอกจากนี้จะช่วยในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรมเชื้อ HIV และอื่นๆ⁽⁷⁾ ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้ออมพร ราชภูติ⁽¹³⁾ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า เพราะไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์⁽¹⁴⁾ พบว่าการมาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็ว นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า หญิง

ตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่มาฝากครรภ์มีระดับการศึกษาต่ำกว่าเกรด 12 Center for Disease Control⁽¹⁵⁾ พบว่า และหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า⁽¹⁶⁾ ซึ่ง WHO⁽¹⁷⁾ ได้ให้คำแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก

นอกจากนี้ ในการบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาลก็ยังเข้าถึงยาก (รอคอยนาน และยังไม่ค่อยได้รับความสะดวก) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ยอมมารับการฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งจากการศึกษาของแอบราแฮม และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า ปัญหาสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาของการใช้เวลานานในการตรวจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดีวอกซ์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า บริการที่มีขั้นตอนมากทำให้ต้องใช้เวลานาน และจากการเปรียบเทียบการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ กับภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอด พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของปฐมนวลคำ⁽¹⁹⁾ ที่พบเช่นกันว่า ภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้จากผลการศึกษาจะพบว่า ถึงแม้หญิงตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์ไม่ครบ แต่ก็มีมาฝากครรภ์ 3 – 4 ครั้ง เป็นส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีเป็นส่วนใหญ่ (เฉลี่ย 15,127 บาท/ครอบครัว) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.4) ได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติ นอกจากนี้ ยังพบว่า 1 ใน 3 ของหญิงตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์เป็นประจำที่คลินิกแพทย์ในอำเภอเวียงสระ ซึ่งจะบ่งบอกให้เห็นถึงความพร้อมและโอกาสที่ดีที่จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ และการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทำให้การฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างต่อภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอด ซึ่งจากการศึกษาของสายใจ โสมิตกุลพร⁽²⁰⁾ พบว่า รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรเร่งรัด ติดตามให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่มาฝากครรภ์ ให้มารับบริการฝากครรภ์ให้เร็ว และให้ครบ 5 ครั้ง และให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบถึงประโยชน์ และอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อการมาฝากครรภ์โดยเร็วและครบ 5 ครั้ง โดยชี้แจง ทำความเข้าใจให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อไหร่และควรมาฝากครรภ์กี่ครั้ง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ และให้ทราบว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อไหร่ และจำนวนกี่ครั้ง

2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ให้ถูกต้อง เหมาะสม ได้แก่ เรื่องการดื่มชาหรือกาแฟ การรับประทานเครื่องในสัตว์ การออกกำลังกาย และการทำจิตใจให้สบาย อาทิ การฟังเพลง การปฏิบัติกิจทางศาสนา เป็นต้น

3. ในการให้บริการฝากครรภ์ ควรปรับปรุงให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องระยะเวลารอคอยการรับบริการ ความสะอาดรวดเร็วและขั้นตอนการรับบริการ

4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สามีหญิงตั้งครรภ์ได้ให้การช่วยเหลือ ดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการให้เวลาแก่หญิงตั้งครรภ์ ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน ปลอดภัยและให้กำลังใจ และช่วยจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้

5. สร้างความพร้อมในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ดังนี้

5.1 เพิ่มบุคลากรให้เพียงพอ เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยที่ รพ.สต.ควรจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะใน รพ.สต.ที่ยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพ (มีแต่นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเป็นผู้ให้บริการ)

5.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการฝากครรภ์ โดยเพิ่มเติมให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ และองค์ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการฝากครรภ์

5.3 จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ (เตียงผู้ป่วย เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง) / ยา ให้กับหน่วยบริการที่ยังไม่พร้อมในเรื่องดังกล่าว

6. ผู้บริหารควรสร้างความพึงพอใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้น โดยช่วยเหลือ สนับสนุน หรือร่วมกันพัฒนาในเรื่อง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการให้บริการฝากครรภ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ในการให้บริการ ระบบข้อมูลในการดูแลรักษาพยาบาล และอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการฝากครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. อุ่นใจ กอนันตกุล. การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1.สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.2549.
2. Counnigham,F.G., Levono, K.J., Bloom,S.L., Hauth,J.C. Gilstrap, L.C.I., and Wenstrom,K.D. Prenatal Care. William Obstetrics, 2005; 22, 201-29.
3. Herper, M.A., Byington, R.P., Espeland, M.A., Naughton,M., Meyer, R., & Lane, K. Pregnancy-Related Death and Health Care Service. Obsterics & Gynecology, 2003; 102(2), 273-8.
4. Vintzileos, A., Ananth, C.V., Smulian, J.C., Scorza, W.E., and Knuppel,R.A. Prenatal Care And Black – Rhite Fetal Death Disparity in the United States: Heterogeneity by high- Risk Conditions. The American Collage of Obstetrics Gynecologists, 2002; 99(3), 483-9.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://healthdata.moph.go.th/kpi/2556/KpiDetail.php?topic_id=7 (สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม2559)
6. อรทัย วงศ์พิกุล, สินีนาพร ใจจนาบุญพงศ์ และอำพรวรรณ คำรณฤทธิ์. ฝากครรภ์ดี มีคุณภาพ ควรฝากก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์.นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. 2558.
7. นิสารัตน์ พิทักษ์วัชร. การคัดกรองในระหว่างตั้งครรภ์. ในวิทยา ธิฐาพันธ์, พงษ์นัย ผดุงเกียรติวัฒนา, กติกา

- นพพันธุ์, ณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์. เวชศาสตร์ปริกำเนิด คัดกรอง ป้องกันและส่งเสริม. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอช จำกัด 2554.
8. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. WHO ปลูกกระแส รณรงค์สุขภาพแม่และเด็ก วันอนามัยโลก 2548. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://advisor.anamai.moph.go.th/> (สืบค้นเมื่อ 17 กันยายน 2559)
 9. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. รายงานการ ฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. 2558.
 10. Stufflebeam, Foley, W. J., Gephart, W. J., Guba, E. G., Hammond, R. L., Merriman, H. O.. Educational Evaluation and Decision – Making. Illinois : Peacock Publishers. 1971.
 11. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. โครงการดูแลสตรี ตั้งครรภ์แนวใหม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัย โลกในบริบทประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ พระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2557.
 12. ศูนย์จัดหาทุนอาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาธิ์ มูลนิธิโรงพยาบาลเด็ก. ทารกพิการ แต่กำเนิดเพราะแม่ท้องขาดโฟเลต. (ออนไลน์). แหล่ง ที่มา : www.rakluke.com/babytoddler/ทารกพิการแต่กำเนิด (สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2559)
 13. เอี่ยมพร ราชภูติ. การวิเคราะห์สถานการณ์การฝาก ครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาล ระนอง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. 2553.
 14. เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์. ทำไมจึงมาฝากครรภ์ : ทักษะ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัด นนทบุรี. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/Knowledge/JOMAT/JOMAT-Y04v02S04.pdf> (สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2559)
 15. Center for Disease Control (CDC). Entry into Prenatal Care-United States, 1898-1997. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2000; 49(18), 393-412.
 16. Delvaux, T., Buekens, P., Godin, I., & Boutsen, M. Barrier to Prenatal Care in Europe. American Journal of Preventive Medicine, 2001; 21(1), 52-9.
 17. WHO. Antenatal Care Randomized Trail: Manual for the Implementation of the new modle. (online) Available URL : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42513/1/WHO_RHR_01.30.pdf Retrieved October 2, 2016.
 18. Abrahams, N., Jewkes, R., & Mvo, Z. Health Care- Seeking Practices of Pregnant Women and the Role of the Midwife in Cape Town, South Africa. Journal of Midwifery & Woman's Health, 2001; 46(4), 240-7.
 19. ปฐม นวลคำ. การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะ สุขภาพมารดาและทารก ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดแม่ฮ่องสอน. รายงานวิจัย: แม่ฮ่องสอน. 2559.
 20. สายใจ โฆษิตกุลพร. การฝากครรภ์ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานวิจัย: นครศรีธรรมราช. 2556.

