



**บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์
ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
The Socio-Cultural Context Affecting the Antenatal Care Among Pregnant
Hilltribe Women, Chai Prakan District, Chiang Mai Province**

วิไลวรรณ	เจนการ *	Wilaiwan	Jenkarn *
เดชา	ทำดี **	Decha	Tamdee **
วราภรณ์	บุญเชียง **	Waraporn	Boonchieng **

บทคัดย่อ

การฝากครรภ์เป็นบริการพื้นฐานที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมไปถึงการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยตรง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ความรู้เรื่องการมารับบริการฝากครรภ์ และทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า 0.85 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ เท่ากับ 0.83 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์เท่ากับ 0.84 โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อหาข้อสรุปทั้งในภาพรวมและส่วนย่อยของข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นแต่ละประเด็น

ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ อยู่ในระดับน้อย และพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเห็นด้วย ในลำดับสุดท้าย ดังนั้นภายในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา ให้มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา เพื่อให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์และมาฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วตามกำหนดภายใน 12 สัปดาห์ อีกทั้งจากการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อในเรื่องที่มองไม่เห็น เช่น เรื่องผี เรื่องคนตาย เพราะเชื่อว่าผีที่กลูกจะหลุด จึงนิยมฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ดังนั้นภายในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

* นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไผ่ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
 * Public Health Technical Officer, Huaypai Health Promoting Hospital, Chai Prakan District, Chiang Mai Province
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 วันที่รับบทความ 20 สิงหาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 29 เมษายน 2562 วันที่ตอบรับบทความ 11 กันยายน 2562

ควรมีการส่งเสริมความรู้และความเชื่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ภายใน 12 สัปดาห์ และครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

คำสำคัญ: บริบททางสังคม วัฒนธรรม การฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ ชาวไทยภูเขา

Abstract

This study uses mixed method, qualitative and quantitative study. The objective of the research is to study socio-cultural context affecting the antenatal care among pregnant hilltribe women in Chai Prakan District, Chiang Mai Province. Tools used to study quantitative data consist of questionnaires regarding general information, data involving antenatal care, knowledge in attending antenatal care service and attitude towards receiving antenatal care service which pass inspection in content validity by scholars value is equivalent to 0.85, confidence value of the questionnaire for knowledge regarding attending antenatal care service is equivalent to 0.83, confidence value of the attitude questionnaire regarding receiving antenatal care service is equivalent to 0.84. The sample group consists of 142 people. Analyze data by frequency distribution, percentage, mean and standard deviations. Tool used to study qualitative data is structured interview with the sample group of 8 people. Analyze data using content analysis to find proposition both overview and in the component of fact that occurs in each aspect.

The results revealed that:

Majority of the sample group have knowledge regarding attending antenatal care service at low level and also found that attitude in attending antenatal care service of sample group level agree “attending first antenatal care within 12 weeks is important and beneficial” is in the least. Therefore, within the community together with related agencies should initiate activities to promote knowledge in pregnant hilltribe women to be knowledgeable and have good attitude towards pregnancy including encouraging families to participate in supporting antenatal care of pregnant hilltribe women in order to see the importance of antenatal care and attend first antenatal care within 12 weeks. The study also found that most of the sample group believe in intangible stories such as ghosts, the dead because they believe that if the ghosts address them, the baby would be gone so they tend to have antenatal care after 12 weeks. Hence, within the community together with related agencies should promote knowledge and belief in order for pregnant women to change attitude making positive attitude towards pregnancy within 12 weeks and meet 5 times according to the criteria.

Keywords: *Social context, Cultural, Antenatal care, Pregnant, Hilltribe*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝากครรภ์เป็นบริการพื้นฐานที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ นับได้ว่าเป็นขั้นตอนแรกที่ทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ ระยะของการเจ็บครรภ์ การคลอด และหลังคลอด (Tariku, Melkamu, & Kebede, 2010) เพราะจุดมุ่งหมายในการฝากครรภ์นั้นเพื่อให้แน่ใจว่ามารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี แข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ เป็นการตรวจสอบภาวะเสี่ยงและผลลัพธ์อื่นไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและบุตรในครรภ์ (Villar & Bergsjö, 1997) องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุมเป็นการป้องกันวินิจฉัยโรคและรักษาทางการแพทย์ทั่วไปได้ทันเวลา (Silpa-anan, 2014) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น (Belayneh, Adefris, & Andargie, 2014) ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยด้านการคลอด ช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารกลดภาวะ Birth asphyxia, Low birth weight และเด็กที่มีปัญหาพร่องอวัยวะได้รับการแก้ไขอย่างทันเวลา โรคพันธุกรรม ได้แก่ Down's syndrome และ Thalassemia ได้รับการควบคุมป้องกันอันจะส่งผลในการลดจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคดังกล่าวได้ (Tariku et al., 2010) โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกเสริมในช่วงต้นของการตั้งครรภ์ (Techakampholsarakit, 2018) เพื่อลดความเสี่ยงของการมีบุตรที่บกพร่องของท่อประสาท เช่น Anencephaly และ Spina bifida (Khongdet, 2008)

การฝากครรภ์จะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดแก่ทารกในครรภ์ ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง จึงควรพบแพทย์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ และจะดียิ่งขึ้น หากได้เตรียมตัวตั้งแต่ยังไม่ตั้งครรภ์ โดยการปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับความเสี่ยงในแม่ที่มีปัญหาสุขภาพบางอย่าง หรือ ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และควรได้รับโฟเลตตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์ 3 เดือนหรือทันที

ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดความผิดปกติของสมองและไขสันหลังของเด็ก (Ministry of Public Health, 2017) โดยทั่วไปนั้นความบ่อยในการพบแพทย์ของการตั้งครรภ์ในเจ็ดเดือนแรก คือ ทุก ๆ เดือน เมื่ออย่างเข้าเดือนที่แปดจะเป็น ทุก ๆ สองสัปดาห์ และทุก ๆ สัปดาห์ในเดือนที่เก้า (Ministry of Public Health, 2017)

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ล่าช้า (ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์) ถึงร้อยละ 53 ซึ่งการฝากครรภ์ล่าช้า จะไม่สามารถค้นหาแก้ไขความผิดปกติได้ทันส่งผลให้เด็กไทยแรกเกิดมีสภาวะทางร่างกายไม่สมบูรณ์ แม่มีอัตราการขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 53 ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8 ทารกแรกเกิดมีภาวะดาวน์ซินโดรม 1.25 : 1,000 การเกิดมีชีพ เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 6 : 1,000 การเกิดมีชีพ ภาวะพร่องอวัยวะแต่กำเนิด 6 : 1,000 การเกิดมีชีพ เด็กติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 2.2 เด็กกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 54 หรือประมาณ 430,000 คน และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 70 (Ministry of Public Health, 2017)

อำเภอไชยปราการ อยู่ห่างจากตัวจังหวัดเชียงใหม่ ประมาณ 128 กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขา สลับซับซ้อน มีลักษณะเป็นที่ราบสูง และเป็นภูเขาซึ่งมีชาวไทยภูเขาอาศัยอยู่หลายเผ่า ได้แก่ เผ่ามูเซอ ลีซอ ปกาเกอญอ ส่วนพื้นที่ราบเป็นพื้นที่ทำการเกษตร เช่น ทำสวน ทำไร่ ทำนา และเป็นที่อยู่อาศัยของชาวไทยพื้นราบซึ่งมีทั้งหมด 4 ตำบล 44 หมู่บ้าน ได้แก่ 1) ตำบลปงดำ มีพื้นที่สูงจำนวน 1 หมู่บ้าน คือ ม.7 บ้านห้วยบง 2) ตำบลศรีดงเย็น มีพื้นที่สูงจำนวน 4 หมู่บ้าน คือ ม.8 บ้านห้วยน้ำดิบ ม.10 บ้านห้วยฝาย หย่อมบ้านห้วยโป่ง หย่อมบ้านแดนดิน หย่อมบ้านแม่ฝางหลวง ม.14 บ้านปางมะขามป้อม หย่อมบ้านลาหู่ ม.18 บ้านเวียงผาพัฒนา หย่อมบ้านเวียงผาพัฒนา หย่อมบ้านดอยเวียงผาพัฒนา 3) ตำบลแม่ทะลบ

มีพื้นที่สูงจำนวน 4 หมู่บ้าน คือ ม.1 บ้านแม่ทะลบก
ห่อมบ้านห้วยโป่งพัฒนา ม.4 บ้านดอยหล่อ ห่อมบ้าน
ห้วยทราย ห่อมบ้านสันเขื่อน ห่อมบ้านโป่งจ๊อกนอก
ห่อมบ้านโป่งจ๊อกใน ห่อมบ้านห้วยบวกหมู ม.6
บ้านใหม่พัฒนา ห่อมบ้านป่าหนา ห่อมบ้านห้วยปู่จา
ม.7 บ้านห้วยต้นตอง และ 4) ตำบลหนองบัว
มีพื้นที่สูงจำนวน 1 หมู่บ้าน คือ ม.6 บ้านถ้ำงอบ
ห่อมบ้านป่าเกี๊ยะ จากสถานการณ์ดังกล่าวการศึกษา
บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมารับ
บริการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า และฝากครรภ์ไม่ครบ
ตามเกณฑ์ในสถานบริการสาธารณสุขอำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่ จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยถือเป็นภาวะ
ความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดา และภาวะเช่นนี้จะทำ
ให้เกิดทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แท้ง พิการแต่กำเนิด
หรือเด็กที่เกิดมาจะมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจบริบททาง
สังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์
ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา และเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไป
วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าฝากครรภ์ของ
หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
นำไปสู่การภาวะสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการ
มารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาบริบททางสังคม
วัฒนธรรมที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิง
ตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขาอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โดยมีการวัดความรู้เรื่องการมารับบริการฝากครรภ์
ทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ในรูปแบบเชิง
ปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม และศึกษาบริบททางสังคม
ที่มีความครอบคลุมถึงความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพของตนเองในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการ

สนับสนุนจากคนในครอบครัวในขณะตั้งครรภ์ในรูปแบบ
เชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิง
คุณภาพ (Mixed Method)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขาที่มารับ
บริการฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอ
ไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2561-2562
จำแนกตามลักษณะการฝากครรภ์ จำนวนทั้งหมด
237 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขาที่
มารับบริการฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขต
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 237 คน
โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Wayne
(1995) เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบ
จำนวนประชากรที่ศึกษา (หรือศึกษาในประชากร
ขนาดเล็ก) ได้เท่ากับ 142 คน สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ
กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขาที่มารับ
บริการฝากครรภ์ จำนวน 8 คน เก็บข้อมูล ในช่วงวันที่
1-31 พฤษภาคม 2562 จำแนกตามลักษณะการฝากครรภ์
ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์จำนวน 4 คน และการฝากครรภ์
ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์ จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

1. การศึกษาเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ประกอบด้วย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็น
แบบสอบถามปลายปิด (close-ended response
question) จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ครั้งนี้
ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด (close-
ended response question) จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการมารับบริการฝากครรภ์
เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก Phornphit
(2009) จำนวน 10 ข้อ โดยค่าความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก Pheung-phang (2011) จำนวน 7 ข้อ โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ เท่ากับ 0.84

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured Interview) จำนวน 12 ข้อ เกี่ยวกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นบริบทที่มีความครอบคลุมถึงความรู้ ทศนคติ ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนจากคนในครอบครัว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขาที่มารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอไชยปราการจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน เป็นล่ามแปลภาษาเพื่อการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลรวมถึงการอธิบายหรือตอบข้อซักถามจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัย และลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คนด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยแบ่งเป็นการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ จำนวน 4 คน และการฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์ จำนวน 4 คน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ ET 0010/2562 ลงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2562 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ และอธิบายขั้นตอน

การดำเนินการศึกษาแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อปกป้องความลับและเก็บรักษาข้อมูลความเป็นส่วนตัวของผู้ถูกวิจัยไว้อย่างดีที่สุด โดยจะไม่มีกระบวนการซื้อ-สกลของผู้ถูกวิจัยในงานวิจัยในทุกขั้นตอน หรือเผยแพร่ในลักษณะของรายบุคคลจะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะการเดินทาง และข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลทศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์บทสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทย ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content Analysis) โดยการจัดกลุ่มข้อมูล (categories) เนื้อหาที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทำการเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกันเพื่อหาข้อสรุป (proposition) ทั้งในภาพรวมและส่วนย่อยของข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นแต่ละประเด็น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี กับ 31-35 ปี จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 28.9 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็น ร้อยละ 21.1 รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็น ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็น ร้อยละ 87.3 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาเกินครึ่ง คิดเป็น ร้อยละ 52.1 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็น ร้อยละ 25.4 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม

คิดเป็น ร้อยละ 62.0 รองลงมา คือ แม่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 26.1 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 71.8 รองลงมา คือ ไม่มีรายได้ คิดเป็น ร้อยละ 19.0 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ และระยะการเดินทางในการมารับบริการฝากครรภ์ส่วนใหญ่มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการฝากครรภ์ 10-15 กิโลเมตร คิดเป็น ร้อยละ 53.5 รองลงมา คือ ระยะทางระหว่าง 16-20 กิโลเมตร คิดเป็น ร้อยละ 19.0 ระยะทางระหว่าง 21-25 กิโลเมตร คิดเป็น ร้อยละ 12.0 ระยะทางน้อยกว่า 10 กิโลเมตร คิดเป็น ร้อยละ 7.0 ระยะทางระหว่าง 26-30 กิโลเมตร คิดเป็น ร้อยละ 5.7 และระยะทางมากกว่า 30 กิโลเมตร คิดเป็น ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ระหว่าง 8-12 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ ระหว่าง 13-16 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 30.3 ระหว่าง 17-20 สัปดาห์ คิดเป็น

ร้อยละ 19.0 มากกว่า 20 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 4.2 และระหว่าง 4-7 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ จำนวนครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็น ร้อยละ 38.0 รองลงมา คือ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 คิดเป็น ร้อยละ 29.6 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 คิดเป็น ร้อยละ 15.5 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 คิดเป็น ร้อยละ 10.6 และตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ อายุครรภ์เมื่อฝากครั้งแรก ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก มากกว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 64.8 และน้อยกว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 35.2 ตามลำดับ ความพร้อมในการมีบุตร ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการมีบุตรคิดเป็น ร้อยละ 95.1 และยังไม่ความพร้อมในการมีบุตร คิดเป็น ร้อยละ 4.9 ตามลำดับ และภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คิดเป็น ร้อยละ 95.1 และมีประวัติความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก และการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย คิดเป็น ร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ (n = 142)

ความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรู้ที่ได้รับ
1. หญิงตั้งครรภ์ควรเริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรก ตั้งแต่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์	85	59.9	ปานกลาง
2. หญิงตั้งครรภ์ที่สุขภาพแข็งแรง ควรมาฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่อรู้สึกว่าการรกในครรภ์ดี	77	54.2	ปานกลาง
3. การมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ จะช่วยลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้	106	74.6	มาก
4. การฝากครรภ์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จะมีประโยชน์ ต่อสุขภาพมารดาและทารก	120	84.5	มาก
5. การตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ จะตรวจช่วงอายุครรภ์เท่าใดก็ได้ไม่มีข้อกำหนด	72	50.7	ปานกลาง

ความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรู้ที่ได้รับ
6. เมื่อมาฝากครรภ์ ท่านจะได้รับการฉีดวัคซีน ซึ่งทำให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยจากโรคบาดทะยัก	105	73.9	มาก
7. ในการฝากครรภ์ท่านจะได้รับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ซึ่งจะช่วยให้ท่าน และทารกในครรภ์แข็งแรง	123	86.6	มาก
8. การฝากครรภ์จะทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยง หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นและได้รับการดูแล แก้ไขได้ทันเวลา	116	81.7	มาก
9. เมื่อมาฝากครรภ์ท่านจะได้รับยาบำรุงและ วิตามินที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์	120	84.5	มาก
10. หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องไปตรวจครรภ์ ตามนัดทุกครั้งก็ได้	58	40.8	น้อย

ความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้ เรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างและทารกในครรภ์แข็งแรงในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.6 รองลงมา เป็นการได้รับความรู้เรื่องประโยชน์ของการฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ต่อสุขภาพมารดาและทารก และการได้รับยาบำรุงและวิตามินที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ จำนวนเท่ากันในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.5 มีความรู้เรื่องการฝากครรภ์ทำให้ทราบถึงภาวะเสี่ยง หรือความผิดปกติแล้วได้รับการดูแลแก้ไขได้ทันเวลาในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 81.7 มีความรู้ เรื่องการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ จะช่วยลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.6 มีความรู้ เรื่องการรับวัคซีนเมื่อมาฝากครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยจากโรคบาดทะยักในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 73.9 มีความรู้ เรื่องการมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ควรมารับบริการตั้งแต่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.9 มีความรู้เรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่สุขภาพแข็งแรง ควรมาฝาก

ครรภ์ครั้งแรกเมื่อรู้สึกรว่าทารกในครรภ์ดิ้น ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.2 มีความรู้ เรื่องการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ จะตรวจช่วงอายุครรภ์เท่าใดก็ได้ ไม่มีข้อกำหนดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.7 มีความรู้เรื่องหญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องไปตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้งในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.8 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์

ทัศนคติต่อการมารับบริการฝากครรภ์	ร้อยละ					ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{X}	S.D.	การแปล ความหมาย
1. หญิงตั้งครรภ์ที่สุขภาพแข็งแรง ยังจำเป็นต้องฝากครรภ์	23.9	35.2	9.2	27.5	4.2	3.47	1.24	เห็นด้วย
2. การฝากครรภ์ ไม่ได้เป็นการจองสถานที่ ที่คลอดไว้เพื่อสะดวกในการมาคลอด เท่านั้น	12.7	40.8	28.2	16.2	2.1	3.45	0.97	เห็นด้วย
3. การฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ มีความสำคัญและมีประโยชน์	15.5	32.4	31.7	20.4	0	3.42	0.98	เห็นด้วย
4. หญิงตั้งครรภ์ หากได้รับการฝากครรภ์ จะช่วยให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยจาก ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์	7.7	43.7	45.1	2.8	0.7	3.54	0.71	เห็นด้วย
5. การไปตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้งเป็น สิ่งจำเป็น	9.9	51.3	25.4	13.4	0	3.57	0.84	เห็นด้วย
6. การไปรับบริการฝากครรภ์ทุกครั้งมี ประโยชน์	8.5	66.9	19.0	5.6	0	3.78	0.67	เห็นด้วย
7. ท่านรู้สึกมั่นใจว่าท่านและบุตรในครรภ์ ได้รับการดูแลอย่างดีเมื่อมาฝากครรภ์	16.9	64.1	18.3	0.7	0	3.97	0.61	เห็นด้วย
ทัศนคติโดยรวมต่อการมารับบริการฝากครรภ์						3.60	0.66	เห็นด้วย

ทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ในภาพรวมจัดอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (S.D. = 0.66) (ดังตารางที่ 2)

ข้อมูลการสัมภาษณ์บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขาอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลส่วนนี้ทำการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน

8 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างที่ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ จำนวน 4 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์ จำนวน 4 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้ว่าตั้งครรภ์ ประมาณช่วง 8-16 สัปดาห์ และส่วนใหญ่ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 3-5 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติความเสี่ยงการตั้งครรภ์หรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีประวัติแท้งลูก 2 รอบ และท้องที่ 3 ท้องแข็งได้รับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงภาวะตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน

12 สัปดาห์ พบว่า ไปพบหมอและทำการฝากครรภ์เมื่อมีอาการเวียนศีรษะ ขณะที่บางส่วนกว่าจะทราบว่าตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ก็มีอายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์แล้ว ความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ มีความสำคัญโดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยง เพื่อสามารถรักษาได้ทันเวลารวมทั้งทารกแรกเกิดมีชีวิตและสุขภาพแข็งแรง และยังมีส่วนที่นำเสนอใจจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่เห็นว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ มีความสำคัญ แต่เนื่องด้วยความเชื่อสมัยโบราณว่า หากตั้งครรภ์ระยะแรกยังไม่ให้รับบริการฝากครรภ์ เนื่องจากระยะทางที่ไกลอาจทำให้เกิดภาวะแท้งได้ รวมถึงให้สังเกตที่ขณะตั้งครรภ์ระยะแรก เพราะกลัวภาวะแท้ง ต้องให้เด็กในครรภ์ดิ้นให้ชัดเจนจึงจะไปรับบริการฝากครรภ์ได้

เหตุผลที่ต้องไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอไชยปราการ เชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่ที่ต้องไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอไชยปราการ เชียงใหม่เพราะใกล้บ้าน ในด้านของความเชื่อที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าหากรับประทานอาหารร้อน เผ็ดจะทำให้ทารกในครรภ์ไม่เจริญเติบโต เนื่องจากประชาชนพื้นที่ราบสูงจะรับประทานอาหารที่มีรสชาติเผ็ดเป็นประจำ แล้วเด็กที่คลอดมาก็มีความสมบูรณ์ และไม่มี ความผิดปกติ จึงคิดว่าไม่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์หรือเด็กในครรภ์ ขณะที่ความเชื่อที่ว่า เมื่อตั้งครรภ์จะไม่สามารถไปร่วมพิธีงานศพและเผาศพได้ เพราะกลัวว่าจะท้องลูกนานกว่าปกติ และทำให้คลอดยากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีความเชื่อในเรื่องนี้ เพราะเป็นเรื่องที่มองไม่เห็น ที่ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น เรื่องภูติผี เรื่องคนตาย การสนับสนุนจากคนในครอบครัวต่อการมารับบริการฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติเป็นอย่างดี เนื่องจากการเดินทางจากพื้นที่ราบสูงค่อนข้างลำบาก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเดินทางเองได้ ในส่วนของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง

บริการฝากครรภ์ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรับบริการส่วนใหญ่ เห็นว่ามีความเหมาะสมเพราะใช้สิทธิตามบัตร และจะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทางที่ต้องใช้ค่าน้ำมัน เชื้อเพลิง เนื่องจากต้องเดินทางจากพื้นที่ราบสูง ซึ่งมีระยะทางค่อนข้างห่างไกล การสื่อสารระหว่างการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีอุปสรรคในการสื่อสาร เนื่องจากพูดภาษาไทยได้ แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนต้องใช้ล่ามในการแปลภาษา เนื่องจากไม่สามารถพูดภาษาไทยไม่ได้ ความเข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มีความเข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนในการเข้ารับการรักษา เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์จะให้คำแนะนำทุกครั้งที่ทำ การตรวจรักษา

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์

การฝากครรภ์มีความสำคัญมากสำหรับมารดาและทารก เพราะจุดมุ่งหมายในการฝากครรภ์เพื่อให้แน่ใจว่ามารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี แข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ นอกจากนี้แพทย์จะวินิจฉัยภาวะเสี่ยงและผลลัพธ์อื่นไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและบุตรในครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น การตายของมารดา การตายของทารก และการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นต้น

จากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ ในลำดับแรกว่า “ในการฝากครรภ์จะได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แข็งแรง” ความรู้จัดอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ จะได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ เริ่มตั้งแต่การประเมินอายุครรภ์และวางแผนดูแลต่อเนื่องจนถึงการดูแลการคลอดบุตร และยังเป็นการเฝ้าระวังหรือตรวจติดตามความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ จากแนวคิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ Ander-

sen (1995) พบว่า บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพจะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและจะต้องเชื่อว่า การรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tariku et al. (2010) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้า ในเมืองแอตติสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย จำนวนหญิงตั้งครรภ์ 612 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเวลาที่เหมาะสมในการฝากครรภ์ก่อนมาฝากครรภ์ มีโอกาสฝากครรภ์ครั้งแรกสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้หลัง 12 สัปดาห์ 3 เท่า

ทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์

การฝากครรภ์ เป็นการดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์และปัจจัยทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ของหญิงตั้งครรภ์เป็นส่วนประกอบในการให้การดูแลมารดาและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน องค์การอนามัยโลก กำหนดให้การฝากครรภ์เป็นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพการฝากครรภ์เป็นการดูแลสุขภาพมารดาและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ที่เหมาะสมควรมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นเวลาที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและสามารถส่งต่อไปไปยังสถานบริการอื่นที่เหมาะสมในกรณีจำเป็น ดังนั้นการฝากครรภ์ตามท้อง้องการอนามัยโลกกำหนดเพื่อเป็นการช่วยเหลือและให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์

จากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการฝากครรภ์ในภาพรวมจัดอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ลำดับแรกเห็นด้วยว่า “รู้สึกมั่นใจว่าตนเองและบุตรในครรภ์ได้รับการดูแลอย่างดีเมื่อมาฝากครรภ์” ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็กที่เป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับมารดา ช่วยให้การทารกแรกเกิดมีสุขภาพที่แข็งแรง การมารับบริการฝากครรภ์โดยเร็วเมื่อรู้ที่ตั้งครรภ์ สอดคล้องกับ Silpa-

anan (2017) ได้ศึกษาทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยทำการได้สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2556 จำนวน 21 คน พบว่ามุมมองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการฝากครรภ์ มีความคิดเห็นว่าการมาฝากครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ ขึ้นไป เนื่องจากเห็นความจำเป็นของการมาฝากครรภ์เร็ว ร้อยละ 95.5 จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ตำบลขาม อำเภอลวงพระบาง ประเทศลาว จำนวน 310 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดี มีแนวโน้มมาฝากครรภ์มากเป็น 3 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติเชิงลบและอยู่ห่างไกลออกไปจากสถานบริการ (Srisuk, 2016)

ความเชื่อที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์

สังคมไทยในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมากมาในทุก ๆ ด้าน ซึ่งส่งผลให้ค่านิยม ความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคม คล้ายคลึงกับชาวตะวันตกมากขึ้น ประเพณีเกี่ยวกับการเกิดของคนก็เป็นตัวอย่างหนึ่งที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะในสังคมเมืองและอาจจะกลายเป็นประเพณีที่ไม่เป็นที่รู้จักของคนรุ่นใหม่ต่อไปได้ แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มของประชาชนที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารห่างไกลจากชุมชน ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดก็ยังคงได้รับการยึดถือและปฏิบัติกันอยู่ แต่ก็มีแนวโน้มลดลงจากเดิม ในอดีตการเกิดถือได้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญสำหรับการเริ่มต้นที่ดีของชีวิตเด็ก การที่จะรับประกันได้ว่าเมื่อเด็กเกิดมาแล้วสามารถเจริญเติบโตมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพนั้น ย่อมผ่านกระบวนการของความเชื่อและประเพณีต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและชุมชน ในขณะที่เดียวกันกันการเกิดถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญและอันตรายที่สุดสำหรับหญิงผู้เป็นมารดา โดยเฉพาะในสังคมที่วิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่เจริญมากนัก การคมนาคมก็ไม่สะดวก เจ้าหน้าที่ผู้ทำคลอดไม่มีเพียงพอ ดังนั้นผู้ทำคลอดจึงมักเป็นหมอกกลางบ้าน หมอตำแย หรือผู้อาวุโสในชุมชนที่มีประสบการณ์ในการ

ทำคลอดเป็นส่วนใหญ่ว่าจึงส่งผลให้ประเพณีความเชื่อและการปฏิบัติตนในระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดและภายหลังคลอดเกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงมีความเชื่อและการปฏิบัติอยู่หลายประการทั้งนี้เพื่อต้องการรักษาครรภ์ให้สมบูรณ์

จากข้อมูลพบว่า ความเชื่อและศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างแยกไม่ออกไม่ว่าจะเป็นคนชนเผ่าใด คติความเชื่อที่ว่าคนท้องไม่ควรไปงานศพ เพราะคนสมัยก่อนมองว่างานศพเป็นงานที่มีแต่ความโศกเศร้า ซึ่งจะทำให้คนท้องที่ไปงานเกิดความหดหู่ อีกทั้งมีความเชื่อว่าจะเกิดสิ่งไม่ดี สิ่งชั่วร้าย ขึ้นกับทารกในครรภ์ได้ อาจมีวิญญาณมาอาศัยเกิด หรือวิญญาณเร่ร่อนที่อยู่ในวัดตามกลับบ้านมา หรือบางความเชื่อก็ว่า เด็กที่อยู่ในท้องจะถูกวิญญาณของผู้ตายหลอกล่อเอาไปอยู่ด้วย เพราะเด็กที่อยู่ในท้องนั้นยังไม่รู้อะไร ง่ายต่อการถูกผีชักชวนไปอย่างไรก็ได้ หรืออีกประการหนึ่งคือเด็กในท้องอาจจะถูกวิญญาณของผู้ตายนั้นทำร้ายเอา เมื่อเกิดมาจะทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบความเชื่อจึงส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เป็นอันตรายต่อแม่และทารกในครรภ์ได้โดย Vapy (2013) กล่าวว่า การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับมารดาช่วยให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง มีการเริ่มต้นชีวิตที่ดี การเตรียมตัวแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การฝากครรภ์โดยเร็วเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ เพื่อแม่จะได้รับการดูแล และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์อย่างถูกต้องทันกาล สอดคล้องกับ Silpa-anan (2017) ที่กล่าวว่า แนวทางการปฏิบัติที่มีผลต่อการอยู่รอดปลอดภัย มีสุขภาพดีของแม่ และทารกแรกเกิดคือการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของลูก หญิงมีครรภ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดีจนกระทั่งคลอด และได้ทารกที่มีสุขภาพดี

การสนับสนุนจากคนในครอบครัวต่อการมารับบริการฝากครรภ์

การสนับสนุนจากคนในครอบครัว เป็นความรู้สึก ความเชื่อที่เกี่ยวกับพฤติกรรม หรือทัศนคติของคนอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสุขภาพ นอกจากนี้ยังหมายความรวมถึง ความคาดหวังของบุคคลที่สำคัญ การสนับสนุนทางสังคม ทั้งสามกระบวนการระหว่างบุคคลมีผลต่อการจูงใจบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และการเห็นแบบอย่างการเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่การกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรง ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากสามีและญาติเป็นอย่างดี เพราะการเดินทางลงจากดอยค่อนข้างลำบาก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเดินทางเองได้ทั้งนี้เป็นเพราะว่า แรงสนับสนุนทางสังคม จากสามีและญาติ จึงหมายถึงการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับคำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด จากสามีและญาติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ซึ่งจากทฤษฎีการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลระบุว่า การกระทำของบุคคลมีเหตุมากระทำทางสังคมจากปัจจัยต่าง ๆ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Khongdet (2008) พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวระดับดีจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วตามกำหนดภายใน 12 สัปดาห์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนของครอบครัวระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

1. เป็นข้อมูลสนับสนุนการทำแผนปฏิบัติการประจำปีของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อวางแผนจัดทำแผนงาน/โครงการ ออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่พื้นที่ราบสูงให้ชาวไทยภูเขาได้เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม และตามนัดทุกครั้งตามเกณฑ์

2. นำข้อมูลความเชื่อที่ได้ ไปออกแบบกิจกรรม ส่งเสริมความเชื่อ และทัศนคติที่ถูกต้องต่อการมารับ บริการฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขาได้ มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์และ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบของการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ชาวไทยภูเขามีส่วนร่วม ในกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการ มารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา ในระยะยาวแบบยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.
- Belayneh, T., Adefris, M., & Andargie, G. (2014). Previous early antenatal service utilization improves timely booking: Cross-sectional study at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *Journal of Pregnancy*, 3, 1-7.
- Khongdet, P. (2008). *Self-care behavior of female antenatal care at Narathiwat Hospital Rajanagarindra*. Narathiwat: Narathiwat Hospital. (In Thai)
- Ministry of Public Health. (2017). *WHO Awakening the trend of mother's health campaign World Health Day 2017*. Bangkok: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Pheungphang, A. (2011). *Nonpharmacologic approaches to relieve labor pain in the first stage of labor: The research utilization*. Bangkok: Danex Inter-cooperation. (In Thai)
- Phornphit, O. (2009). *Factors predicting health promoting behavior of pregnant women working in food industry, Saraburi Province*. Bangkok: Thammasat University. (In Thai)
- Silpa-anan, D. (2014). Antenatal care: Perspectives of pregnant women in Bangkruai Hospital Nonthaburi Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 4(2), 125-134. (In Thai)
- Srisuk, R. (2016). *Factors influencing initiation of antenatal care within the first 12 weeks of pregnancy among pregnant women visiting antenatal clinics in Phanut Nikhom district, Chon Buri Province* (Master's thesis), Burapa University. (In Thai)
- Tariku, A., Melkamu, Y., & Kebede, Z. (2010). Previous utilization of service does not improve timely booking in antenatal care: Cross sectional study on timing of antenatal care booking at public health facilities in Addis Ababa. *Ethiopian Journal of Health Development*, 24(3), 226-233.
- Techakampholsarakit, L. (2018). Interventions to promote anemia prevention among pregnant women: A systematic review. *Nursing Journal*, 45(1), 62-74. (In Thai)
- Vapy, M. (2013). *Perceived benefits, perceived barriers of health promotion and health promoting behaviors of pregnant women, The Lao people's democratic republic* (Master's thesis), Chiangmai University. (In Thai)

- Villar, J., & Bergsjo, P. (1997). Scientific basis for the content of routine antenatal care. I. Philosophy, recent studies, and power to eliminate or alleviate adverse maternal outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76(1), 1-14.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. New York: John Wiley & Sons, Inc.