

การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง

Situational Analysis of Inadequate Antenatal Visits among Pregnant Women, Ranong Hospital

เอี่ยมพร	ราชภูติ	พย.ม. *	Aurmporn	Ratchaputi	M.N.S.*
จันทร์รัตน์	เจริญสันติ	พย.ด.**	Jantararat	Chareonsanti	Ph.D.**
กรรณิการ์	กัณธรักษา	พย.ด.***	Kannika	Kantaruksa	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การฝากครรภ์เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวังภาวะเสี่ยง และให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์ตามเกณฑ์อย่างน้อย 4 ครั้ง ร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลระนอง ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และยังไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง ตามแนวคิดของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 2 ราย บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 9 ราย และหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์จำนวน 9 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แนวทางการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า

สาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เกี่ยวข้องกับทั้งด้านโครงสร้างและด้านกระบวนการ ด้านโครงสร้าง ได้แก่ 1) การบริหารงานขององค์กรคือ การมอบหมายนโยบายไม่ทั่วถึงและการสนับสนุนด้านงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง 2) ทรัพยากรบุคคลคือ จำนวนบุคลากรตามคุณลักษณะวิชาชีพไม่เพียงพอ ด้านกระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการด้านเทคนิคคือ ระบบบริการฝากครรภ์ไม่ชัดเจนและขั้นตอนบริการที่ใช้เวลานาน 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคือ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างบุคลากรและหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาภาระงาน และการคมนาคมที่ไม่สะดวก

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนแก้ไขสถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง

* Professional Nurse, Ranong Hospital, Ranong Province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Abstract

Antenatal care is health promotion, high risk screening, and management for the complications during pregnancy. The Ministry of Health declared that pregnant women should receive prenatal care at least four times during pregnancy 90 percent. Nevertheless, pregnant women in the Ranong Hospital do not meet the criteria and there has been no analysis of the actual problem. The purpose of this descriptive study was to analyze causes of problem regarding inadequate antenatal visits among pregnant women in Ranong Hospital, based on the concept of Donabedian (2003). The samples were two hospital administrators, nine health personnel who worked at the prenatal care clinic and nine pregnant women who received inadequate antenatal visits. The research instrument was the interview guideline. Data were analyzed using descriptive statistics and content grouping.

The results of study

The causes of inadequate antenatal visits among pregnant women related to both of the structure and process. The structure consisted of 1) the organizational administration, which included unthrough assignment and noncontinuous policy support; and 2) human resources, which was an insufficient number of qualified professional personnel. The process comprised of 1) the technical process, which included the unclear prenatal care services process and the prolonged steps of prenatal care services; and 2) the interaction between individuals owing to unclear communication between personnel and pregnant women. Moreover, there were also personal factors of the pregnant women including recognition of pregnancy, economic issues, workload issues, and the inconvenience of transportation.

The results of this study can be used as the fundamental data for planning to solve the situation of unmet criteria of prenatal care in the Ranong Hospital.

Key words: Analysis of the Situation, Inadequate Prenatal Care Criteria

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็ก สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) จนกระทั่งถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2550-2554) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) อย่างไรก็ตามจากสถิติของโรงพยาบาลระนองพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2552 มีเพียงร้อยละ 75.86 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่วางไว้และยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีโลหิตจางมากที่สุดถึงร้อยละ 51.6 (งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลระนอง, 2552) โดยยังไม่มี การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงจากข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลระนอง จากการศึกษาของเอื้อมพร ราชภูติ, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และ กรรณิการ์ กันธะรักษา (2554) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลระนองส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-30 ปี การศึกษามัธยมศึกษา สถานภาพคู่ ตั้ครรภ์มากกว่าสองครั้งขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ และมีรายได้เพียงพอ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (Centers for Disease Control [CDC], 2000; Delvaux, Buekens, Godin, & Boutsen, 2001) มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา (Delvaux et al., 2001) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการฝากครรภ์ (สุกิจ พรหมรับ, 2540) มีรายได้น้อยไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ (CDC, 2000) เป็นกลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน (Delvaux et al., 2001) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลระนองส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่เอื้ออำนวยต่อการมาฝากครรภ์ดังนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Abrahams, Jewkes, & Mvo, 2001; Paredes, Hidalgo, Chedraui, Eugenio, 2004; Gang, 2007) ได้แก่ สาเหตุจากการให้บริการฝากครรภ์และนโยบาย

ของการรับฝากครรภ์ที่เป็นบริบทเฉพาะของโรงพยาบาลระนองซึ่งยังไม่มี การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

การศึกษาสาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์จึงควรศึกษาสถานการณ์ที่ครอบคลุมทั้งระบบบริการที่ประกอบด้วย การประเมินโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ตามแนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ทั้งนี้เพราะขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ได้แก่ ปัญหากระบวนการและขั้นตอนการจูงลำดับการเข้าตรวจ (Abrahams, Jewkes, & Mvo, 2001) ขั้นตอนบริการที่ใช้เวลานาน (Paredes et al., 2004) บริการที่อยู่ไกลบ้าน (Gang, 2007) และการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพ (Delvaux et al., 2001) สำหรับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมทำให้เกิดความไม่เข้าใจในการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่ให้บริการและหญิงตั้งครรภ์ (Shaffer, 2002) ดังเช่นการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอพยพพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คือ การไม่สามารถอ่านและพูดภาษาอังกฤษ (Hong, 2008)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาสาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วย การประเมินด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ โดยการประเมินด้านโครงสร้างได้แก่ การบริหารงานขององค์กรหมายถึง การสนับสนุนจากฝ่ายบริหารในด้านนโยบายการรับฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ทรัพยากรบุคคลหมายถึง จำนวนบุคลากรและคุณลักษณะตามวิชาชีพ และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์หมายถึง ความเพียงพอและประสิทธิภาพของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ การประเมินด้านกระบวนการได้แก่ กระบวนการด้านเทคนิคหมายถึง ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับ

บริการ รวมทั้งสัมพันธภาพภายในกลุ่มผู้ให้บริการด้วยกัน และการประเมินด้านผลลัพธ์ได้แก่ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนองซึ่งผู้ศึกษาคาดว่าผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาเหตุซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ภายในปี พ.ศ. 2554

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง

กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาต้องการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง โดยใช้แนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วย การประเมินทั้ง 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ สำหรับการประเมินคุณภาพด้านโครงสร้างหมายถึง การบริหารงานขององค์กร ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ การสนับสนุนจากฝ่ายบริหารด้านนโยบายการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนบุคลากร และคุณลักษณะตามวิชาชีพ ความพอเพียงและประสิทธิภาพของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ การประเมินคุณภาพด้านกระบวนการ หมายถึง กระบวนการด้านเทคนิคและด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่ ขั้นตอนการรับบริการฝากครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งสัมพันธภาพภายในกลุ่มบุคลากร การประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์หมายถึง การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ผู้บริหารฝ่ายการแพทย์ ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 2 คน แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 9 คน หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในครั้งที่ 1-4 และมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลระนอง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2553 โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคือ เป็นคนไทย สามารถพูด ฟัง เข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพและแบบสัมภาษณ์รายบุคคลและรายการกลุ่มของบุคลากรสุขภาพ
- 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ และแบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์
- 3) แนวคำถามการสัมภาษณ์ของบุคลากรสุขภาพและหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยแนวคำถามการสัมภาษณ์ทั้งของบุคลากรและหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้าง และกระบวนการตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการผดุงครรภ์และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 คน และ
- 4) เครื่องบันทึกเสียงใช้สัมภาษณ์

โครงการศึกษาได้รับการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขั้นตอนการศึกษาแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมการได้แก่เตรียมความพร้อมของผู้ศึกษา โดยการศึกษาวิธีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จัดทำเครื่องมือ ฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์ถอดเทปและจัดหมวดหมู่ หลังจากนั้นได้ทำการปรับปรุงแบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของ

ผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ขึ้นดำเนินการดำเนินการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสุขภาพ และหญิงตั้งครรภ์โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและการประเมินผลงานของบุคลากรสุขภาพ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ การตอบรับหรือปฏิเสธรวมทั้งคำตอบที่ให้การสัมภาษณ์จะไม่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียผลประโยชน์ทางการรักษาที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาครั้งนี้ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้ศึกษาทราบ ตลอดถึงการนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะถือเป็นความลับโดยจะนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่เสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้เท่านั้น เทียบบันทึกการให้สัมภาษณ์รวมทั้งข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลตัวอย่างจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์รายบุคคลและนัดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการถอดคำสัมภาษณ์จากเทปของเครื่องบันทึกเสียง นำข้อมูลจากการถอดคำสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียงมาจัดกลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่ม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.5 วุฒิก่อนศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 90.9 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์เป็นเวลานานกว่า 10 ปีขึ้นไปมากที่สุดคือ ร้อยละ 36.3 เฉลี่ยระยะเวลา

ที่ปฏิบัติงานคือ 6.5 ปี และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 72.7

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 80 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดคือร้อยละ 50 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมดลำดับที่ของการตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่สองมากที่สุด คือร้อยละ 40 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 70 ส่วนระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาล มีระยะทาง 1-10 กิโลเมตร ร้อยละ 90 ระยะทางเฉลี่ยจากบ้านไปโรงพยาบาลคือ 7.1 กิโลเมตร ส่วนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในครั้งที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 อาการผิดปกติในครรภ์ปัจจุบันทั้งหมด 8 ราย โดยอาการที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะซีด คิดเป็น ร้อยละ 87.5

2. สาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ ตามกรอบแนวคิดของโดนาปีเตียน แบ่งเป็นรายด้านดังนี้

ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การบริหารงานขององค์กรและทรัพยากรบุคคล

1. การบริหารงานขององค์กรได้แก่

1.1) การมอบหมายนโยบายไม่ทั่วถึงนโยบายการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์เป็นนโยบายที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา โดยผู้บริหารไม่มีการมอบหมายนโยบายที่กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดอย่างเป็นทางการ อีกทั้งยังขาดการประเมินและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายที่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติและหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและการสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้บริหาร ดังความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

“เรื่องนโยบายนี้ เราใช้นโยบายนี้ ก็ถามกันอยู่ว่า การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ตอนนี้เป็นอย่างไร (บ้าง) คนไข้มาฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งกันไหม คือเรารู้กันเองว่าใช้นโยบายนี้” “เรื่องนโยบายการฝากครรภ์ตามเกณฑ์อะไรพวกนี้ยังไม่รู้ละ ไม่เคยมีใครบอก ไม่รู้มาก่อนด้วย...”

“ฝ่ายบริหารไม่ได้ติดตามตรงนี้แต่ผู้รับผิดชอบจะหาอย่างไรให้คนไข้มาฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ผู้ใหญ่ (ผู้บริหาร) ไม่ได้ลงในรายละเอียดนะ เพียงแต่ว่าทีมงานสูติจะมากุ้ยกันเสร็จแล้วเอาเกณฑ์ชี้วัดของสายใยรัก (โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว) ที่ให้ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เอามาเป็นตัวประเมิน”

1.2) การสนับสนุนด้านงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง ในกรณีที่มียุทธศาสตร์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ต้องเป็นผู้คิดหาแนวทางและวิธีแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นเองโดยการจัดทำโครงการเฉพาะกรณีและผู้บริหารโรงพยาบาลจะสนับสนุนเป็นงบประมาณตามโครงการที่บุคลากรฝ่ายปฏิบัติงานเสนอซึ่งการจัดสรรงบประมาณจะเป็นการจัดสรรงบประมาณรายปี แต่ไม่ได้จัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ดังความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

“ผู้บริหารไม่ได้สนับสนุนโดยตรงแต่หมายความว่าพอเราไม่ผ่านเกณฑ์ในเรื่องของตัวชี้วัด ผู้บริหารก็ใช้วิธีให้เราคิดเองว่าจะจัดการอย่างไร ผู้ใหญ่ (ผู้บริหาร) ให้เราคิดเองทั้งหมดคือเรา (กลุ่มงานสูติกรรม) ต้องมาคิดเองว่า จะต้องทำอย่างไร...(โครงการ) ที่เราเริ่มคิดกันมีพยาบาลฝากครรภ์กับฝ่ายเวชกรรม มีการประชาสัมพันธ์ ด้วยการติดโปสเตอร์ ถ้าใครมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เราจะให้ชุดของขวัญให้ (หญิงตั้งครรภ์) ปีที่แล้วเรามาทำทั้งปี แต่พอมาปลายปีที่แล้วจนถึงเดี๋ยวนี้เราไม่ได้ทำแล้ว ก็เพราะของเราหมด งบประมาณหมด”

2. ทรัพยากรบุคคล ได้แก่

2.1) จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าจะมีการหมุนเวียนพยาบาลจากหน่วยงานอื่นช่วยปฏิบัติ ในคลินิกฝากครรภ์แต่จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เพียงพอ นั้นเป็นจำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่ซักประวัติเนื่องจากเป็นงานที่ต้องการความรู้ความสามารถเฉพาะทาง การพยาบาลผดุงครรภ์ ดังความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

“แต่ช่วงหลังมันเริ่มมีปัญหา เรื่องเจ้าหน้าที่บางคนก็ไม่อยากไปทำ (ซักประวัติ) บางคนเขาไม่ชำนาญไม่เคยทำมานานๆ เขาก็ไม่อยากไป เขาก็เลยมา fix (กำหนด)

คน พอมา fix คนตอนนี้ก็เหลือกันแค่ 4 คน มีใคร vacation (การลาพักผ่อน) พร้อมกัน 2 คนก็จะเหลือแค่ 2 คนไปไหนไม่ได้เลย เกิดมีคนไม่สบายหรือว่าลาพักอื่นไปสักคนก็ไม่มีคนช่วย”

2.2) การจัดหาคู่มือการตามคุณลักษณะตามวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่คิดว่าได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านผดุงครรภ์ เพียงเล็กน้อยและไม่เพียงพอยังขาดการพัฒนาด้านความรู้และวิชาการที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการดูแลที่ซับซ้อน สำหรับการสร้างความพร้อมในการทำงาน ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่มีอยู่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

“อย่างเราตอนนี้ทำงานเหมือนงาน routine (งานประจำ) ใช้ความรู้เก่าที่เราเรียนมา ต้องไปทบทวนมาเอง การอบรมนี้ไม่เคยไปเลยนะ...มีก็ไปอบรมที่ห้องคลอดนะ 3 ชั่วโมงก็แค่แป๊บเดียวนะ 3 ชั่วโมงก็แค่ให้ความรู้ว่าเราต้องทำอย่างนี้ละ คนใช้รับยาตอนอายุครรภ์เท่าไรอย่างนี้...เค้าก็สอนเรื่องตรวจครรภ์นะแต่ไม่ได้ลงมือตรวจเอง...” ถึงแม้ว่าคุณลักษณะตามวิชาชีพของพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์จะได้รับการยอมรับว่ามีประสบการณ์และความชำนาญในงานแต่พยาบาลวิชาชีพบางรายประเมินตนเองและผู้ร่วมงานว่ายังขาดความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองในบางสถานการณ์ เช่น เมื่อต้องตัดสินใจแทนแพทย์หรือไม่สามารถตัดสินใจในการแปลผลข้อมูลจากการตรวจวินิจฉัย เช่น ผลการตรวจเลือดคอเลสเทอรอล เป็นต้น รวมทั้งการตัดสินใจเพื่อส่งต่อในกรณีที่พบภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

“การที่เราส่งพบหมอ บางรายเราก็ต้องนัดมาวันรุ่งขึ้น เราไม่รู้ว่าจะเสี่ยงกับอะไรบ้าง คือ ถ้าเราตัดสินใจว่าให้ (หญิงตั้งครรภ์) มาพรงนี้แล้วเกิดมีปัญหาขึ้นก่อนที่จะมาโรงพยาบาล มันก็เสี่ยงเพราะว่าบางที่เราอาจจะ detect (detection: การตรวจพบ) ได้แบบว่าไม่ครอบคลุม ส่วนใหญ่ก็ใช้ความรู้ตรงที่ว่าตรวจได้แค่นี้ พอมีปัญหาพลิกแพลง เขา (พยาบาลห้องตรวจครรภ์) ก็ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรต่อ ตัดสินใจไม่ได้เวลามีปัญหาในการตรวจตรวจได้เฉพาะรายปกติพอมีภาวะแทรกซ้อนต้องส่งออก

มาให้เราช่วยแก้ไขว่าจะทำยังไงต่อไป”

ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ด้านคือ กระบวนการด้านเทคนิคและด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1. กระบวนการด้านเทคนิค ได้แก่

1.1) ระบบบริการฝากครรภ์ การชี้แจงขั้นตอนบริการฝากครรภ์ไม่ชัดเจนทำให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เกิดความสับสนเกี่ยวกับขั้นตอนบริการ

“ครั้งแรกที่มาก็ไม่ค่อยเข้าใจเหมือนกันว่าต้องไปตรงไหนก่อน อะไรก่อน อะไรหลังเจ้าหน้าที่เขาบอกให้เราว่าต้องไปตรงนั้นทำตรงนั้นก่อนแล้วอีกขั้นตอนก็ไปที่ตรงนี้ บางทีก็เลยงง เกี่ยวกับการบริการ ลำดับขั้นตอนของการฝากครรภ์ แต่ว่ามาครั้งที่สองนี้ไม่มีปัญหาเริ่มรู้ ขั้นตอนจริงๆ มันก็ไม่ได้เข้าใจยากนะ แต่ว่าถ้าคนไม่เคยมาเขาก็ทำไม่ค่อยถูกเหมือนกัน”

ลำดับการเข้าตรวจไม่มีระบบจัดการ ดังความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ แสดงความคิดเห็นว่า ระบบการจองลำดับการเข้าตรวจยังไม่มีการจัดการที่ชัดเจน

“อยากให้เป็นไปตามคิว (ลำดับการเข้าตรวจ) บางทีมาหลังได้กลับก่อนมาก่อนได้กลับหลังช่วงที่เรา (เจ้าหน้าที่) มาติดคิวนั้นแหละ มันมันวุ่นวาย บางครั้งก็วางสมุดคนละที่กันมันก็เลยไม่เรียงกันไม่เป็นไปตามคิว”

ขาดการประสานงานระบบส่งต่อกับสถานอนามัย หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่พบว่าไม่มีการประสานงานที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลกับสถานอนามัยทำให้มีผลต่อการตัดสินใจฝากครรภ์ตามเกณฑ์ “พยาบาลบอกว่าให้ไปฝากครรภ์ต่อที่อนามัย... (สถานอนามัยใกล้บ้าน) พอเอาบัตรไปที่อนามัย เจอเจ้าหน้าที่ถามว่ามาทำอะไร หนู (หญิงตั้งครรภ์) บอกว่ามาฝากครรภ์ เขา (เจ้าหน้าที่สถานอนามัย) บอกว่าให้ไปฝากที่โรงพยาบาล ก็ไม่ทราบสาเหตุเหมือนกัน เราก็เลยปล่อยไว้ก่อน ยังไม่ได้มา (ฝากครรภ์) มาอีกครั้งพยาบาลก็บอกว่า 7 เดือนแล้ว”

1.2) ขั้นตอนบริการที่ใช้เวลานาน การซักประวัติและการทำกิจกรรมทางการแพทย์สำหรับหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายใช้ระยะเวลาค่อนข้างมากทำให้หญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ ต้องนั่งรอเป็นเวลานาน พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความเห็นว่าการดำเนินการดังกล่าวยังไม่มีความเหมาะสม

และมีผลต่อการมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์

“เวลาที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ก็ อย่างบางคนเขาจะได้รับกลับไปทำมาหากินไปค้าขาย บางคนมาแล้วต้องเสียเวลาเป็นวันๆ คนที่รอเวลามารอนานๆ มันเหนื่อยนะถึงจะเป็น one stop service ก็จริงแต่ซักประวัติมันนานนะ ไม่มีใครอยากรอหรอก”

2. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.1) ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการใช้คำพูดติดैनหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ตามนัด ดังความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง

“เจ้าหน้าที่นี่ดีเป็นบางคนนะ บางคนก็ไม่ค่อยดี คนที่ไม่ดีคือคนที่ชอบดูแล้วว่า เหมือนกับเรามาตามนัดแล้ว มาเลื่อนนัดเราเป็นวันนี่ แต่พอเรามาตามนัดอีกกลับบอกเราว่า นัดครั้งที่แล้วทำไมไม่มาเรารู้สึกว่าโดนว่า โดนตำหนิ”

2.2) การใช้ภาษาสื่อสารที่ไม่ชัดเจนเช่น การใช้ภาษาที่มีความแตกต่างกันมีผลต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ดังเช่นความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง

“จริงๆ หนู (หญิงตั้งครรภ์) พูดได้ได้ หนูเป็นคนสงขลา แต่ว่าเวลาหนูมา พยาบาลพูดได้กับหนู หนูฟังไม่ออก เหมือนเป็นคนละสำเนียงกัน บางอันหนูก็ไม่ค่อยเข้าใจเหมือนกัน ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง”

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

1. การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้มารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์เกิดจากการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดว่า ตนเองสบายดีและยังสามารถทำงานได้ตามปกติ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์เนื่องจากรอบเดือนที่ไม่สม่ำเสมอ

“อาการแพ้ท้องอะไรก็ไม่มี ตอน 6 เดือนก็ไม่รู้สึกว่าจะเด็กดิ้น ยังเดินเหมือนคนอ้วนธรรมดา ยังยกของได้ ไม่ได้รู้สึกว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงก็สบายดีเลยไม่ได้รับมา”

2. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจ

ไม่มาฝากครรภ์เนื่องจากเกรงว่าจะไม่มีเงินสำรองจ่าย เพียงพอกับค่าใช้จ่าย “ตอนที่มาครั้งแรกเงินเราก็ไม่ค่อยมี ต้องใช้สิทธิประกันสังคมของแฟน พยาบาลบอกว่าถ้าใช้สิทธิของสามีต้องเสียเงินทุกรอบที่มา (สำรองจ่าย สามารถเบิกคืนได้เมื่อคลอด) ก็เลยไม่อยากมา เราไม่มาเพราะปัญหาด้านการเงินของเรามากกว่า เราไม่มาเพราะว่ากลัวจะไม่พอค่าใช้จ่ายเราก็ก็น้อย” การไม่สามารถเบิกค่าจ้างล่วงหน้า “พอดีตอนนั้นเบิกตั้งค์ (เงิน) นายหัว (นายจ้าง) ไม่ค่อยได้ ขอเบิกนายหัวก็ไม่ค่อยมีตั้งค์ ตอนนั้นตั้งค์ไม่พอ” รวมทั้งการที่หญิงตั้งครรภ์เกรงว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวนมากจากการฝากครรภ์ข้ามเขตการใช้สิทธิบัตร

“ก็กลัวว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายเยอะ เพราะฝาก (ครรภ์) นอกจังหวัดไง ห้องแรกไปเกิดที่โรงพยาบาล หาดใหญ่เสียไปเป็นหมื่นเลย ก็เพราะไม่มีบัตรนี้แหละ ห้องนี้ก็ไม่ค่อยมีเงิน เลยมารมาฝากที่บ้าน”

3. ปัญหาภาระงานทำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เนื่องจากไม่สามารถลงงานได้

“ตอนนั้นทำงานอยู่ด้วย ทำโรงงาน ลงงานก็ไม่ได้ ไม่มีใครทำงานแทน ที่หนูมาตอนนั้นเพราะว่าสะดวกทุกอย่างแล้ว พร้อมแล้ว ไม่ได้ทำงานแล้ว” ลักษณะงานที่ต้องมีการเดินทางและทำอย่างต่อเนื่อง “ไม่มีเวลาวางเลยไปขายของตามงานอย่างงั้นพี่ ไปต่างจังหวัดเรื่อยๆ จังหวัดละ 10 วัน”

4. การคมนาคมที่ไม่สะดวกทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่เกาะทำให้การเดินทางไม่สะดวกในช่วงมรสุมนอกจากนี้การที่จังหวัดระนอง อีกทั้งการที่จังหวัดระนองมีระบบขนส่งมวลชนที่ไม่เพียงพอในทุกตำบลและหมู่บ้าน ไม่ใช่จังหวัดที่เป็นทางผ่านทำให้มีความไม่สะดวกเกี่ยวกับการเดินทาง

“พวกที่อยู่ตามเกาะบางที่ที่เกาะเขาไม่รับฝากที่นี่ เดินทางลำบาก เขาก็มาได้บ้าง มาไม่ได้บ้าง”

การอภิปรายผล

สาเหตุของปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลระนอง ตามกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง การบริหารงานขององค์กรตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เสนอว่าการปฏิบัติขององค์กรซึ่งดำเนินงานภายใต้ข้อตกลงร่วมกันอย่างเป็นระบบ รูปแบบการจัดการหรือการบริหารองค์กรภายใต้เป้าหมายหลักต้องเป็นที่เข้าใจอย่างชัดเจนรวมทั้งเปิดเผยให้ทราบและลงชื่อเป็นพยานให้ทราบโดยทั่วกัน การตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นที่จะกำหนดกิจกรรมเพื่อมุ่งสู่คุณภาพ โดยให้การช่วยเหลือและจัดอุปสรรคต่างๆ อย่างจริงจังด้วยการกระทำไม่ใช่เพียงคำพูด การควบคุมดูแลรับผิดชอบตรวจสอบให้นโยบายเป็นไปตามหน้าที่รวมถึงการแสดงถึงความมีเมตตาและการใส่ใจตรวจสอบ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือด้วยการจัดหาทรัพยากรตามต้องการ บางครั้งอาจต้องใช้อำนาจในการสั่งการหรือมอบหมายอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน การกระทำตามที่กล่าวข้างต้นจะช่วยให้เกิดประสิทธิผลของงานได้ ดังนั้นการมอบหมายนโยบายไม่ทั่วถึง การสนับสนุนด้านนโยบายที่ไม่ต่อเนื่องรวมทั้งการที่หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดไม่ทราบเกี่ยวกับนโยบายการฝากครรภ์จึงขัดแย้งกับแนวคิดดังกล่าว

ทรัพยากรบุคคลตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เสนอว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติและบุคลากรที่มีคุณลักษณะตามสมรรถนะของวิชาชีพซึ่งมีความชำนาญพิเศษและมีความจำเพาะกับการปฏิบัติงานโดยมีความตระหนักถึงความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ มีปฏิบัติงานภายใต้บรรยากาศการทำงานที่เหมาะสมและผูปฏิบัติมีความรู้สึกพึงพอใจในงานรวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนด้านบุคลากร ดังนั้นจำนวนบุคลากรตามคุณลักษณะวิชาชีพที่ไม่เพียงพอ จึงมีผลต่อคุณภาพในการดูแล

2. ด้านกระบวนการ กระบวนการด้านเทคนิคโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) กล่าวว่า กระบวนการหรือรายละเอียดปฏิบัติการที่จัดเป็นหมวดหมู่เป็นคุณลักษณะของกระบวนการที่มีคุณภาพจะเกิดผลลัพธ์เป็นที่พอใจตามมาซึ่งระบบบริการฝากครรภ์ได้แก่ การชี้แจงขั้นตอนการฝากครรภ์ไม่ชัดเจน ลำดับการเข้าตรวจไม่มีระบบจัดการรวมทั้งการขาดการประสานงานระบบส่งต่อกับสถานอนามัย และขั้นตอนบริการที่ใช้เวลานานได้แก่

การชักประวัติและการทำกิจกรรมทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายรวมทั้งกรณีที่ต้องสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติที่ต้องใช้เวลานานในการซักถามข้อมูลจึงส่งผลต่อการตัดสินใจฝากครรภ์ตามเกณฑ์

กระบวนการด้านปฏิสัมพันธ์ คุณภาพการบริการนอกจากจะประกอบด้วยกระบวนการทางด้านเทคนิคแล้วยังเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างให้และผู้รับบริการด้วยโดยสัมพันธ์ภาพดังกล่าวต้องตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและต้องเป็นไปตามมาตรฐานของการให้บริการ (Donabedian, 2003) ดังนั้นปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรและหญิงตั้งครรภ์ การสื่อสารโดยใช้คำพูดติดเยินหญิงตั้งครรภ์ และปัญหาการใช้ภาษาสื่อสารที่ไม่ชัดเจนในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพลัดถิ่น จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้

สาเหตุการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ว่า ตนเองสบายดีและยังสามารถทำงานได้ตามปกติไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้ไปรับบริการฝากครรภ์ช้า สอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ พรหมรับ (2540) ที่ศึกษาพบว่า เหตุผลที่เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขคือ รู้สึกสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติและการศึกษาของอับราแฮม และคณะ (Abrahams, Jewkes, & Mvo, 2001) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในประเทศแอฟริกาใต้ไม่ฝากครรภ์และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เนื่องจากไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์

ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอถึงร้อยละ 70 มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ 60 แต่ปัญหาเศรษฐกิจก็ยังเป็นสาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เช่นเดียวกับการศึกษาของเพราตีส และคณะในประเทศเอกวาดอร์ (Paredes, Hidalgo, Chedraui, & Eugenio, 2004) ที่พบว่า เหตุผลสำคัญอันดับแรกที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คือปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์

ปัญหาภาระงานเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านถึงร้อยละ 70 แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์บางรายให้ข้อมูลว่าปัญหาภาระงานที่ต้องปฏิบัติโดยเฉพาะการหารายได้ รวมทั้งการต้องดูแลบุตรที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เป็นสาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ พรหมรับ (2540) ที่พบว่า การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ยังต้องมีภาระในการทำงานช่วยสามี

ปัญหาการคมนาคมที่ไม่สะดวกเป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระยะทางเฉลี่ยจากบ้านไปโรงพยาบาลเพียง 7.1 กิโลเมตร แต่บุคลากรและหญิงตั้งครรภ์บางรายได้ให้ข้อมูลว่า การคมนาคมที่ไม่สะดวกเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เนื่องจากสภาพภูมิประเทศของจังหวัดระนองที่ประกอบไปด้วยเกาะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมารับบริการฝากครรภ์ในช่วงฤดูมรสุมอีกทั้งการที่จังหวัดระนองมีระบบขนส่งมวลชนที่ไม่เพียงพอในทุกตำบลและหมู่บ้าน รวมทั้งไม่ใช่จังหวัดที่เป็นทางผ่านทำให้มีความไม่สะดวกเกี่ยวกับการเดินทาง เช่นเดียวกับการศึกษาของแกงค์ (Gang, 2007) ในประเทศมาลีพบว่า ภูมิประเทศที่เต็มไปด้วยภูเขาและถนนที่ไม่สะดวก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ในประเทศมาลีฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการให้บริการฝากครรภ์นั้น ควรมีการวางแผนร่วมกันในการกำหนดนโยบายและควรมีกลยุทธ์ในการผลักดันให้การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลอย่างต่อเนื่องโดยการคำนึงถึงอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมกับลักษณะงานและการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เฉพาะทางด้านผดุงครรภ์ การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์อย่างทั่วถึง โดยการจัดระบบการฝากครรภ์ในเชิงรุกในพื้นที่ รวมทั้งในพื้นที่การคมนาคมไม่สะดวก

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลระนอง. (2552). รายงานประจำปีงบประมาณ 2552. ระนอง: โรงพยาบาลระนอง.
- สุกิจ พรหมรับ. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 1-7.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. Retrieved June 21, 2009 from <http://bps.ops.moph.go.th/E-book/ebook2.html>
- เอี่ยมพร ราชภูติ, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และ กรรณิการ์ กันธะรักษา (2554). วารสารสาธารณสุขสารภี, 1 (2), 29-33.
- Abrahams, N., Jewkes, R., & Mvo, Z. (2001). Health care seeking practices of pregnant women and the role of the midwife in Cape Town, South Africa. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 46(4), 240-247.
- Centers for Disease Control. (2000). Entry Into Prenatal Care—United States, 1989-1997. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 49(18), 393-412. Retrieved October 15, 2009, from <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm4918.pdf>
- Delvaux, T., Buekens, P., Godin, I., & Boutsen, M. (2001). Barrier to prenatal care in Europe. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(1), 52-59.
- Donabedian, A. (2003). *Selecting approaches to assessing performance: An introduction to quality assurance in health care*. New York: The American University of America Corporation.
- Gang, A. J. (2007) Barriers to the utilization of maternal health care in rural Mali. *Social Science & Medicine*, 65, 1666 - 1682.
- Hong, H., (2008). Language and cultural barriers of Asian migrants in accessing maternal care in Australia. *The International Journal of Language Society and Culture*, 26, 55-61.
- Paredes, I., Hidalgo, L., Chedraui, J., & Eugenio, J. (2004). Factor associated with inadequate Prenatal care in Ecuadorian women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 88, 168-172.
- Shaffer, C. F. (2002). Factors influencing the access to prenatal care by Hispanic pregnant women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*, 14(2), 93-6.