

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาจากผู้อพยพหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้อพยพซึ่งเข้ามาเป็นผู้ใช้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า ลาว และ กัมพูชา จากสถิติของกรมแรงงานในปี 2547 มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยกว่า 1 ล้านคน ในจำนวนนี้ 70% เป็นแรงงานชาวพม่า เนื่องจากความแตกต่างของสถานะเศรษฐกิจของ ประเทศไทยกับประเทศพม่า รวมถึงความมั่นคงทางการเมือง จึงเป็นปัจจัยดึงดูดให้เกิดการย้ายถิ่น และอพยพหลบหนีเข้าเมืองเพื่อมาหางานทำในประเทศไทย

จังหวัดระนองเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแรงงานต่างด้าวพม่าอพยพเข้ามาเป็นอันดับสอง ของประเทศ เนื่องจากมีระยะทางติดต่อกับสาธารณรัฐสังคมนิยมแห่งสหภาพพม่ายาวกว่า 100 กิโลเมตร อีกทั้งเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในจังหวัดระนอง ตอบสนองความต้องการของ แรงงานพม่าที่เข้ามาทำงานในจังหวัดระนองมากกว่าประเทศพม่า (คุชฎี ใจไว, 2540) ทำให้มีชาว พม่าย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยอยู่ทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมายเป็นจำนวนมากเกือบครึ่งหนึ่งของ ประชากรชาวไทยในจังหวัดระนอง จากสถิติการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างชาติ ของกระทรวงมหาดไทย ในปี 2548 พบว่ามีแรงงานต่างชาติพม่ามาขึ้นทะเบียนจำนวน 55,106 คน และแรงงานพม่าย้ายถิ่น ที่มีจำนวนมากนี้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อถึงภาระในการดูแลรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทุกปี จากการศึกษาของสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช และคณะ(2542) และ Pitayanon (2001) พบว่า ภาระ การเงินของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้การดูแลและให้บริการในกลุ่มแรงงานอพยพหรือแรงงานย้าย ถิ่นต่างชาติโดยไม่เสียค่าบริการมีการรายงานไว้สูงมาก และเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ต้องบริหารจัดการงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้น

การย้ายถิ่นของแรงงานพมานี้ มักมีครอบครัวอพยพย้ายตามมาด้วย ซึ่งการศึกษาของ กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2540) พบว่าภาวะการเกิดของเด็กจากคนต่างชาตินั้นไม่น้อย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลทางด้านสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะ ประเด็นปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ที่สืบเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญและมีความรุนแรง (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2545) ซึ่งสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กในกลุ่ม ผู้ที่ย้ายถิ่นย่อมจะมีโอกาสของการเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ย้ายถิ่น ในสตรีตั้งครรภ์ถ้า ย้ายถิ่นบ่อยก็จะทำให้มีปัญหาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ให้

ครบถ้วน ในขณะที่เดียวกันการเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพก็มีขีดจำกัดมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตราการตายของทารกสูงขึ้น (วณิ ปิ่นประทีป, 2542) จากการศึกษาของพิมลพรรณ อิศรภักดี และสุกัญญา จงถาวรสถิต (2547) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ย้ายถิ่นสตรีชาวพม่าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง พบว่าผู้ย้ายถิ่นหญิงชาวพม่าที่แต่งงานแล้วครั้งหนึ่งแต่งงานเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยเนื่องจากผู้ย้ายถิ่นหญิงชาวพม่าไม่นิยมการคุมกำเนิด อีกทั้งในกลุ่มที่ตั้งครรภ์พบว่ามี การตั้งครรภ์ตั้งแต่ 1- 11 ครั้ง ซึ่งโดยเฉลี่ยมีการตั้งครรภ์ 2.5 ครั้ง ต่อคน มีอัตราการได้รับการดูแลครรภ์หรือการฝากท้องโดยบุคลากรทางสาธารณสุขต่ำ เนื่องจากผู้ย้ายถิ่นชาวพม่ายังนิยมการดูแลครรภ์ที่บ้าน และบางส่วนไม่เห็นความสำคัญ หรือไม่ทราบว่า จะต้องมีการดูแลครรภ์ ซึ่งผลการตั้งครรภ์นั้นทำให้มารดาย้ายถิ่นชาวพม่าคลอดมีชีวิตร้อยละ 90 ตายคลอดร้อยละ 0.5 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ว่าอัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ภาณี วงษ์เอกและคณะ, 2546) และในจำนวนการตั้งครรภ์รวมทั้งหมดนั้น มีการแท้งร้อยละ 9.6

การดูแลครรภ์หรือการฝากครรภ์ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งของมารดา ในขณะตั้งครรภ์ เพราะการฝากครรภ์จะทำให้มารดาได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข โดยมารดาจะได้รับการตรวจวินิจฉัย ดูแล รักษา และป้องกันความผิดปกติหรือลดโอกาสเสี่ยงจาก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ การตก เลือดในระยะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ การแท้งบุตร เป็นต้น การฝากครรภ์ควรมีความ ต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งจำนวนครั้งการมารับบริการฝากครรภ์ไม่ควรต่ำกว่า 4 ครั้งตามอายุ ครรภ์ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2540) การมารับการฝากครรภ์ตามช่วงของอายุครรภ์ คือการมา รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อเริ่มตั้งครรภ์จนถึง 12 สัปดาห์ ควรมารับการฝากครรภ์อย่างน้อย จำนวน 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 13 ถึง 27 สัปดาห์ ควรมารับการฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง และ อายุครรภ์ 28 ถึง 42 สัปดาห์หรือจนกระทั่งคลอด ควรมารับการฝากครรภ์อย่างน้อย 2 ครั้ง (กำแพง จาตุรจินดา และคณะ, 2530) ส่วนในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวนครั้งของการฝากครรภ์จะ แปรเปลี่ยนไปตามความจำเป็นที่พบ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนา สาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5-9 ว่าหญิงตั้งครรภ์ควรที่จะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อย 4 ครั้งตามอายุครรภ์ เรียกว่ามีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และควรไปตรวจครรภ์ตาม นัดทุกครั้ง เพื่อค้นหาความผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ และรับคำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้กำหนดการดูแล ผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่โดยเน้นให้มาฝากครรภ์ 4 ครั้ง คือ ครั้งแรกก่อนหรือเมื่อตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และครั้งที่ 4 ในช่วงอายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ (กิเศก ลุมพิกานนท์ และคณะ, 2548)

มีการศึกษาความสำคัญของการฝากครรภ์จากหลายแห่งพบว่า การฝากครรภ์ที่ดีจะช่วยลดปัญหาของทารกแรกเกิด ที่ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ (Small for gestational age) ลงได้ และถ้าทราบล่วงหน้าว่าทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ ก็จะมีการเตรียมการคลอดที่ดีไว้ เพราะเด็กที่ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์มักมีภาวะ fetal distress และมีภาวะเป็นกรด ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนระยะคลอดได้ (Palo, 1992 อ้างถึงใน สุภารัตน์ วัฒนโยธิน, 2547) และมีการศึกษาผลการฝากครรภ์น้อยกว่า 3 ครั้ง และการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง พบว่าการฝากครรภ์น้อยครั้งมีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาของ Coriasoto IL et al. (1996 อ้างถึงใน สุภารัตน์ วัฒนโยธิน, 2547) พบว่าการฝากครรภ์ที่ประกอบด้วย การวัดความดันโลหิต วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุ้งเชิงกราน จะสามารถลดการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยลงได้ถึงร้อยละ 18 อีกทั้งจำนวนครั้งของการฝากครรภ์มีผลโดยตรงต่ออัตราตายปริกำเนิด คือ ถ้ามารดามาฝากครรภ์มากครั้งจะพบทารกตายปริกำเนิดน้อยลง (สุภารัตน์ วัฒนโยธิน, 2547) นอกจากนั้นการมารับบริการฝากครรภ์เป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาและเป็นการวางแผนเพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาลภาวะแทรกซ้อนอันมีผลต่อสุขภาพของทารกอีกด้วย (Leppert & Namerow, 1985)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าถึงแม้การฝากครรภ์จะมีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาในขณะตั้งครรภ์ แต่ในมารดาที่ย้ายถิ่นพม่าซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงด้วยโอกาส เนื่องจากมีความแตกต่างทางด้านภาษา วัฒนธรรมและวิถีชีวิต (Kamel, 1997) ทำให้ไม่มาฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ช้า หรือมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง จึงทำให้มารดาในกลุ่มนี้ขาดโอกาสในการได้รับการตรวจรักษา ดูแล และป้องกันความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้จากข้อมูลสถิติการคลอดย้อนหลัง 3 ปี (2546-2548) ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดระนอง พบว่ามีมารดาที่ย้ายถิ่นพม่ามารับบริการเพิ่มขึ้นจากปี 2546 มีจำนวน 912 ราย ปี 2547 มีจำนวน 949 รายและปี 2548 มีจำนวนเพิ่มเป็น 1,243 ราย อีกทั้งจากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลละอุ่น อ.ละอุ่น จ.ระนอง พบว่ามีมารดาที่ย้ายถิ่นพม่ามารับบริการคลอดในปี 2546-2548 มีจำนวน 26 , 38 และ 37 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีมารดาที่ย้ายถิ่นพม่าไม่ได้รับการฝากครรภ์แต่มาคลอดที่โรงพยาบาลในปี 2546 มีจำนวน 2 ราย และปี 2547 มีจำนวน 6 ราย ส่วนมารดาที่ย้ายถิ่นพม่าที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือน้อยกว่า 4 ครั้ง ในแต่ละปีมีสูง คือในปี 2546 - 2548 มีจำนวน 7, 18 และ 23 ราย ตามลำดับ โดยส่วนมากมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ อีกทั้ง

พบว่ามารดาย้ายถิ่นพม่าที่มารับบริการคลอดในปี 2546 -2548 มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสูงถึงร้อยละ 45.83, 22.58 และ 27.27 ตามลำดับ และมีปัญหาคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 7.69, 15.79 และ 10.81 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ที่กำหนดให้ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ไม่เกินร้อยละ 10 และ อัตราทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 (ภาณี วงษ์เอกและคณะ, 2546)

จากสถานการณ์ในพื้นที่ดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาทำความเข้าใจถึงสถานการณ์จริงในการมารับบริการฝากครรภ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสำรวจในเดือนธันวาคม พ.ศ.2548 โดยสัมภาษณ์มารดาที่ย้ายถิ่นพม่าที่เคยมารับการคลอดที่โรงพยาบาลละอุ่นจำนวน 6 ราย ผ่านล่ามชาวพม่าพบว่า มีมารดาที่ย้ายถิ่นพม่าที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 3 คน และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ 3 คน ในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ให้เหตุผลว่าถ้าไม่ไปฝากครรภ์ตามนัดกลัวว่าครั้งต่อไปมาตรวจแล้วจะไม่ได้มาตรวจอีก อีกรายให้เหตุผลว่าอยากให้นุตรในครรภ์สมบูรณ์จึงไปฝากทุกครั้ง ส่วนรายสุดท้ายให้เหตุผลว่าเพื่อความสะดวกเมื่อมาคลอดที่โรงพยาบาล ส่วนมารดาในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์พบว่าสาเหตุจากตั้งครรภ์มาจากประเทศพม่าและเดินทางย้ายถิ่นตามสามีเข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทยทำให้อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเข้าไตรมาสที่ 2 จึงมาฝากครรภ์ มารดาอีกรายให้เหตุผลว่าไปรับการตรวจการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลพบว่าตั้งครรภ์ ดังนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลจึงได้แนะนำให้ฝากครรภ์ มารดาจึงได้รับการฝากครรภ์ในครั้งแรก แต่มารดาตั้งใจจะกลับไปคลอดที่ประเทศพม่า และมีปัญหาเรื่องเงินค่าแรงของสามียังไม่ได้รับ ทำให้ไม่ได้กลับประเทศพม่าและไม่ได้ไปรับการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง และมารดาสุดท้ายในกลุ่มนี้ให้เหตุผลว่าบ้านอยู่ไกลจากสถานที่ฝากครรภ์และไม่ค่อยมีรถประจำทางวิ่งผ่าน ทำให้มาฝากครรภ์ไม่ครบตามนัด จากการสัมภาษณ์ยังพบอีกว่ามารดาเกือบทุกรายไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ของ โรงพยาบาลละอุ่น อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ลงปฏิบัติงานเชิงรุกในหญิงตั้งครรภ์พม่า เนื่องจากไม่มีนโยบายปฏิบัติที่ชัดเจน แต่เมื่อหญิงตั้งครรภ์พม่ามารับบริการฝากครรภ์ก็ปฏิบัติให้เช่นเดียวกันกับคนไทย คือให้บริการฝากครรภ์ฟรี แต่มีข้อแตกต่างที่หญิงตั้งครรภ์พม่าจะไม่ได้รับบริการทันตกรรมเช่นเดียวกันกับหญิงตั้งครรภ์คนไทย และแม้ว่าสาธารณสุขจังหวัดระนองได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนที่ให้การดูแลภายใต้ “โครงการฟ้ามิตร” ทำการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว โดยจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขชาวพม่าดูแลในพื้นที่ก็ตาม จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติครอบครัว พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มนี้ ทำหน้าที่เป็นเพียงแค่ล่ามเท่านั้น

การที่จะทำความเข้าใจถึงสถานการณ์การมารับบริการฝากครรภ์ของมารดาย้ายถิ่นพม่าได้นั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งการมารับบริการฝากครรภ์นั้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Kroeger (Kroeger, 1983) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพโดยชี้ให้เห็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการใช้หรือไม่ใช้บริการ โดยมุ่งอธิบายปัจจัย 3 ปัจจัย ซึ่งส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการรักษาพยาบาล คือ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฝากครรภ์ การศึกษาของเพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ (2534) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ความสะดวกในการเดินทาง และระยะเวลาในการมารับบริการมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุลและสุชาดา สุวรรณคำ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่าอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพของสามี และการศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดวงพร จินตโนทัยถาวร (2536) ศึกษาพฤติกรรมการฝากครรภ์กับสุขภาพมารดาและสุขภาพทารก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งการฝากครรภ์ ได้แก่ ลำดับที่ของการคลอด ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และการย้ายถิ่นขณะตั้งครรภ์

นอกจากนี้แล้วปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพยังเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการมารับบริการฝากครรภ์ เนื่องจากการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อและการรับรู้ด้านสุขภาพที่จะเชื่อว่าปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้มีความยินดีที่จะปฏิบัติ ซึ่ง Becker, M.H. et al (1974) cited in Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984) ได้เสนอกลวิธีในการส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับในรูปแบบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านจิตสังคมของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพในแต่ละด้านดังนี้ ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านความรุนแรงของโรค ด้านประโยชน์ที่ได้รับและด้านอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตามคำแนะนำ และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลตัดสินใจเลือกมารับบริการสุขภาพ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของBoonyanurak (1986) ที่ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรและการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่ฝากครรภ์และไม่มาฝากครรภ์ จำนวน 180 ราย พบว่ามารดาที่ฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ มีการรับรู้ทั้ง 6 ด้านแตกต่างกัน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการฝากครรภ์ การรับรู้ถึงกระตุ้น และแรงจูงใจด้านความปรารถนาการมีบุตร โดยพบว่าการรับรู้ถึงกระตุ้นเป็นตัวทำนายการฝากครรภ์ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker มาศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ โดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการมารับบริการฝากครรภ์ของ มารดาย้ายถิ่นพม่า อันได้แก่ การรับรู้โอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ การรับรู้อันตรายและความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์

จากสภาพปัญหาที่มีแรงงานพม่าอพยพย้ายถิ่นเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ส่งผลให้มีมารดา ย้ายถิ่นพม่ามารับบริการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น ซึ่งหากมารดา ย้ายถิ่นพม่าไม่ฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ ไม่ครบตามเกณฑ์ ย่อมส่งผลต่อมารดาและทารกในครรภ์หากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะ ตั้งครรภ์ อีกทั้งยังส่งผลในระยะคลอดไม่ว่าจะเป็นการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนัก น้อย ทารกแรกคลอดขาดออกซิเจน และมารดาและทารกตายปริกำเนิดได้ ทำให้รัฐบาลไทยต้อง สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในการดูแลแรงงานอพยพพม่ากลุ่มนี้ อีกทั้งตามหลัก ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนข้อ 25 (2) กล่าวว่า “มารดาและเด็กมีสิทธิที่จะรับการดูแลรักษา และการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งปวงไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส จะต้องได้รับการคุ้มครอง ทางสังคมเช่นเดียวกัน” (คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติฯ, ม.ป.ป.) ถึงแม้ว่าจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาผู้ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์มามากแล้ว ก็ตาม แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาใดที่ทำการศึกษาในบริบทของมารดา ย้ายถิ่นพม่า ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาสถานการณ์การฝากครรภ์ของมารดา ย้ายถิ่นพม่าในจังหวัดระนองว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดา ย้ายถิ่น พม่าในจังหวัดระนอง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยมารดา ย้ายถิ่นพม่าให้ได้รับบริการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ ปรับเปลี่ยนการวางแผนงานระบบการฝาก ครรภ์ และปรับปรุงพัฒนาบริการฝากครรภ์ให้ครอบคลุมทุกมิติ อันจะนำไปสู่การพัฒนางาน อนามัยแม่และเด็กโดยส่วนรวมให้บรรลุจุดหมายต่อไป

## 2. คำถามการวิจัย

- 2.1 สถานการณ์การฝากครรภ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง เป็นอย่างไร
- 2.2 ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนองหรือไม่ อย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การฝากครรภ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง
- 3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง
- 3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง

## 4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ และอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง
- 4.2 ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ สิทธิในการรักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง
- 4.3 ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการบริการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง
- 4.4 ปัจจัยการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง

## 5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

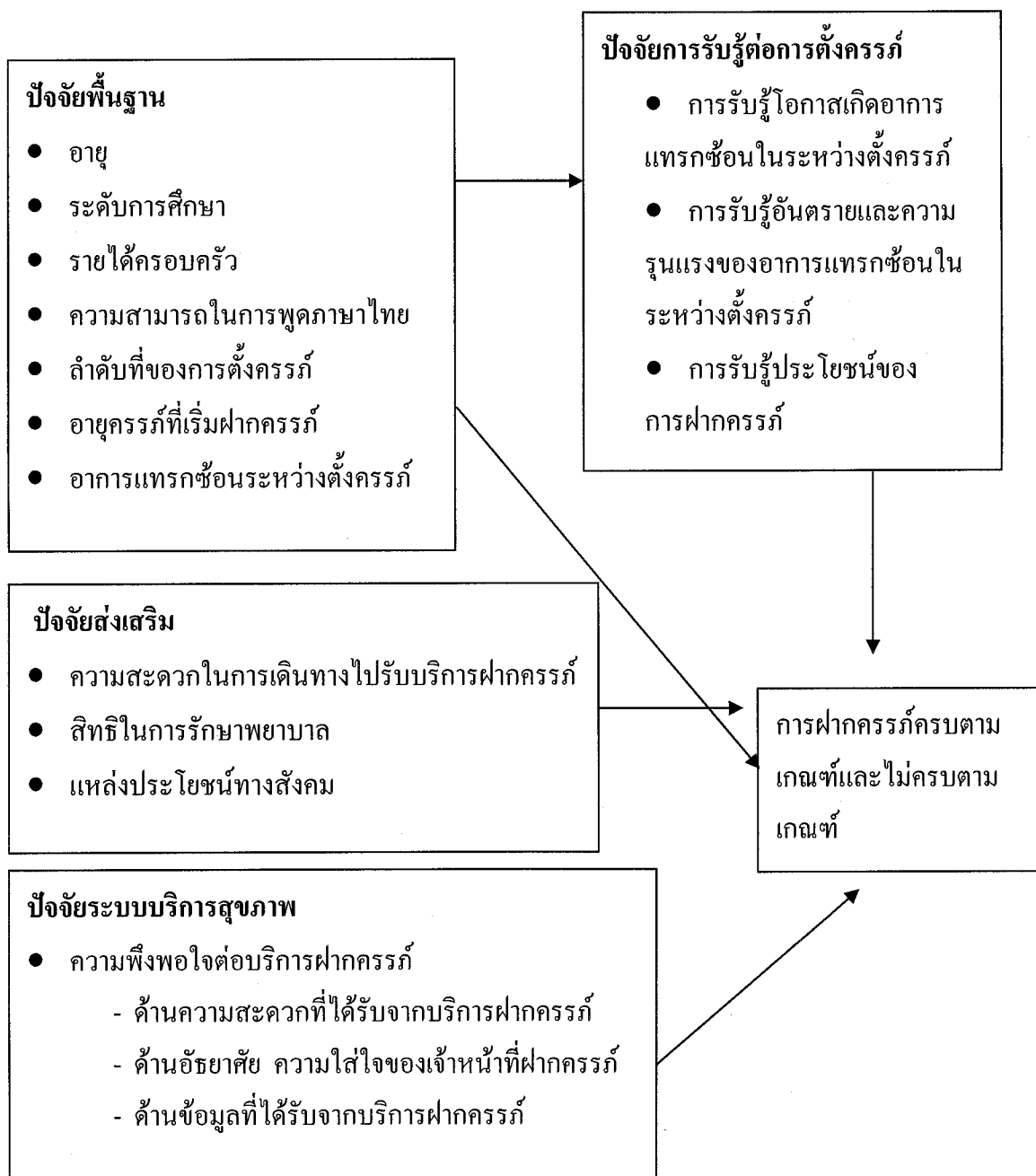
ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดาอายุเกินพม่า ในจังหวัดระนอง โดยศึกษาจากแนวคิดของ Kroeger (Kroeger, A., 1983) เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาการรักษาในประเทศกำลังพัฒนา โดยชี้ให้เห็นปัจจัยเกี่ยวกับการใช้หรือไม่ใช้บริการทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณจากการใช้วิธีทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ซึ่งเน้นปัจจัยการใช้บริการ โดยแนวคิดของ Kroeger ได้เสนอรูปแบบของ Determinant Model ที่มีองค์ประกอบปัจจัย 3 ปัจจัย ซึ่งส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐาน (Predisposing factors) ปัจจัยส่งเสริม (Enabling factors) และปัจจัยระบบบริการสุขภาพ (Health service system factors) และศึกษาแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974 อ้างในดุชนิ พงษ์ศิริ, 2539) ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพใน 5 ด้าน คือ 1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้นๆ (Perceived Severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน (Perceived Benefits) 4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน (Perceived Barriers) และ 5) การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาการรับรู้โอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ การรับรู้อันตรายและความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ดังนั้นจากแนวคิดปัจจัยการใช้บริการของ Kroeger และ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ ของมารดาอายุเกินพม่า ในจังหวัดระนอง ในครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

2. ปัจจัยส่งเสริม ประกอบด้วย ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ สิทธิในการรักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ทางสังคม

3. ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อบริการฝากครรภ์ ในด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการฝากครรภ์ ด้านอخصย ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์และด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการฝากครรภ์

4. ปัจจัยการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ การรับรู้อันตรายและความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง

## 6. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ โดยทำการศึกษาในมารดาที่ย้ายถิ่นพม่าซึ่งมาคลอดและพักหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในเขตจังหวัดระนอง ได้แก่ โรงพยาบาลกระบุรี โรงพยาบาลกะเปอร์ โรงพยาบาลตะกั่วป่า และโรงพยาบาลสุขสำราญ ในช่วงปี 2548

## 7. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

7.1 **มารดาที่ย้ายถิ่นพม่า** หมายถึง หญิงสาวพม่าที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในเขตอำเภอกระบุรีอำเภอกะเปอร์ อำเภอละอุ่น และอำเภอสุขสำราญ ในจังหวัดระนอง ทั้งที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและไม่ได้ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานต่างด้าวตามกฎหมาย และผ่านการคลอดจากโรงพยาบาลในเขตอำเภอดังกล่าวมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

7.2 **การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์** หมายถึง การมารับบริการตรวจครรภ์จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ตามเกณฑ์มาตรฐานของการรับฝากครรภ์ 4 ครั้ง คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข คือ ช่วงระยะตั้งครรภ์ 1-6 เดือน = 1 ครั้ง, ช่วงระยะตั้งครรภ์ 7 เดือน = 1 ครั้ง, ช่วงระยะตั้งครรภ์ 8 เดือน = 1 ครั้ง และช่วงระยะตั้งครรภ์ 9 เดือน = 1 ครั้ง โดยประเมินจากสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารก

7.3 **การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์** หมายถึง มารดาที่ย้ายถิ่นพม่าที่มารับบริการตรวจครรภ์ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน น้อยกว่า 4 ครั้งตามเกณฑ์มาตรฐานของการรับฝากครรภ์ 4 ครั้ง คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่มาฝากครรภ์เลย โดยประเมินจากสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารก

7.4 **ปัจจัยพื้นฐาน** หมายถึง อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ และอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

7.5 **ปัจจัยส่งเสริม** หมายถึง ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ ประกอบด้วย ระยะทาง วิธีการเดินทาง ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ในการเดินทาง และความสะดวกต่อการเดินทาง สิทธิในการรักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ทางสังคม

7.6 **แหล่งประโยชน์ทางสังคม** หมายถึง บุคคลที่แนะนำให้ไปฝากครรภ์ พาไปฝากครรภ์ แนะนำสถานที่ฝากครรภ์ ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝากครรภ์ และช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ แทนเมื่อไปฝากครรภ์ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน นายจ้าง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7.7 **ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ** หมายถึง ความพึงพอใจต่อการบริการฝากครรภ์

7.8 **ความพึงพอใจต่อการบริการฝากครรภ์** หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นที่เกิดจากประสบการณ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่าที่เข้าไปใช้บริการฝากครรภ์ ในด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการฝากครรภ์ ด้านอรรถาศัย ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์และด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการฝากครรภ์

7.9 **ปัจจัยการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์** หมายถึง ความรู้ ความคิดเห็นที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเอง หรือได้รับข้อมูลจากเพื่อนบ้าน บุคคลใกล้ชิด หรือสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ อันตรายและความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และประโยชน์ของการฝากครรภ์

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทำให้ทราบสถานการณ์การฝากครรภ์ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ ครอบคลุมเกณฑ์และไม่ครอบคลุมเกณฑ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า ในจังหวัดระนอง

8.2 เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาที่ย้ายถิ่นพม่ามาฝากครรภ์ให้ครอบคลุมเกณฑ์และได้รับการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง ตลอดจนปรับเปลี่ยนการวางแผนงานระบบการฝากครรภ์และปรับปรุงพัฒนาบริการฝากครรภ์ให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้มารดาที่ย้ายถิ่นพม่าเข้าถึงบริการได้มากขึ้น