

บทที่ 9

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

9.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์นิยม มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์การรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีที่อำเภอพล

9.1.1 สถานที่เก็บข้อมูล ได้แก่ หมู่บ้านระสขามน้อย และโรงพยาบาลแม่และเด็กเมืองพล

9.1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key-informants)

- 1) สตรีที่มีสถานภาพทางสังคมเป็นยายหรือย่า จำนวน 9 คน
- 2) สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 15 - 49 ปี และเคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว จำนวน 7 คน
- 3) สตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 7 - 9 เดือน จำนวน 7 คน
- 4) สตรีหลังคลอด จำนวน 37 คน

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ในกลุ่มสตรีที่มีสถานภาพทางสังคมเป็นยายหรือย่า และสตรีวัยเจริญพันธุ์ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบ Snowball technique ในกลุ่มสตรีมีครรภ์ และสตรีหลังคลอด ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง

9.1.3 วิธีการเก็บข้อมูล

- 1) สันทนากลุ่ม (Focus group discussions)
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

9.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดย

- 1) การกำหนดรหัสหลัก (Substantive coding)
- 2) การเปรียบเทียบข้อมูลตลอดเวลา (Comparison)

เนื้อหาที่วิเคราะห์ได้นำมาสร้างแนวคิด เพื่อตอบคำถามการวิจัยและอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้โดยสรุป ดังนี้

สภาพทางสังคมโดยทั่วไปของอำเภอพลเป็นสังคมเกษตรกรรม ประชาชนยังเคร่งครัดในศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณี และวิถีชีวิตของสตรีมีความผูกพันกับแม่หรือแม่ใหญ่เป็นอย่างมาก ดังนั้น แม่หรือแม่ใหญ่จึงมีอิทธิพลในการถ่ายทอด ความรู้ ความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณีไปสู่ลูกหลาน รวมทั้งความเชื่อเรื่องข้อห้ามหรือ"ชะลา" และพิธีกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ปัจจุบันวิถีชีวิตของสตรีเปลี่ยนแปลงไปจากสมัยโบราณ สตรีต้องรับภาระในการหารายได้เข้าครอบครัวมากขึ้น สตรีส่วนหนึ่งมีการอพยพแรงงานไปอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ เช่น กรุงเทพฯ ขณะเดียวกันสตรีก็ได้รับความรู้เชิงการแพทย์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากบุคลากรสุขภาพ จากการเรียนการสอนในโรงเรียน และจากสื่อต่าง ๆ ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จึงได้รับอิทธิพลจากความเชื่อแบบดั้งเดิมตามสังคมวัฒนธรรมอีสาน และความรู้เชิงการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ต่อไป

คำถามวิจัยที่ 1 สตรีรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ได้อย่างไร

สัญญาณที่แสดงถึงการตั้งครรภ์ที่สตรีรู้จักกันแพร่หลายได้แก่ การขาดประจำเดือน หรืออาจมีอาการแพ้ท้อง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหม็นเบื่ออาหาร ร่วมด้วย นอกจากนี้ สตรียังสังเกตอาการอื่น ๆ คือ เต้านมตึงคัด คลาไต่ก่อนที่หน้าท้อง รู้สึกเต็กตึ้น และจากการศึกษาพบว่า สตรีรับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์โดย

1. รู้ด้วยตนเอง

สตรีที่วางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้าและมีประวัติประจำเดือนมาสม่ำเสมอ เมื่อประจำเดือนขาดในเดือนแรกจะเริ่มสงสัยว่าตนเองตั้งครรภ์ และคอยสำรวจการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เมื่อประจำเดือนขาดครบ 2 เดือน จึงจะแน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์

2. หมอบอก

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์ สามารถวินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้เร็วและแน่นอน ทำให้สตรีที่คิดว่าตนเองอาจจะตั้งครรภ์ ต้องการมาตรวจเพื่อให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยืนยันการตั้งครรภ์อีกครั้ง นอกจากนี้ สตรีที่ประวัติประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ เคยคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า ตั้งครรภ์นอกสมรส สตรีกลุ่มนี้แม้

จะมีสัญญาณของการตั้งครรภ์ แต่สตรีก็ต้องการมาตรวจเพื่อให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยืนยันการตั้งครรภ์เพื่อให้แน่ใจเช่นกัน

3. สามีหรือคนใกล้ชิดบอก

สตรีที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เข้าครอบครัว แม้จะมีสัญญาณของการตั้งครรภ์ แต่จะพยายามปฏิเสธว่ามีไข่ การตั้งครรภ์ และทำงานต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งคนใกล้ชิดสังเกตเห็นความผิดปกติและแนะนำ ให้มาตรวจครรภ์ ดังนั้น การสังเกตการตั้งครรภ์จากสามีหรือคนใกล้ชิดจะช่วยกระตุ้นให้สตรีมา ตรวจการตั้งครรภ์เร็วขึ้น

โดยทั่วไปสตรีจะรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

คำถามวิจัยที่ 2 สตรีให้ความหมายการตั้งครรภ์เป็นอย่างไร

ความหมายการตั้งครรภ์เป็นการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการเรียนรู้การตั้งครรภ์ในสังคมวัฒนธรรม ประสบการณ์ เดิม ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านประชากรได้แก่ อายุ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และ สถานภาพสมรส โดยสตรีหลังคลอดได้อธิบายความหมายการตั้งครรภ์ ดังนี้

1. การตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ทางบวกที่ได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ เนื่องจากขณะ ตั้งครรภ์สตรีผู้ให้ความหมายรู้สึกว่าได้ได้รับความสนใจและการเอาใจใส่จากสามีและคนใกล้ชิด
2. การตั้งครรภ์เป็นสัญลักษณ์ของการเป็นผู้หญิงอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากกลุ่มสตรีผู้ให้ ความหมายมีบุตรยากและเกรงว่าตนเองจะเป็นหมัน
3. การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ต้องการ เติบโตเต็มวัยเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา
4. การตั้งครรภ์เป็นการสนองความต้องการและทำตามสิ่งที่ตั้งใจไว้ เนื่องจากสตรี กลุ่มนี้เคยตั้งครรภ์มาก่อน และครรภ์นี้เป็นการตั้งครรภ์หลังซึ่งครบตามจำนวนบุตรที่ต้องการ
5. การตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์วิกฤติที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้มีการ เจ็บป่วยก่อนหรือขณะตั้งครรภ์
6. การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์กลุ่มสตรีผู้ ให้ความหมายนี้คิดว่าไม่มีสิ่งใดเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาท

ในครอบครัว

7. การตั้งครรภ์เป็นเครื่องถ่วง เนื่องจากสตรีที่ให้ความหมายมีความคิดเห็นว่าการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการหารายได้

8. การตั้งครรภ์เป็นความอับอาย เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ตั้งครรภ์นอกสมรส

การให้ความหมายการตั้งครรภ์เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อสตรีรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ ส่วนความหมายการตั้งครรภ์เชิงลบได้แก่ การตั้งครรภ์เป็นเครื่องถ่วง การตั้งครรภ์เป็นความอับอาย ความรู้สึกนี้จะเบาบางลงไปตามอายุไตรมาสที่ 2 เข้าสู่ไตรมาสที่ 3 หรือประมาณเดือนที่ 5-7 ถ้าสตรีมีครรภ์ได้รับความเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด สตรีจะเบนความสนใจมาอยู่ที่ทารกในครรภ์ และรู้สึกว่าทารกนั้นมีชีวิตที่ต้องพึ่งพามารดา

คำถามวิจัยที่ 3 การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดเป็นอย่างไร

จากการศึกษา พบว่า การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ มีทั้งการปฏิบัติที่เป็นความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ ปฏิบัติตามข้อห้ามหรือ "ชะล้า" และปฏิบัติพิธีกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ดังนี้

1. เชื่อมโยงระหว่างความเชื่อดั้งเดิมกับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่

สตรีได้รับการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แบบเดิมจากแม่ หรือแม่ใหญ่ ขณะเดียวกันสตรีก็ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เชิงการแพทย์สมัยใหม่จากบุคลากรสุขภาพและจากสื่อต่าง ๆ สตรีพบว่าความเชื่อดั้งเดิมและความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่มีทั้งที่สอดคล้องกัน และขัดแย้งกันบางเรื่อง แต่ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ สตรีจะเลือกปฏิบัติใหม่เอียงไปทางความเชื่อใดขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของสตรี จากการศึกษ พบว่า สตรีมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เหมือนกันคือ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้มากขึ้น และงดทำงานหนัก ส่วนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นการปฏิบัติทั่ว ๆ ไปได้แก่

เดือนที่ 1-2 สังเกตการตั้งครรภ์ สตรียังทำงานและรับประทานอาหารเป็นปกติ

เดือนที่ 2-4 ถ้ามีอาการแพ้ท้องจะรับประทานอาหารได้น้อย และพักผ่อนมากขึ้น

เดือนที่ 5-7 ให้ความสนใจกับทารกในครรภ์เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ

เดือนที่ 8-คลอด รู้สึกอึดอัด ไม่สบายตัวจึงลดการทำงานลงและพักผ่อนมากขึ้น

นอกจากนี้สตรียังมีแนวทางในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ปฏิบัติตามทั้งสองแนวความเชื่อโดยเอาความเชื่อดั้งเดิมเป็นหลัก อะไรที่ขัดกับความเชื่อดั้งเดิมจะไม่ทำตาม สตรีที่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มี 1 คน

1.2 ปฏิบัติตัวโดยเอาความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เป็นหลัก จะทำตามความเชื่อดั้งเดิมเฉพาะเรื่องที่ทำให้ง่ายใจ สตรีที่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มี 26 คน

1.3 ปฏิบัติไปตามความเคยชินแล้วแต่สะดวก สตรีที่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มี 10 คน

2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ในอำเภอพลยังมีการสืบทอดพิธีกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากอดีตกาลมาสู่ลูกหลาน โดยมีแม่ใหญ่เป็นผู้สืบทอด พิธีกรรมดังกล่าว ได้แก่ สูขวัญแม่มาบ แต่งแก้แม่มาบ อาบน้ำมนต์ฆ่าขวง และพิธีแต่งส่งราหูเมื่อเกิดเหตุการณ์จันทรุปราคา หรือคนอีสานเรียกว่า "กบกินเดือน" พิธีกรรมเหล่านี้ได้สะท้อนความเชื่อเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ และการตั้งครรภ์เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม นอกจากนี้พิธีกรรมจะเป็นเครื่องหมายการเชื่อมโยงระหว่างสตรีมีครรภ์กับพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ เพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงและส่งผลให้มีแต่ความสมบูรณ์ทั้งมารดาและทารกแล้ว ผลของพิธีกรรมจะทำให้สตรีรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตว่าตั้งครรภ์แน่นอนและเตรียมรับบทบาทใหม่คือบทบาทการเป็นมารดา

คำถามที่ 4 ทำไมสตรีจึงเลือกหรือไม่เลือกมาฝากครรภ์

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์

สตรีมีครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทั้งจากการแสวงหาและมิได้แสวงหาข้อมูลเหล่านี้จะถูกผสมผสานกับความสนใจและความคาดหวังของสตรี กลายเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์แตกต่างกันไป ดังนี้

- 1.1 ฝากครรภ์เพื่อจะมาคลอดที่โรงพยาบาลจึงจะปลอดภัยทั้งแม่และลูก
- 1.2 ฝากครรภ์เพื่อมาขึ้นทะเบียนไว้จึงจะได้รับความสะดวกเมื่อมาคลอด
- 1.3 ฝากครรภ์เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของมารดาให้ตลอดการตั้งครรภ์
- 1.4 ฝากครรภ์เพื่อได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก
- 1.5 ฝากครรภ์เพื่อรับยาวิตามินบำรุงมารดาและทารกในครรภ์

1.6 ผากครรภ์เพื่อตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์

2. การมาผากครรภ์

สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่มักมาผากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 แต่มีสตรีบางรายมาผากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีหลังคลอดที่เคยผากครรภ์พบว่า สาเหตุที่ทำให้สตรีมาผากครรภ์ช้าหรือเร็วต่างกัน มีดังต่อไปนี้

2.1 ผากครรภ์ทันทีเมื่อเริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ สตรีที่วางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า จะสังเกตสัญญาณของการตั้งครรภ์ได้เร็ว เมื่อแน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์จะมาผากครรภ์ทันที หรือ มาตรวจเพื่อให้แน่ใจว่าตั้งครรภ์และผากครรภ์

2.2 รอสังเกตอาการจนแน่ใจ สตรีที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อนมักจะสังเกตการตั้งครรภ์ได้เร็วแต่จะไม่มาผากครรภ์ทันที สตรีจะรอต่อไปจนแน่ใจว่าตั้งครรภ์ โดยคลำได้ก้อนทางหน้าท้อง

2.3 อยู่ในช่วงการตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะทันท่วงที เหตุการณ์นี้จะเกิดขึ้นกับสตรีที่มีความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์จะเป็นเรื่องยุ่งหรือเป็นอุปสรรคต่อการหารายได้ และการตั้งครรภ์เป็นความอับอายเนื่องจากตั้งครรภ์นอกสมรส สตรีจะใช้เวลาในการตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะทันท่วงที โดยขอคำปรึกษาจากคนใกล้ชิด เช่น สามี แม่ เพื่อน เมื่อสตรีตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจึงเริ่มมองหาสถานที่ผากครรภ์

2.4 จำเป็นต้องมาผากครรภ์เพราะมีอาการผิดปกติ สตรีที่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และไม่เคยประสบกับความยุ่งยากในการตั้งครรภ์และการคลอด เมื่อรับรู้ถึงตนเองตั้งครรภ์ สตรีจะใช้ประสบการณ์เดิมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ต่อเมื่อสตรีสังเกตว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย จึงจะเป็นเหตุจูงใจให้มาผากครรภ์

3. การไม่มาผากครรภ์หรือไม่มาตรวจตามนัด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีหลังคลอดที่ไม่มาผากครรภ์ มาผากครรภ์ช้า และไม่มาตรวจตามนัด พบว่า อุปสรรคหรือเหตุผลที่สตรีกล่าวถึง ได้แก่

3.1 ไม่มีเวลาเนื่องจากงานยุ่งไม่ได้ หรือติดธุระ

3.2 ย้ายที่อยู่ชั่วคราว โดยเฉพาะการอพยพแรงงานไปอยู่กรุงเทพฯ

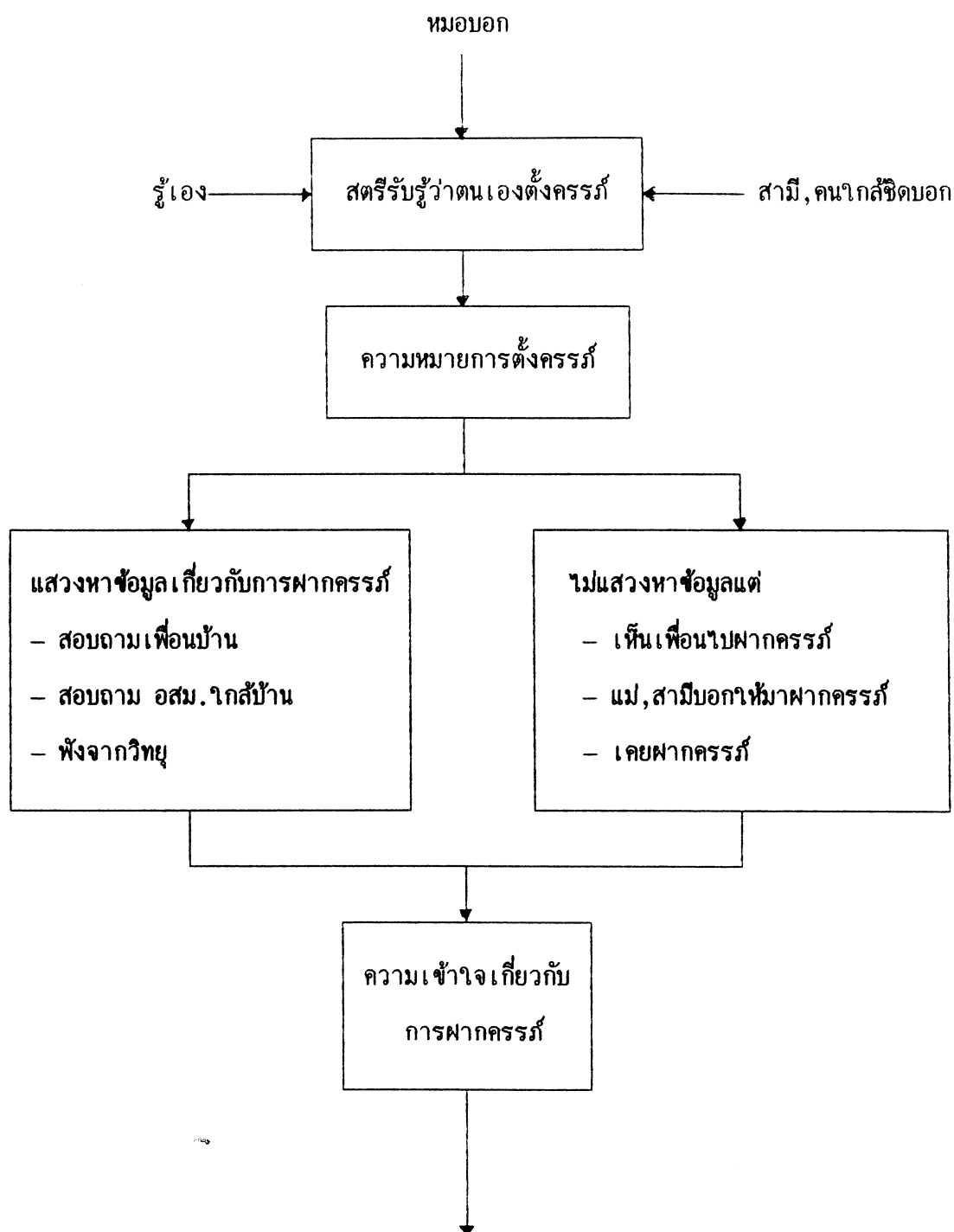
3.3 ไม่มีคนดูแลบ้านและดูแลลูก

- 3.4 ไม่มีเงิน
- 3.5 จี้เกียจนั่งรถเพราะอายุครรภ์มากแล้วและบ้านอยู่ไกลสถานบริการ
- 3.6 ทำงานอยู่กรุงเทพฯ ตั้งใจจะมาคลอดที่บ้านจึงรอเพื่อมาฝากครรภ์ที่บ้าน
- 3.7 ไม่มีอาการผิดปกติ
- 3.8 เคยมาฝากครรภ์แล้วและมีความรู้พอที่จะดูแลตนเองได้แล้ว
- 3.9 ไม่ต้องการบุตร
- 3.10 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง

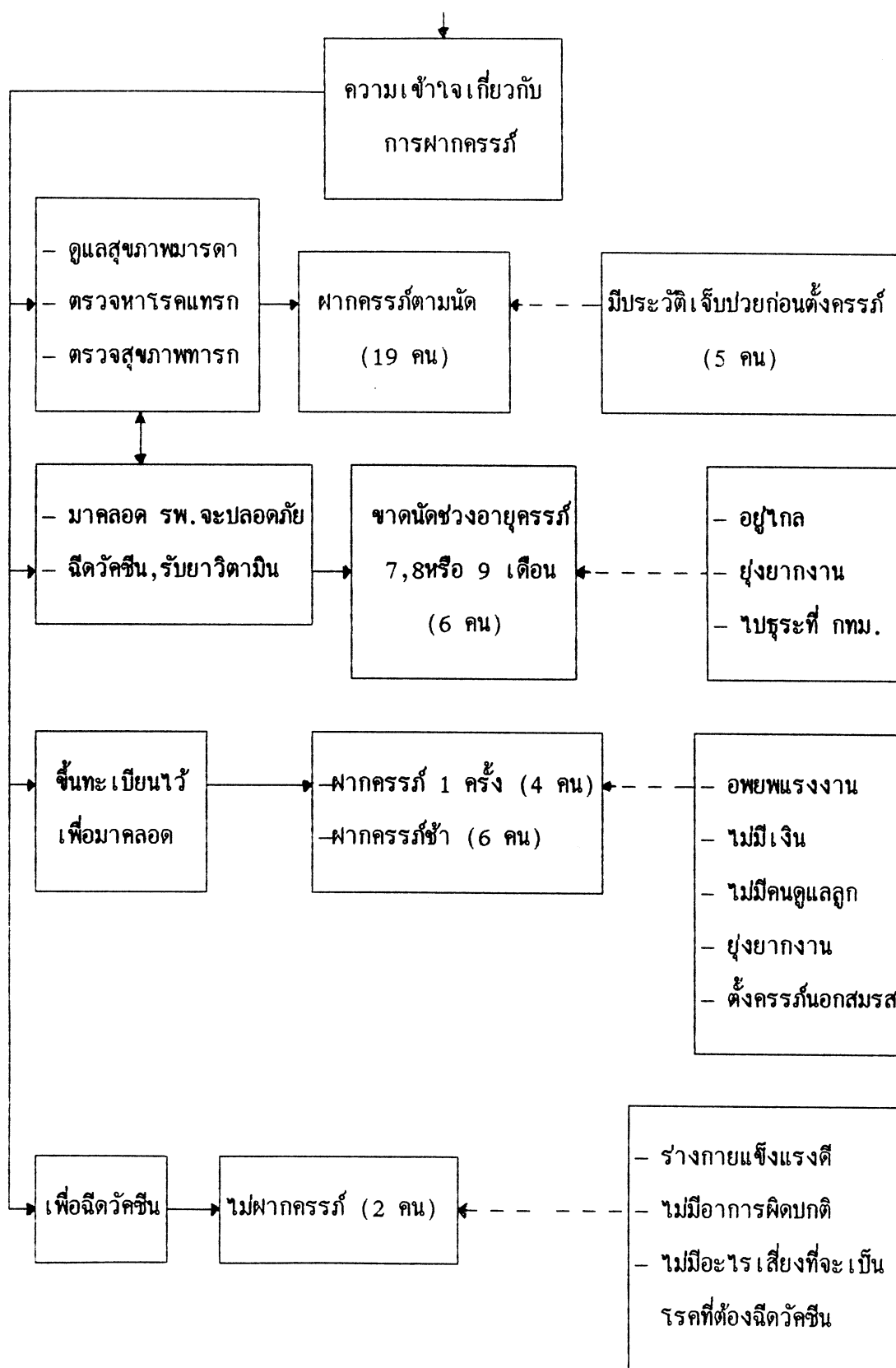
จากการศึกษาทั้งหมดสามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสตรีมีครรภ์ในการเลือกหรือไม่เลือกมาฝากครรภ์ ดังนี้

- 1. การให้ความหมายการตั้งครรภ์
- 2. ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ หรือประโยชน์ของการฝากครรภ์
- 3. การประเมินความจำเป็นของการฝากครรภ์จาก
 - 3.1 ผลดีของการฝากครรภ์
 - 3.2 ผลเสียของการไม่ฝากครรภ์
 - 3.3 ความรู้และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
 - 3.4 ปัจจัยเสี่ยง

และอธิบายเป็นปรากฏการณ์การรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีที่อำเภอพลตามภาพที่ 4



ภาพที่ 4 บราจการณการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีที่อาเภอพล



แผนภูมิที่ 4 ปรากฏการณ์การรับรู้การตั้งครรภ์และการฝึกกรรมของสตรีที่อำเภอพล (ต่อ)

หนทางหรือระยะเวลาจากจุดที่บุคคลตระหนักถึงอาการผิดปกติของตนเองไปถึงการลงมือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นหนทางที่ไกล สลับซับซ้อน และมีอิทธิพลอย่างมากจากองค์ประกอบด้านจิตวิทยา (การรับรู้) และองค์ประกอบด้านสังคม ผลของอิทธิพลเหล่านี้อาจออกมาในรูปเพิกเฉย ไม่สนใจ อดทนต่อการเจ็บป่วย รักษาด้วยตนเอง หรือไปปรึกษาแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2532) แม้ว่าการตั้งครมร์มีาชการเจ็บป่วยแต่หนทางหรือระยะเวลาจากจุดที่บุคคลรับรู้ว่ตนเองตั้งครมร์ไปจนถึงการเลือกหรือไม่เลือกผากครมร์ก็เป็นหนทางซับซ้อน มีอิทธิพลจากการรับรู้ และสังคมวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน

จากการศึกษา พบว่ การผากครมร์ มีอิทธิพลด้านการรับรู้หรือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครมร์และการผากครมร์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การรับรู้ของสตรีได้รับอิทธิพลมาจากการเรียนรู้นั้สังคมวัฒนธรรม ประสบการณ์ ความสนใจ และความคาดหวังของแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงพบว่าสตรีให้ความหมายการตั้งครมร์และการผากครมร์แตกต่างกัน ส่งผลให้มีลักษณะของการมาผากครมร์แตกต่างกันด้วย ดังนี้

สตรีที่มาผากครมร์สม่ำเสมอตามนัด มีความเข้าใจว่าสุขภาพของมารดาและทารกในครมร์จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการมาตรวจครมร์ตามนัดก็เพื่อดูแลสุขภาพของมารดาให้ตลอดการตั้งครมร์ ตรวจหาโรคแทรกซ้อนหรือความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นขณะตั้งครมร์และหาทางป้องกันแก้ไข และเพื่อตรวจสุขภาพของทารกในครมร์ว่าสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ นอกจากนี้ จากการศึกษานี้ พบว่ มีสตรี 5 คน มาผากครมร์สม่ำเสมอตามนัดเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เคยประสบกับตนเองหรือเพื่อนบ้าน ทาให้เบ็นกังวลว่าอาจเกิดอันตรายต่อการตั้งครมร์นี้ เช่น สตรีที่เคยมีประวัติแท้งคุกคาม สตรีที่เคยเห็นคนในหมู่บ้านป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือด สตรีที่มีอาการเจ็บป่วยก่อนการตั้งครมร์ จากการศึกษานี้ของ Patterson et al. (1990) พบว่สตรีที่รับรู้ว่ตนเองและ/หรือทารกในครมร์มีสุขภาพอ่อนแอ เช่น เคยมีประสบการณ์ที่ยากในการตั้งครมร์ก่อน จะตระหนักที่จะแสวงหาหนทางความปลอดภัย มีความเอาใจใส่ตนเองและต้องการมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สตรีที่ผากครมร์ไม่สม่ำเสมอตามนัด โดยเฉพาะสตรีที่ผากครมร์แต่ขาดนัดช่วงอายุครมร์ 7,8 หรือ 9 เดือน แม้ว่าสตรีเหล่านี้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการผากครมร์ได้ถูกต้อง แต่ความสนใจที่จะมาคลอดโรงพยาบาลจึงจะปลอดภัย เพื่อฉีควัคซีน เพื่อรับยาวิตามินไปรับประทาน

ทำให้สตรีประเมินความเพียงพอของการฝากครรภ์ตามความสนใจของสตรีเอง เช่น หยุดมาตรวจครรภ์เมื่อได้รับวัคซีนครบ หรือได้รับประทานยาวิตามินเป็นเวลานานพอสมควรแล้ว ถึงแม้สตรีบางรายจะอ้างอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถมาตรวจครรภ์ตามนัดได้ แต่เหตุผลสำคัญคือ สตรีมีความคิดเห็นว่าการมาตรวจครรภ์ครั้งก่อน ๆ ทำให้มีความรู้เพียงพอที่จะดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้แล้ว และการมาตรวจครรภ์ช่วง 7 - 8 เดือนก็ไม่จำเป็น เพราะไม่ได้รับข้อมูลแปลกใหม่ หลังจากเจ้าหน้าที่ตรวจครรภ์เสร็จจะบอกเพียงว่า "ปกติดี"

สตรีที่ฝากครรภ์เพียงครั้งเดียว เป็นสตรีที่เคยตั้งครรภ์และเคยฝากครรภ์มาก่อน เมื่อตั้งครรภ์นี้ สตรีมาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ หลังจากนั้นก็เข้ามาฝากครรภ์อีกเลย เนื่องจากอพยพแรงงานไปอยู่กรุงเทพฯ ไม่มีเงินใช้จ่ายในการเดินทางมาฝากครรภ์ ไม่มีคนดูแลลูกเพราะสามีไปทำงานต่างประเทศ ถึงแม้สตรีเหล่านี้จะเคยตั้งครรภ์และฝากครรภ์มาก่อน แต่สตรีก็ยังคงมีความเข้าใจว่า การฝากครรภ์ เป็นการขึ้นทะเบียนไว้จึงจะได้รับความสะดวกเมื่อมาคลอด

สตรีที่มาฝากครรภ์ช้า มีทั้งสตรีตั้งครรภ์แรกและสตรีที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และเคยฝากครรภ์มาก่อน นอกจากสตรีมีความเข้าใจว่าการฝากครรภ์เพื่อขึ้นทะเบียนไว้จึงจะได้รับความสะดวกเมื่อมาคลอด ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้สตรีมาฝากครรภ์ช้าได้แก่ การตั้งครรภ์นอกสมรส สตรีจะใช้เวลาในการตัดสินใจที่จะทำแท้งหรือจะตั้งครรภ์ต่อไป ต่อเมื่อสตรีตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ จึงจะไปฝากครรภ์ นอกจากนี้ มีสตรีอีกจำนวนหนึ่งที่อพยพแรงงานไปอยู่กรุงเทพฯ และตั้งใจจะกลับมาคลอดที่บ้าน ถ้าไม่มีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ สตรีจะทำงานไปเรื่อย ๆ เมื่ออายุครรภ์ใกล้คลอดจึงลาออกจากงาน และกลับมาบ้านเพื่อมาฝากครรภ์และมาคลอด

สตรีที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน และไม่เคยประสบกับความยุ่งยากในการตั้งครรภ์ก่อน สตรีจะใช้เวลาความรู้และประสบการณ์เดิมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ เมื่อมีอาการผิดปกติ หรืออายุครรภ์ใกล้คลอดจึงจะมาฝากครรภ์ จากการศึกษาของ Patterson et al. (1990) พบว่า สตรีบางรายไม่มาฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์แต่สตรีจะรอต่อไป สตรีจะมาฝากครรภ์ก็ต่อเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงทางกายภาพที่บ่งชี้ว่ามีปัญหาเกิดขึ้น หรือสตรีบางรายมาฝากครรภ์เพื่อต้องการความมั่นใจจากผู้ให้บริการว่าการตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างปกติ

สตรีที่ไม่มาฝากครรภ์ จากการศึกษา พบว่าเป็นสตรีที่เคยตั้งครรภ์และฝากครรภ์มาก่อน และสตรีตั้งครรภ์แรก สตรีมีความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์เหมือนกัน คือ ฝากครรภ์เพื่อฉีด

วัคซีน ดังนั้น ผลเสียที่สตรีไม่มาฝากครรภ์คือทารกไม่ได้รับวัคซีน สตรีมิได้พูดถึงอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถมาฝากครรภ์ แต่สตรีเลือกที่จะไม่มาฝากครรภ์เอง โดยสตรีตั้งครรภ์แรกให้ความหมายการตั้งครรภ์ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ และประเมินความจำเป็นของการฝากครรภ์จากข้อมูลที่ได้รับจากเพื่อนบ้านทั้งที่เคยฝากครรภ์และไม่เคยฝากครรภ์ นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบผลดีของการฝากครรภ์ ผลเสียของการไม่ฝากครรภ์ ประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ไม่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก ข้อมูลเหล่านี้จะถูกรวบรวมและใช้ในการตัดสินใจที่จะเลือกหรือไม่เลือกมาฝากครรภ์ ส่วนสตรีตั้งครรภ์หลังให้ความหมายการตั้งครรภ์ว่าเป็นเครื่องถ่วง เนื่องจากสตรีต้องประสบปัญหายุ่งยากในการหารายได้ ทำให้ขาดความสนใจและความเอาใจใส่ที่จะมาฝากครรภ์ ขณะเดียวกันสตรีก็ประเมินความจำเป็นของการฝากครรภ์จากประสบการณ์ที่เคยตั้งครรภ์และเคยฝากครรภ์มาก่อน เมื่อการตั้งครรภ์นี้ไม่มีสิ่งผิดปกติ และทารกในครรภ์ไม่เสี่ยงต่อโรคที่ต้องฉีดวัคซีน จึงไม่จำเป็นต้องมาฝากครรภ์

จากการศึกษา พบว่า สตรีที่มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอตามนัด และสตรีที่มาฝากครรภ์ช้ามักจะบอกอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถมาฝากครรภ์ เช่น อยู่ไกลสถานบริการ ไม่มีเงิน ไม่มีคนดูแลบ้านดูแลลูก สตรีมีครรภ์จำนวนหนึ่งไม่นิยมฝากครรภ์ที่สถานอนามัยใกล้บ้าน แต่จะเลือกสถานบริการตามความนิยมของคนในชุมชน เช่น โรงพยาบาลที่มีแพทย์ซึ่งจะดูแลเมื่อเกิดเจ็บป่วยหรือแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถทำคลอดได้ปลอดภัย ทำให้ไม่สามารถมาตามนัด

แม้ว่าการศึกษานี้มิได้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ แต่จากข้อมูลพบว่า สตรีที่มาฝากครรภ์เพียงครั้งเดียวและเข้าใจว่าการฝากครรภ์เพื่อขึ้นทะเบียนไว้จึงจะได้รับความสะดวกเมื่อมาคลอด จำนวน 4 คน คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักอยู่ระหว่าง 2600-2900 กรัม สตรีที่ฝากครรภ์ช้า สตรีที่ขาดนัดช่วงอายุครรภ์ 7, 8 หรือ 9 เดือน และสตรีที่ไม่มาฝากครรภ์รวม 14 คน คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักอยู่ระหว่าง 3000 - 4000 กรัม ส่วนสตรีที่ฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด จำนวน 19 คน คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนัก 2650-2950 กรัม จำนวน 5 คน คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนัก 3000-3700 กรัม จำนวน 14 คน

สตรีทุกคนคลอดทารกโดยวิธีปกติ มารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด

อย่างไรก็ตามการฝากครรภ์ยังเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับสตรีมีครรภ์ เพราะการฝากครรภ์เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยและค้นหาความผิดปกติตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อหาทางป้องกันหรือรักษาได้ทันเวลาที่ นอกจากนี้การฝากครรภ์ยังเป็นช่องทางหนึ่งที่มารดาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ได้รับภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยัก แต่เป้าหมายงานฝากครรภ์ของประเทศยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากมีสตรีอีกจำนวนหนึ่งไม่มาฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอตามนัด

9.2 ประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติมจากผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

9.2.1 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการศึกษาพบมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี จำนวน 11 คน และมีปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ 3 คน ซึ่งแต่ละคนเป็นการตั้งครรภ์แรก ปัญหาที่พบ คือ การไม่พร้อมจะมีบุตร 1 คน ส่วนอีก 2 คน เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส

มารดาวัยรุ่นไม่พร้อมจะมีบุตรเนื่องจากขณะตั้งครรภ์ต้องรับบทบาทหลายบทบาทในขณะเดียวกัน เช่น บทบาทลูกที่ต้องดูแลช่วยเหลือพ่อแม่ บทบาทการเป็นพี่คนโตที่ต้องดูแลน้องอีก 5 คน บทบาทภรรยา และบทบาทหารายได้เข้าครอบครัว ดังนั้น มารดาวัยรุ่นจึงยังไม่พร้อมจะรับบทบาทการตั้งครรภ์และบทบาทแม่ ถึงแม้มารดาวัยรุ่นจะรับรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ แต่หลังจากนั้นจะพยายามทำให้อารมณ์ดีออกมาโดยชื้อยาต้องเหล้ามารับประทาน

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นทำให้เกิดปัญหาตามมา คือการตั้งครรภ์นอกสมรส มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นอกสมรสรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์ได้เร็ว คือประมาณเดือนที่ 2-3 ของการตั้งครรภ์ โดยสังเกตการขาดประจำเดือนและไปตรวจการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก มารดาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่มักจะแก้ปัญหาด้วยการตัดสินใจทำงานทั้ง แต่มารดาวัยรุ่นที่ทำงานแล้วกลับอยากเอาเด็กไว้เพราะสงสาร ไม่ว่าจะตัดสินใจอย่างไร มารดาวัยรุ่นก็ยังคงต้องการคำแนะนำและการช่วยเหลือจากแม่ ดังนั้น แม่จึงมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจครั้งนี้

จากปัญหาที่พบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีส่วนช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นให้ผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปได้ด้วยดี ฉะนั้น จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีคลินิกให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ โดยคลินิกนี้จะเน้นให้คำปรึกษาสตรีมีครรภ์หรือบุคคลทั่วไปที่มีปัจจัยเสี่ยง

ต่อโรคเอดส์ ดังนั้นสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกรายต้องผ่านการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มกิจกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เฝ้าระวังรายวัน หรือ สตรีรายวันที่มาตรวจการตั้งครรภ์ เพื่อหาปัญหาและวางแผนให้การช่วยเหลือ จะทำให้มารดา รายวันผ่านวิกฤติของชีวิตช่วงนี้ไปได้ด้วยดี และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยด้วย

9.2.2 สังคมวัฒนธรรมมีผลต่อการรับนวัตกรรมสาธารณสุข

สตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แม้จะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า และมีสื่อในการรับข่าวสารน้อยกว่าสตรีภาคอื่น ๆ มาก แต่กลับมีการฝากครรภ์ที่เท่ากับสตรีในภาคกลาง และมากกว่าสตรีในภาคใต้ ส่วนการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปนั้นมากกว่าทั้งสตรีในภาคกลางและภาคใต้มาก (สุพรรณิพย์ จันพิทศ, 2534)

จากการศึกษานี้ พบว่า ความเชื่อดั้งเดิมของคนอีสานให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์มาก ดังจะเห็นได้จากการกำหนดข้อห้ามหรือ"ชะลา"สำหรับสตรีมีครรภ์ และมีพิธีกรรมเฉพาะที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยมีแม่ใหญ่เป็นผู้สืบทอดความเชื่อเหล่านี้ ดังนั้น สตรีอีสานจึงถูกหล่อหลอมความคิดความเชื่อ และรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่สำคัญของผู้หญิง ซึ่งสัมพันธ์กับแนวคิดของการฝากครรภ์ จึงทำให้สตรีอีสานยอมรับกิจกรรมการฝากครรภ์ค่อนข้างแพร่หลาย ดังนั้น การรณรงค์นวัตกรรมทางสาธารณสุขเข้าสู่ชุมชน นวัตกรรมนั้นควรมีแนวคิดพื้นฐานสอดคล้องกับความคิดความเชื่อของคนในชุมชน

9.2.3 ข้อมูลระหว่างคนในชุมชนเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเลือกปฏิบัติ

ส่วนใหญ่สตรีมีครรภ์ตัดสินใจมาฝากครรภ์เอง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้แนะนำ โดยเฉพาะบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนข้างมีอิทธิพลต่อความเชื่อในการฝากครรภ์ของสตรีมีครรภ์น้อย (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุชาดา สุวรรณคา, 2535)

จากการศึกษา พบว่า ก่อนมาฝากครรภ์สตรีได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ทั้งจากการแสวงหาและมิได้แสวงหา แหล่งข้อมูลสำคัญได้แก่เพื่อนบ้านที่เคยฝากครรภ์ สตรีจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการฝากครรภ์ ประโยชน์และความรู้ที่จะได้รับ สตรีบางรายมาฝากครรภ์เพราะแม่บอกให้มา เพราะจะได้ฉีดวัคซีนและมาคลอดที่โรงพยาบาล สตรีบางรายมาฝากครรภ์เพราะเห็นเพื่อนบ้านมากันมาก

จะเห็นว่าสื่อที่มีประสิทธิภาพในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ไปสู่สตรีมีครรภ์ในชุมชน คือ สตรีที่เคยฝากครรภ์นั่นเอง ฉะนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเล็งเห็นความสำคัญของสื่อนี้ และรู้จักใช้ภูมิความรู้ของชาวบ้านให้เป็นประโยชน์ แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำอย่างไร เพื่อทำให้สตรีมีครรภ์ที่เคยฝากครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และสามารถนำไปเผยแพร่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน ดังนั้น กิจกรรมการฝากครรภ์จึงต้องปรับปรุงให้เอื้อต่อการส่งเสริมศักยภาพของสตรี ดังนี้

- 1) สอบถามความรู้ความเข้าใจของสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ถึงเหตุผลที่มาฝากครรภ์และประโยชน์ที่คาดหวัง ให้ความมั่นใจว่าสตรีจะได้รับประโยชน์ตามที่คาดหวังและสอดคล้องประโยชน์ของการฝากครรภ์อื่น ๆ เพื่อให้สตรีมีครรภ์มีความเข้าใจถูกต้อง
- 2) กำหนดช่วงการนัดตรวจครรภ์ให้เหมาะสม เพื่อให้สตรีเล็งเห็นประโยชน์ของการนัดในแต่ละครั้ง กิจกรรมการตรวจครรภ์จะต้องแสดงให้สตรีรับรู้ว่าการมาตามนัดแต่ละครั้ง สตรีจะได้รับประโยชน์ที่แตกต่างกันอย่างไร เช่น การนัดครั้งต่อไปเพื่อตรวจการตั้งครรภ์เสี่ยงหัวใจของทารกในครรภ์ เพื่อตรวจเลือดหาภาวะซีด เพื่อตรวจความดันโลหิตวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น
- 3) ปรับปรุงรูปแบบการให้สุขศึกษา โดยประเมินความรู้เดิมของสตรีมีครรภ์ ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ปัจจุบัน เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมความรู้เดิม เพิ่มการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอนโดยให้สตรีได้แสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสให้สตรีได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องสามารถให้ข้อมูลตามความสนใจของสตรีได้
- 4) แนะนำให้สตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด ได้มีส่วนเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์แก่สตรีมีครรภ์ในชุมชน

9.2.4 บทบาทของแม่ใหญ่ต่อการฝากครรภ์ครบ/ไม่ครบตามเกณฑ์

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอุปสรรคหรือสาเหตุที่ทำให้สตรีมีครรภ์มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ ไม่มีเงิน ไม่มีเวลา อยู่ไกลสถานบริการ ไม่มีความผิดปกติ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่แก้ไขค่อนข้างยาก แต่จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าสตรีบางรายมาฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัดทั้ง ๆ ที่มีข้อจำกัดในเรื่องเงินและอยู่ไกลสถานบริการ โดยสตรีให้เหตุผลว่า "เป็นความรับผิดชอบ" ซึ่งเป็นผลมาจากการหล่อหลอมทางสังคมวัฒนธรรม

ในชุมชนที่ยังเคร่งครัดความเชื่อดั้งเดิม แม่ใหญ่ยังคงทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความเชื่อเรื่องข้อห้ามหรือ"ชะล่า" และคอยควบคุมการประพฤติปฏิบัติของสตรีมีครรภ์ จึงกลายเป็นการเอาใจใส่ช่วยเหลือ ทำให้สตรีรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ แต่ในบางชุมชนบทบาทของแม่ใหญ่ในการดูแลสตรีมีครรภ์ลดลง เพราะได้กลายมาเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แม่ใหญ่จึงมีหน้าที่เพียงบอกหรือกระตุ้นให้สตรีมาฝากครรภ์ เพื่อจะได้รับความสะดวกเมื่อมาคลอด

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมอบบทบาทการดูแลสตรีมีครรภ์ในชุมชน ที่นอกเหนือจากการฝากครรภ์คืนให้แก่แม่ใหญ่ โดยรวมกลุ่มสตรีที่มีสถานภาพทางสังคมเป็นยายหรือย่า เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ให้แก่กลุ่ม และบทบาทของแม่ใหญ่ในการช่วยเหลือดูแลสตรีมีครรภ์ในชุมชน

9.2.5 ปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ได้แก่

- 1) ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง แต่ขาดนัดช่วงอายุครรภ์ 7, 8 หรือ 9 เดือน
- 2) ฝากครรภ์ 1 ครั้ง คือฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อเริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ และจะกลับมาอีกครั้งเมื่อมาคลอด
- 3) ฝากครรภ์ช้า คือฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์
- 4) ไม่มาฝากครรภ์

เมื่อพิจารณาถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จะเห็นว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ 4 ครั้ง แต่ขาดนัดช่วงอายุครรภ์ 7, 8 หรือ 9 เดือนจะมีผลเสียน้อยกว่ากลุ่มอื่น เพราะสตรีในกลุ่มนี้ได้รับการนัดตรวจครรภ์ และที่สำคัญคือสตรีบอกว่าการมาตรวจครรภ์ครั้งก่อน ๆ ทำให้สตรีมีความรู้พอที่จะดูแลตนเองได้ ดังนั้น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขคงต้องพิจารณาความเพียงพอของการฝากครรภ์ใหม่ว่า สตรีที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงควรมาฝากครรภ์กี่ครั้ง และเกณฑ์การนับ 4 ครั้งคุณภาพที่ใช้อยู่นี้เหมาะสมหรือไม่

ส่วนในกลุ่มที่มาฝากครรภ์ 1 ครั้ง ฝากครรภ์ช้า นอกจากจะพบปัญหาอุปสรรคของการฝากครรภ์ซึ่งเป็นปัญหาเดิม ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว จากการศึกษายังพบว่ามีปัญหาทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ได้แก่ การอพยพแรงงาน และการตั้งครรภ์นอกสมรส ทำให้สตรีมีครรภ์ 2 กลุ่มนี้ขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ดังนั้น กระทรวง

สาธารณสุขควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้สตรีมีครรภ์ทั้งสองกลุ่มนี้รู้ช่องทางในการมาใช้บริการของรัฐตั้งแต่เนิ่น ๆ สตรีมีครรภ์ที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการธุรกิจต่าง ๆ โดยเฉพาะลูกจ้างรายวันที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม ควรได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม

9.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

9.3.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มสตรีอีสานที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกับให้เห็นภาพรวม การรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีภาคอีสานอย่างชัดเจน

9.3.2 ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการฝากครรภ์แนวใหม่ ที่ทำให้สตรีมีครรภ์มาตรวจครรภ์ตามนัด และสตรีที่มาฝากครรภ์ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและคนในชุมชน โดยใช้การวิจัยแบบ Action research