



สาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้าและประสบการณ์การดูแลตนเองในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์
ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดยะลา: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

**The Reasons for Late Initiation of Antenatal Care and Self-care Experiences
without Receiving Antenatal Care by Pregnant Women in Yala Province:
Qualitative Descriptive Research**

มณีนรีศรี พัฒนสมบัติสุข¹, ศิริพันธ์ ศรีพันธุ์^{2*}, บูรณ์คันธ จันทศิริพุท¹,
ภาชีนา บุญลาภ¹, โศรยา นิยะ¹, จุฑามาศ มามะ¹, สุวรรณ กอวิวัฒนาการ³
Maneeratsami Pattanasombutsook¹, Siriphan Siriphan^{2*}, Boonkanas Chantarasiriput¹,
Paseena Bunlap¹, Soraya Niha¹, Juthamas Mama¹, Suwannee Korwiwatanakarn³

(Received: February 5, 2023; Revised: March 30, 2024; Accepted: April 23, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นแบบบรรยาย เพื่อศึกษาสาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้าและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 18 ราย ผู้ให้ข้อมูลคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้ามี 8 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ 2) ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์ 3) การตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติสามารถดูแลตนเองได้ 4) ไม่ทราบถึงประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ 5) ไม่รู้ว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อไร 6) ยังไม่สะดวกที่จะมาฝากครรภ์

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒินครินทร์

²Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

³Health Promotion Hospital, Health Promotion Center Region 12 Yala

*Corresponding Author: siriphan@pnu.ac.th, piamsook@bcnyala.ac.th



เนื่องจากมีอาการแพ้ท้องมาก มีปัญหาทางเศรษฐกิจ บ้านอยู่ไกล เดินทางมาไม่สะดวก และต้องการมา กับสามี 7) หลีกเลี่ยงการมาฝากครรภ์ และ 8) การบริการรับฝากครรภ์ของหน่วยบริการไม่สอดคล้องกับ ความต้องการ สำหรับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์ พบ 2 ประเด็นหลัก คือ 1) ดูแลตัวเองเหมือนเดิม และ 2) ดูแลตัวเองเพิ่มเท่าที่ทำได้ การมาฝากครรภ์ซ้ำมี สาเหตุมาจากปัจจัยที่ซับซ้อนหลายประการร่วมกันทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการมาฝากครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ จึงต้องคำนึงถึงสาเหตุและทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบ ด้าน รวมถึงการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ฝากครรภ์ซ้ำ, หญิงตั้งครรภ์, การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

Abstract

The purpose of this qualitative descriptive study was to investigate the causes of delayed antenatal care initiation as well as the experiences of self-care when antenatal care was not received. The 18 samples were selected using the purposive sampling technique. Informants were pregnant mothers who received care at one of the hospitals in Yala province, had received antenatal care for the first time after reaching the gestational age of 12 weeks. The depth interview questionnaire was the opened semi-structured questionnaire was validated the contents by three experts. Data transcription was conducted word-by-word. Content analysis technique was applied in data analysis.

Results found that there were eight primary reasons for late initiation of antenatal care, which included: 1) ignorance about becoming pregnant; 2) uncertainty about becoming pregnant; 3) pregnancy as a normal situation for self-care; 4) ignorance of the benefits of antenatal care; 5) uncertainty about the appropriate timing for antenatal care; 6) finding it inconvenient to obtain antenatal care due to hyperemesis gravidarum, financial burdens, a long distance from home to healthcare services, or a desire to travel with one's spouse; 7) avoidance antenatal care; and 8) antenatal care services weren't appropriate for their needs.

Pregnant women who experienced self-care without receiving antenatal care identified two key aspects :1) Continue with the same level of self-care; 2) Try to increase self-care. There are numerous complex direct and indirect factors that contribute to the late initiation of antenatal care. Therefore, it is crucial to carefully consider the causes and related aspects when preventing and



modifying issues related to pregnant women starting late initiation of antenatal care. Additionally, it is important to encourage pregnant women to take care of themselves properly.

Keywords: Late initiation of antenatal care, Pregnant women, Maternal self-care

บทนำ

การตั้งครรภ์ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพประชากรที่เริ่มตั้งแต่เป็นทารกอยู่ในครรภ์มารดา การฝากครรภ์เป็นขั้นตอนแรกของการดูแลมารดาและทารกในครรภ์เพื่อให้ปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็กที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) จนถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2016; Bureau of Health Promotion, Department of Health, 2023) ได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่วางตั้งครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ 8 ครั้ง ตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ให้ได้รับความรู้และคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตัวเองในขณะตั้งครรภ์ เฝ้าระวังและติดตามความผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ลดปัญหาจากภาวะเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตายของมารดาและทารก

จากการสำรวจสถานการณ์การฝากครรภ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ยังมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าถึงร้อยละ 25.7 และว่าแม้จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ได้ครบทั้ง 5 ครั้ง แต่กิจกรรมบริการที่จำเป็นยังได้รับไม่ครบถ้วน (Bureau of Health Promotion, Department of Health, 2023) จากข้อมูลของ HDC กระทรวงสาธารณสุข ย้อนหลัง 4 ปี ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ของจังหวัดยะลา ในปีงบประมาณ 2563 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับร้อยละ 13.39, 14.52, 15.44, และ 19.65 ตามลำดับ ซึ่งการมาฝากครรภ์ช้านั้น ส่งผลให้ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพของจังหวัดยะลา ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 50 โดยในปีงบประมาณ 2565 - 2566 เท่ากับร้อยละ 10.18 และ 31.70 ตามลำดับ

การมาฝากครรภ์ช้ามีผลต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงและการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ช้า อาจเกิดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เช่น ภาวะโลหิตจาง (Pattanasombutsook et al., 2020) การติดเชื้อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน (WHO, 2019) ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Puthussery et al., 2022) ทารกปัญญาอ่อนหรือพิการ



แต่กำเนิด (Sungsongkiate, 2018) อีกทั้งการมาฝากครรภ์ซ้ำยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามกิจกรรมที่จำเป็นไม่ครบถ้วน เช่น การตรวจคัดกรองต่างๆ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก และได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในระยะยาวได้

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการหาสาเหตุของการมาฝากครรภ์ซ้ำและศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ซ้ำ ซึ่งทฤษฎีอิทธิพล 3 ประการ (Theory of Triadic Influence) โดย Flay et al. (2009) กล่าวว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเกิดจากอิทธิพลหลัก 3 ประการ คือ อิทธิพลภายในตัวบุคคล (intra-personal influences) อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม (cultural-environmental influences) และอิทธิพลจากสถานการณ์ทางสังคม (interpersonal social influences) การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน มิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง โดยปัจจัยเหล่านี้อาจเกิดร่วมกันหรือเกิดพร้อมกัน และมีการเปลี่ยนแปลงไปมาเป็นพลวัตร ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม การที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ซ้ำ อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีดังกล่าวเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ และการศึกษาผ่านมุมมองของผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์โดยตรง จะทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของตัวหญิงตั้งครรภ์เองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของการฝากครรภ์ซ้ำ แต่พบว่ายังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ซ้ำในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีวิถีชีวิตและความเชื่อที่มีลักษณะเฉพาะ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้คำตอบที่จะนำไปสู่วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมตามบริบทของทางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ รวมถึงเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการรับฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสาเหตุของการมาฝากครรภ์ซ้ำและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative study)



ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำนวน 18 คน (Polit & Beck, 2021) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดยะลาหรือจังหวัดใกล้เคียง 2) มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือเสี่ยงสูง 4) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 5) ยินดีให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการมาฝากครรภ์ซ้ำและประสบการณ์การดูแลตนเองในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์ และเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลจนครบถ้วนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้การทำวิจัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้อง ผู้วิจัยมีความรู้และประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ รวมถึงความรู้ด้านวิชาการและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงในระยะคลอด หลังคลอดและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ประวัติการฝากครรภ์ ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสาเหตุของการมาฝากครรภ์ซ้ำและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์ เป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (in-depth semi-structured interview)

3. แบบบันทึกภาคสนาม (field note) เพื่อใช้ในการบันทึกพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ในด้านอารมณ์ความรู้สึก กิริยาท่าทาง รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์

4. เครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้รับการตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ที่มีประสบการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์มากกว่า 20 ปี และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 (Pattanasombutsook, 2021) และแบบสัมภาษณ์ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำไปใช้สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและงานสร้างสรรค์ในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา หมายเลขใบรับรองที่ BCNYA 19/2565 (วันที่ให้การรับรอง 26 เมษายน 2565)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การเสนอผลการศึกษาทำในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว สัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต บันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) และบันทึกเสียงการสนทนา ครั้งละ 30-50 นาที คนละ 1-2 ครั้ง ขึ้นกับข้อมูลที่ได้รับและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบว่าข้อมูลที่ได้มายังไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน จะสัมภาษณ์เพิ่มเติมเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งต่อไป

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลตามแนวทางการตรวจสอบข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985) ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ จากนั้นจึงสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้ง จะนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ นำข้อมูลจากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามมาสรุปใจความสำคัญ ประมวลและวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ของข้อมูล 2) ความไว้วางใจได้ของข้อมูล (dependability) การทำวิจัยเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัย ทั้งในส่วนของเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ร่วมกับทีมวิจัย 3) ความสามารถตรวจสอบและยืนยันข้อมูล (confirmability) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่าตรงและถูกต้องหรือไม่ ในระหว่างการสัมภาษณ์และเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เพื่อให้มั่นใจว่าการแปลความหมายปราศจากการบิดเบือนหรืออคติ บันทึกเสียง บันทึกภาคสนาม ถอดบทสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (verbatim) และตรวจสอบการแปลผลข้อมูลร่วมกับทีมวิจัย และ 4) ความสามารถนำไปใช้กับกลุ่มอื่น (transferability)



ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analytical method) ตามวิธีของ Polit and Beck (2021) ดังนี้คือ ถอดบทสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง แบบคำต่อคำ อ่านและขีดเส้นใต้ข้อความที่กล่าวถึงสาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้า และประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์ อ่านบททวนข้อความที่ได้จากการถอดเทป ทั้งหมดหลาย ๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจความหมายความรู้สึคนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลและภาพรวมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ดึง (extracting) คำ กลุ่มคำ ประโยคหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์จากข้อมูลที่ได้อ่านข้อความหรือกลุ่มคำที่ค้นพบ แล้วให้ความหมาย (formulate meaning) หรือให้รหัส (coding) ประโยคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ดึงออกมาทบทวนความหมายที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล และนำมาจัดกลุ่มเป็นแต่ละประเด็นสำคัญ (cluster of themes) โดยจัดเป็นข้อสรุปที่เป็นความคิดรวบยอดกลุ่มใหญ่ (themes) และกลุ่มย่อย (subthemes) เพื่อนำสู่การสร้างข้อสรุปนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์หามาผสมผสานและเขียนคำอธิบายปรากฏการณ์แต่ละข้อสรุป (exhaustive description) และลดทอนข้อมูลแต่ยังคงแก่นของข้อมูล (reduce) ให้เป็นโครงสร้างที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (essential structure)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า จำนวน 18 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 -34 ปี (ร้อยละ 27.77) รองลงมาคืออายุระหว่าง 20 – 25 ปี (ร้อยละ 22.22) มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีอายุระหว่าง 35 - 40 ปี (ร้อยละ 16.67 เท่ากัน) อายุต่ำสุดคือ 17 ปี อายุสูงสุดคือ 40 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 88.89) มีอาชีพแม่บ้าน ค้าขาย และรับจ้าง (ร้อยละ 27.78 เท่ากัน) การศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 38.89 เท่ากัน) อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองและอำเภออื่น ร้อยละ 55.56 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคือ ตั้งครรภ์ครั้งแรก ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 (ร้อยละ 16.67 เท่ากัน) พบการตั้งครรภ์ครั้งที่ 7 ร้อยละ 5.55 ส่วนใหญ่ผ่านการคลอดมาแล้ว 1 ครั้ง (ร้อยละ 38.89) รองลงมา ผ่านการคลอดมาแล้ว 2 ครั้ง และ 4 ครั้ง (ร้อยละ 22.22 และร้อยละ 16.67 ตามลำดับ) เคยแท้ง ร้อยละ 27.78 อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 13 - 16 สัปดาห์ (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ 17 - 20 สัปดาห์ (ร้อยละ 33.34) อายุครรภ์เฉลี่ยที่มา



ฝากครรภ์ครั้งแรกคือ 17.33 สัปดาห์เนื่องจากเป็นช่วงอายุครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าลูกดิ้น อายุครรภ์สูงสุดที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก คือ 28 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า มีประวัติไม่ได้มาฝากครรภ์ตามนัด ร้อยละ 44.44 ครรภ์ที่แล้วมาฝากครรภ์ช้า ร้อยละ 26.67 มีภาวะแทรกซ้อน/ความผิดปกติที่พบร่วมกับการตั้งครรภ์ร้อยละ 80 ภาวะแทรกซ้อน / โรคที่พบมากที่สุดคือ โลหิตจาง และเบาหวาน ร้อยละ 15 เท่ากัน รองลงมา คือ อ้วน ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) มีประวัติคลอดก่อนกำหนด และเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 10 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 สาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า ให้ข้อมูลถึงสาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้าใน 8 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. **ไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์** หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ เพราะปกติแล้วประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เมื่อประจำเดือนขาดหายไปโดยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ จึงไม่คิดว่าตนเองตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรูปร่างอ้วน คิดว่าตนเองรับประทานมากขึ้นจึงอ้วนขึ้น เมื่อรู้สึกลูกดิ้น จึงรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ และมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีรูปร่างอ้วนเพียงคลอดบุตรประจำเดือนยังไม่มา ยังให้นมบุตรที่เพิ่งคลอด แม้จะรู้สึกว่าร่ากายแปลกๆ ไป ก็ไม่คิดว่าตนเองตั้งครรภ์เช่นกัน

“ขายปลาที่ตลาด...ขายเสร็จก็เก็บของล้างของ กลับบ้านก็เลี้ยงลูกต่อ ทำโน่นทำนี่ทั้งวัน มั่นอยู่ทั้งวัน ไม่รู้สึกตัวเลยว่าท้อง...กะห์ (คำแทนตัวของหญิงมุสลิม) ก็อ้วนอยู่แล้ว เมนส์ก็มามั่งไม่มามั่ง เพิ่งคลอดลูกได้ 3 เดือน เมนส์ไม่มา ก็คิดว่าเพิ่งหลังคลอด ไม่มีรู้สึกอะไรเลย...จนลูกคืบนั้นแหละ ถึงรู้ว่าท้องอีก” (เคสที่ 11)

“เพิ่งคลอดไป 5 – 6 เดือน ได้มั่ง...เมนส์ยังไม่มา ลูกก็กินนมอยู่ ไม่คิดเลยว่าท้อง เราก็อ้วนมากด้วย ตัวสูงด้วย ตัวใหญ่ตัวโตอยู่แล้ว...ท้องมันโตอยู่แล้ว หลังคลอดยังไม่ยุบเลย ไม่มีอาการอะไรไม่มีแพ้ท้อง” (เคสที่ 13)

“ไม่รู้เลยว่าท้อง ไม่ได้รู้สึกว่าอ้วนขึ้นนะ อ้วนอยู่แล้ว (หัวเราะ) ประจำเดือนไม่มาสัก 3 เดือน ได้มั่ง พอมา มานิดเดียว ไม่มีอาการอะไรเลย...ก็ไม่ได้รู้เลย ไม่คิดว่าตัวเองจะท้อง มีเหนื่อย ๆ คิดว่าทำงานเหนื่อย ...ขายรองเท้าที่ตลาดใหม่ ยกของขนของทั้งวัน...มันเหนื่อยจนไม่คิดว่าจะท้อง” (เคสที่ 14)



2. ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เมื่อประจำเดือนขาดหายไป มีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ เวียนศีรษะ แต่เมื่อตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตนเองแล้วขึ้นขีดจาง ๆ จึงทำให้ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ เมื่อประจำเดือนขาดหายไป แต่เนื่องจากเพิ่งคลอดบุตร จึงไม่แน่ใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์ จึงรอจนลูกคืบ แล้วมาฝากครรภ์

“เลือดประจำเดือนไม่มา 2 – 3 เดือนแล้ว ก็ชักสงสัย เลยไปซื้อที่ตรวจที่ร้านขายยา ตรวจแล้ว มันขึ้นขีดอ่อน ๆ ก็ไม่แน่ใจ ตอนนั้นตรวจบ่อย ๆ เย็น ๆ แล้ว เกสซบอกให้ตรวจตอนเช้า ทีนี้ก็ไม่แน่ใจ... คิดว่าตัวเองอ้วนขึ้น กินเยอะเลยอ้วนขึ้น อีกเดือนก็เริ่มมีอาการเวียนหัว ไปซื้อที่ตรวจมาตรวจอีก ทีนี้ ตรวจแต่เช้าเลย มันก็ยังขึ้นขีดอ่อน ๆ เหมือนเดิม ตรวจก็ครั้ง ขีดจางตลอด จนลูกคืบ”

(เลขที่ 8)

“เพิ่งคลอดลูก เมนส์ยังไม่มาเลย ลูกก็ยังกินนมอยู่ จริง ๆ..ก็คิดว่าน่าจะท้องแหละ รู้สึกมีน ๆ ดูอาการคิดว่าน่าจะท้อง แต่ก็ไม่แน่ใจ ก็เลยรอ พอลูกคืบก็รู้ว่าท้องแน่ ๆ”

(เลขที่ 3)

“เพิ่งคลอดลูกไม่คิดว่าจะท้องนะ ตกใจ เครียดมาก ปกติเมนส์มาเยอะ หลังคลอดเมนส์ยังไม่มา พอมาคิดเดียว ก็ไม่แน่ใจ ชักจะรู้สึกแปลก ๆ รู้สึกเหนื่อย มันเวียนหัว มึน ๆ นอนไม่หลับ มันมีนแปลก ๆ ก็คิดว่าน่าจะใช่ ซื้อที่ตรวจมาตรวจ พอมันขึ้นขีดจาง ๆ ทีนี้ก็ไม่แน่ใจ”

(เลขที่ 15)

หญิงตั้งครรภ์รายที่เคยตั้งครรภ์แล้วแท้งเอง ต้องการรอให้มั่นใจว่าจะไม่แท้ง จึงค่อยมาฝากครรภ์ รวมถึงหากมาฝากครรภ์แล้วแท้ง การมาฝากครรภ์นั้นจะเป็นการเสียเวลา

“ก็ไม่คิดว่าจะท้องอีก ลูกคนโตโตแล้ว 12 ปีแล้ว ไม่คิดว่าจะท้องอีก...ท้องที่แล้วมีเลือดออก มันแท้งเอง... คราวนี้ก็คิดว่าเราอายุเยอะแล้ว ไม่รู้ว่าจะแท้งอีกมั๊ย... ให้ท้องได้น้อย ค่อยมาฝากท้อง”

(เลขที่ 1)

“รู้ว่าท้อง แต่คิดว่าจะมาตีมั๊ย... ท้องก่อนมาฝากท้องได้ไม่กี่วัน กลับไปก็มีเลือดออก มันออกเรื่อย ๆ แล้วก็ออกเป็นก้อน ๆ...ครั้งนี้รอให้ชัวร์ ๆ แล้วมาฝากทีเดียวดีกว่า”

(เลขที่ 10)



3. การตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติสามารถดูแลตนเองได้ หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์การคลอดมาแล้ว รายที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคหรือภาวะเสี่ยง รับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติ ท้องที่ผ่าน ๆ มา ไม่มีปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ลูกที่คลอดออกมาปกติแข็งแรงดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง / ภาวะผิดปกติ / โรคคิดว่าแม้ตนเองจะมีความผิดปกติ ถ้าดูแลตัวเองตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเหมือนครรภ์ผ่านมา จะไม่มีปัญหา ทารกที่คลอดออกมาจะปกติแข็งแรง และหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีมุมมองว่าการที่ตนเองเจ็บป่วยหรือทารกเสียชีวิต เป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติที่ถูกกำหนดมาแล้ว

“เคยท้องแล้ว ดูแลตัวเองเหมือนเดิม...ท้องก่อนก็เป็นแบบนี้ ก็มาฝากท้องซ้ำเหมือนกัน ลูกก็ปกติแข็งแรงดีตัวโตดี แข็งแรง พอทำอัลตราซาวด์ หมอก็บอกว่าปกติ ปกติดีทุกอย่าง”

(เคสที่ 4)

“คนแรกก็มาฝากท้องซ้ำเหมือนกัน ปกติทุกอย่าง คลอดก็ง่าย ลูกก็แข็งแรงดี”

(เคสที่ 14)

“ก็ซัดทุกท้อง แค่มะเฟีย ๆ พยาบาลบอกว่าถ้าซัดแล้วจะตกเลือด...กินยาบ้าง ไม่กินบ้าง ไม่ชอบกินยา แต่ไม่เคยตกเลือดเลยนะ ลูกปกติทั้งสองคน..คนเล็กคลอดก่อนกำหนดด้วย เลี้ยงในตู้ตั้ง 2 เดือน ตอนคลอดตัวเล็กเท่าลูกแมว ถึงจะออกมาตัวเล็กกว่าเพื่อน แต่ก็แข็งแรงมาก ชนมาก”

(เคสที่ 2)

“ที่เป็นโรคหัวใจเป็นนานแล้ว ผ่าตัดแล้ว...หมอบอกว่าปกติแล้ว ท้องได้ คลอดได้ ไม่เป็นไร ก็คิดว่าตัวเองปกติแล้ว...คิดว่าพระเจ้ากำหนดมาให้เราแล้วว่าเป็นแบบนี้”

(เคสที่ 3)

“หมอบอกว่าเบาหวานมีผลต่อลูก แต่ถ้าเราคุมน้ำตาลไม่ให้ขึ้นมากได้ เราก็ไม่เป็นไร ลูกก็ไม่เป็นไร...ทุกท้องก็เป็นแบบนี้แหละ พอรู้ว่าท้องก็ไม่กินของหวาน ถึงจะเป็นเบาหวาน นิดยาเบาหวาน กับไม่กินของหวาน ลูกก็แข็งแรงดี” หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีประวัติทารกเสียชีวิตในครรภ์ก่อนคลอด แต่คิดว่าการตายของทารกเป็นเรื่องธรรมชาติ “เต๊ะ (คำเรียกเด็กเล็ก ๆ ในภาษามลายู) คงไม่สมบูรณ์ พอลูกคืบน้อย เราก็มาโรงพยาบาล พยาบาลตรวจกับเครื่องให้ ก็บอกว่าลูกปกติ กลับบ้านได้.. กลับไปเราก็ว่า



ยังคืบน้อยอีก แต่เราก็คิดว่าไม่เป็นไรมั้ง พอลูกไม่คืบเลย ก็มาหาหมอ หมอบอกว่าลูกเสียแล้ว... ไม่เป็นไร รอท้องนี้”

(เคสที่ 8)

“เป็นเบาหวานทุกท้อง ลูกก็ปลอดภัย แข็งแรงดีทุกคน อาการอะไรก็ไม่มี ขนาดมาฝากท้องซ้ำ ลูกยังตัวโต 3500 เลย”

(เคสที่ 12)

4. ไม่ทราบถึงประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็ว หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่ามาฝากครรภ์เร็วมีประโยชน์อย่างไรโดยเฉพาะกับตนเอง หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการมาฝากครรภ์ มาเจาะเลือด ตรวจครรภ์ และทำอัลตราซาวด์เพื่อตรวจทารก ได้รับยาบำรุงต่างๆ เพื่อให้ทารกแข็งแรง หญิงตั้งครรภ์มุสลิมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าถ้าแพทย์พยาบาลให้ความรู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ยาวๆ หรือพุดเร็ว ตนเองจะไม่เข้าใจ แต่เกรงใจไม่กล้าบอก

“อสม.กับหมอฟ.ศด. บอกว่า ถ้าท้องให้รีบมาฝากท้อง...เค้าไม่ได้บอกว่าทำไม”

(เคสที่ 2)

“หมอไม่เคยบอก ไม่มีใครบอก (เรื่องรีบมาฝากท้อง) ท้องที่แล้ว พอมาฝากท้อง หมอก็ตรวจท้องเจาะเลือด เอายาไปกิน” เมื่อถามว่าหมอกับพยาบาลแนะนำอะไรบ้าง “หมอบอกหลายเรื่อง แต่ไม่ค่อยรู้เรื่อง หมอพุดเร็ว บางทีก็ฟังไม่ทัน ฟังไม่รู้เรื่อง...ไม่กล้าบอก คนเยอะ เราก็เกรงใจ”

(เคส 12)

“พยาบาลก็บอกแหละ พุดหลายเรื่อง ฟังไม่ทัน...บางทีก็ไม่เข้าใจ” เมื่อถามว่าเมื่อฟังไม่ทันฟังไม่เข้าใจได้ถามเพิ่มหรือไม่ หญิงตั้งครรภ์ตอบว่า “ไม่กล้าถาม..คนไข้เยอะ”

(เคสที่ 1)

5. ไม่รู้ว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อไร หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้ว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อไร รับรู้ว่าเมื่อลูกคืบ จึงค่อยมาฝากครรภ์ รายที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยง ก็ต้องการรอที่จะมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตอนลูกคืบแล้ว เพื่อจะได้ทำอัลตราซาวด์และจะได้ทราบเพศลูกด้วย รวมถึงคิดว่าจะรอให้อายุครรภ์เพิ่มขึ้นแล้วค่อยมาฝากครรภ์ เพื่อที่จะได้คลอดที่โรงพยาบาล



“ไม่รู้เหมือนกันว่ามาตอนไหนดี คิดว่ารอได้... เมินสัปดาห์ไป 2 เดือนก็รู้แล้วว่าท้อง มีแพ้ท้อง แต่อยากท้องโตสักหน่อยค่อยมา... ตอนที่มาก็เกือบ 4 เดือนแล้ว”

(เลศที่ 7)

“ไม่รู้หรอก... ไม่มีใครบอก หมอให้มา (ฝากครรภ์) วันไหนก็มา”

(เลศที่ 11)

“ให้ท้องโตหน่อย ค่อยมาก็น่าจะดี... ถึงไปรพ.สต.ก่อน ท้องเล็ก เจ้าก็ตรวจไม่ได้อยู่ดี แต่ก็กลัวว่าถ้าไม่มาฝากท้อง เคี้ยวหมอไม่ทำคลอดให้ ท้องโตแล้วเลยมาโรงพยาบาล”

(เลศที่ 17)

6. ยังไม่สะดวกที่จะมาฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่สะดวกมาฝากครรภ์ ให้เหตุผลดังนี้

6.1 มีอาการแพ้ท้องมากจึงไม่ต้องการมา หญิงตั้งครรภ์ให้เหตุผลว่ามาโรงพยาบาลไม่ไหว เนื่องจากมีอาการแพ้ท้องมาก จึงขอให้หายแพ้ท้องแล้วจึงมาฝากครรภ์

“แพ้ท้องมาก กินไม่ได้เลย เพื่อยมาก มันเวียนหัว ไม่มีแรง มันมาไม่ไหวจริง ๆ”

(เลศที่ 1)

“ตอนแรกเพื่อยมาก แพ้ท้องมาก เวียนหัวไปหมด จะอ้วกตลอด อยากอยู่นิ่ง ๆ ไม่อยากออกจากบ้าน มันไม่สบายตัว ไม่อยากเจอใครเลย”

(เลศที่ 4)

“ช่วงแรกแพ้มาก กินไม่ได้นอนไม่ได้เลย เป็นช่วงเดือนบวชด้วย หมดแรงมาก ๆ ถึงมาโรงพยาบาล ได้ยาไปก็กินไม่ได้ กินไปก็อ้วกออกหมด เลยขอให้หายแพ้ท้องก่อนค่อยมา”

(เลศที่ 10)

6.2 มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ในรายที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เมื่อมั่นใจว่าต้องการลูกจริง ๆ จึงมาฝากครรภ์ หรือทราบว่าคุณเองตั้งครรภ์ แต่ต้องประกอบอาชีพหารายได้ จึงยังไม่สะดวกที่จะมาฝากครรภ์



“จริง ๆ ลำบากมาก เงินหายาก ไม่อยากมีลูกเลย คนโตเข้าโรงเรียนแล้ว ค่าใช้จ่ายเยอะมาก พ่อท้องนี้ซื้อคอกมาก ทำให้อยู่ยาวนานว่าจะเอาไว้มั้ย...แต่พ่อเค้าเดินแล้ว ก็สงสาร เลยมาฝากท้อง”

(เลศที่ 15)

“ถ้ามาโรงพยาบาล ก็ต้องหยุดกรีดยาง....ทั้งแฟนทั้งเรา”

(เลศที่ 1)

“หนูกับแฟนก็ต้องทำงานด้วย ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่อยากกลางาน ที่ทำงานมีคนน้อย สงสารเค้าแก่ มาโรงบาลที่นี้ก็ต้องลา...ค่าแรงก็ไม่ได้ทั้งสองคน แถมต้องมีเสียเงินอีกแน่นอน”

(เลศที่ 5)

“ถ้าไม่จำเป็นจริง ๆ ลาไม่ได้ เค้าแก่ไม่ให้ลา ลานี้เค้าหักเงิน (ทำงานโรงงานก๊วยเตี๋ย) วันไหนไม่ไปทำงาน เค้าหักเงินเลย ใครลาบ่อยๆ เค้าจะให้ออก”

(เลศที่ 15)

6.3 บ้านอยู่ไกล เดินทางมาไม่สะดวกและต้องการมากับสามี หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ แต่ยังไม่มาฝากครรภ์เพราะบ้านอยู่ไกล ไม่สะดวกที่จะมาเอง ต้องรอสามีพามาและต้องการที่จะมากับสามี รวมถึงเป็นห่วงลูกที่ยังเล็ก

“น่าว่าลูกเดิน ก็บอกแบ (คำเรียกผู้ชายที่มีอายุมากกว่า ในภาษามลายู ในที่นี้หมายถึง สามี) แต่ขอ (คำเรียกบุคคลที่สาม ในภาษามลายู) ยังไม่ว่างพามา...ก็ต้องรอนยอว่างนั้นแหละ”

(เลศที่ 12)

“แพ่ท้องมาก กินไม่ได้เลย ไปซื้อที่ตรวจมาตรวจเอง ขึ้นสองขีด แต่แฟนไม่อยู่ ไปทำงานมาเลย จะจีรตมาเอง ก็ไม่กล้า บ้านอยู่ไกล...รอให้แฟนกลับมาก่อน อยากมากับแฟน”

(เลศที่ 4)

“ไปกรีดยางที่มามีกับแฟน ไปฝากท้องที่มามีแล้วเค้าไม่รับ เป็นไทรอยด์ด้วย ถ้าจะกลับมาก็ต้องกลับมา 2 คน...ไม่สบายใจเลย กลัวลูกไม่แข็งแรง ไปซื้อยาเอง ร้านขายยาที่โน่นเค้าไม่ให้ยา



ไทรอยด์ ให้แต่วิตามิน พอกลับมาได้ก็รีบไปฝากท้องที่รพ.ก่อนเลย ตอนนั้นท้องก็โตมากแล้ว หมอก็บ่น บ้างเรื่องไทรอยด์ คลอดที่โน่นก็ไม่ได้ ถ้าไม่ได้ฝากท้องกับเค้า เค้าไม่ทำคลอดให้”

(เคสที่ 6)

7. หลีกเลี้ยงการมาฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมาฝากครรภ์ เนื่องจากติดงานและมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส

“เมนส์ไม่มาสัก 3 อาทิตย์ได้ หนูก็รู้สึกแปลก ๆ อยากจะอ้วกตลอด แฟนซื้อที่ตรวจมาให้ ขึ้น ซิจาง ๆ ก็ไม่แน่ใจกัน เลยไปซื้อที่ตรวจจาก 7-11 มาตรวจอีก 4 ครั้ง ตอนแรกก็เป็นซิจาง ๆ หนูก็ ตรวจจนซึม ทีนี้หนูก็คิดว่าท้องแน่ ไปบอกแม่ว่าท้อง แม่ตกใจมาก บอกให้มาฝากท้อง หนูก็ไม่มา อยาก มากับแฟน แต่แฟนทำงานไม่ว่าง จนแม่ถามว่าไปฝากท้องยัง พอรู้ว่ายัง แม่ก็พามาฝากท้อง แกบังคับให้ มาเลย พามาทั้งหนูทั้งแฟน...ไม่ยอมมา อยากทำงาน อยากได้เงิน หนูขายของออนไลน์ ไลฟ์ขายของ สนุกมากขายได้วันละเป็นพันสองพัน ไลฟ์ทุกวัน”

(เคสที่ 9)

“เมนส์ขาดไป 2 เดือนได้ ไม่ได้แพ้ท้องอะไร คิดว่าตัวเองน่าจะท้อง ไปซื้อที่ตรวจมาตรวจขึ้น ซิจาง ๆ ก็ไม่แน่ใจ เลยไปตรวจที่โรงพยาบาลที่สิงหนคร ก็ท้อง เค้าให้ฝากท้องเลย แต่หนูไม่ฝาก หนู บอกว่าจะกลับมาที่ยะลา...ตอนนั้นหนูเลิกกับแฟนแล้ว ทะเลาะกัน หนูก็กลับบ้าน แม่ก็รู้ว่าท้อง....ตอน แรกไม่รู้ว่าจะเอาอย่างไร เพราะหนูไม่มีแฟน...จนลูกคืบ แม่ก็พามาฝากท้อง”

(เคสที่ 18)

8. การบริการรับฝากครรภ์ของหน่วยบริการไม่สอดคล้องกับความต้องการ หญิงตั้งครรภ์มาฝาก ครรภ์ช้าเนื่องจากเมื่อไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ แต่ ในวันทีไปฝากครรภ์นั้นไม่ตรงกับวันที่รพ.สต.ให้บริการรับฝากครรภ์ ต้องมาใหม่ในวันที่ตรงกับวันที่ เปิดให้บริการ หรือมีประสบการณ์ไปฝากครรภ์เร็วในขณะที่อายุครรภ์ยังน้อย ท้องยังเล็ก รพ.สต. ยังตรวจครรภ์ไม่ได้ จึงไม่รีบที่จะมาฝากครรภ์ อีกทั้งการที่รพ.สต. ให้บริการตรวจครรภ์ปกติ และให้แต่ ยาบำรุงเลือดอย่างเดียว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือโรคร่วมด้วย จึงรอให้อายุครรภ์เพิ่มขึ้น ท้องโต ขึ้น แล้วจึงค่อยมาโรงพยาบาล เพื่อจะได้ตรวจกับแพทย์ ได้รับการตรวจรักษาที่มากกว่า ได้ยามากกว่า และได้ทำอัลตราซาวด์ด้วย



“ตอนนั้นเมนส์ขาดปั๊บ ไปรพ.สต.เลย หมอบอกว่ามาเร็วไป ยังตรวจไม่ได้ ค่อยมาใหม่...ทีนี้ก็ตรวจเองทุกเดือน แต่มันไม่ขึ้นจิต ก็รอนลูกคีนี่ไปฝากท้อง ทีนี้หมอบ่นเลย (หัวเราะ)”

(เคสที่ 12)

“ไปตรวจที่อนามัย อนามัยก็นัดให้ไปฝากท้องวันพฤหัสบดี ให้กลับบ้าน ไปก่อน ทีนี้แพ้ท้องมาก อาเจียนเป็นน้ำสีเหลือง ๆ แพ้มาก นอนไปไหนไม่ไหว เลยไม่ได้ไปฝากท้อง”

(เคสที่ 7)

“มาโรงพยาบาลสะดวกกว่า จะได้รู้ว่าเรามีโรคอะไร ที่อนามัยเค้าตรวจได้ไม่ครบหรอก ให้แต่ยาบำรุงเลือด โรงพยาบาลตรวจโรคนั้นโรคนี้นี้ด้วย... ก็กลัวว่าจะมีอะไรแทรกซ้อนไปที่ลูก หนูอ้วน ที่บ้านอ้วนทุกคน กลัวไปที่ลูก ก็เลยรอให้ลูกคีนี่ให้ลูกตัวโตหน่อย แล้วมาโรงพยาบาล...อยากทำอัลตราซาวด์ด้วย หนูก็อยากรู้ว่าลูกจะเป็นอะไรมัย”

(เคสที่ 16)

ส่วนที่ 3 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ประสพการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์ สามารถจัดหมวดหมู่ของข้อมูลได้ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ดูแลตัวเองตามปกติ หญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์แต่ไม่ได้ดูแลตนเองเพิ่ม เนื่องจากกลัวลูกตัวโต รวมถึงจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และไม่คอยรับประทานยาบำรุงที่แพทย์ให้ไปด้วย เนื่องจากคลื่นไส้ และรู้สึกง่วงเหมือนกลืนยา

“ตอนที่รู้ว่าท้องก็ไม่ได้ดูแลตัวเองเพิ่ม กินอาหารเหมือนเดิม ไม่ได้ทำอะไร มีอะไรก็กิน กินข้าว ยำ กินกล้วยเตี๋ย กินผัดผัก กินปลาทอด แกงจืด อะไรแบบนั้น กินนมเพิ่มบ้าง..ไม่ได้กินยาบำรุงเลย แพ้ท้องเหมือนยามาก เพิ่งมากินยาได้ตอนหลังแล้ว”

(เคสที่ 5)

“พอรู้ว่าท้อง ก็ไม่ได้ทำอะไร ไม่อยากกินข้าว ชอบกินขนมมากกว่า ยาบำรุงก็ไม่กิน มันเหมือนยา กินแล้วคลื่นไส้...หมอชาวด์แล้วก็บอกว่าลูกปกติดี ก็คงไม่เป็นไร”

(เคสที่ 9)

“ไม่กล้าบำรุงอะไรเลย เป็นเบาหวานต้องคุมอาหารอยู่แล้ว เช้าก็กินข้าวต้ม ข้าวต้ม (ชาคำร้อน เป็นเครื่องดื่มในจังหวัดชายแดนภาคใต้) เที่ยงก็กินข้าวหมกมั่ง กล้วยเตี๋ยมั่ง มื้อเย็นไม่กล้ากิน กลัว



น้ำตาลขึ้น เจาะเลือดวันละ 6 ครั้ง พอน้ำตาลขึ้นนิดนึง ก็ไม่กล้ากินแล้ว.... ไม่กินยาบำรุงเลย คิดว่าตัวเอง อ้วนแล้ว เคี้ยวลูกจะตัวโตคลอดยาก”

(เคสที่ 8)

“มีอะไรที่บ้านก็กิน ไม่ได้กินอะไรเพิ่ม แต่พอมามาฝากท้องแล้ว ก็กินนมเพิ่ม กินนมโรงเรียน ให้ญาติหามาให้ ยาบำรุงก็กินบ้าง ไม่กินบ้างเหมือนกัน ไม่ชอบกินยา”

(เคสที่ 3)

2. ดูแลตัวเองเพิ่มเท่าที่ทำได้ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ หลังจากหายแพ้ท้องแล้ว หรือหลังจากมาฝากครรภ์แล้ว ได้ดูแลตนเองเพิ่มเติมตามฐานะและความรู้ที่มี

“หายแพ้ท้อง ก็กินเพิ่มนะ กินนม กินผลไม้ กินไข่ กินนมถั่วเหลือง ดิน่างาดำ ดูจากยูทูบเอา ไม่ได้กินยาบำรุงอะไร ไม่กล้าไปหาซื้อยากินเอง กลัวเป็นอันตรายกับลูก กลัวลูกพิการ อายุเยอะแล้ว กลัวลูกไม่สมบูรณ์ ตอนนั้นแพ้ท้องด้วย ถึงกินยาไปก็คงอ้วกออกหมด... ไม่ชอบกินยา”

(เคสที่ 10)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าเกิดจากปัจจัยร่วมหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยจากตัวหญิงตั้งครรภ์เอง ปัจจัยแวดล้อมภายนอก ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมความเชื่อ เป็นไปตามทฤษฎีอิทธิพล 3 ประการ (Flay et al., 2009) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเกิดจากอิทธิพลหลัก 3 ประการ คือ อิทธิพลภายในตัวบุคคล (intra-personal influences) อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม (cultural-environmental influences) และอิทธิพลจากสถานการณ์ทางสังคม (interpersonal social influences)

ด้านอิทธิพลภายในตัวบุคคล ที่เป็นสาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้า ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์เนื่องจากมีรูปร่างอ้วน ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือประจำเดือนยังไม่มาหลังคลอดบุตร ไม่มีอาการแพ้ท้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการของการตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ (Junnagam & Suwannasan, 2023; Maharaj & Mohammadnezhad, 2022)



หญิงตั้งครรภ์ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์ เนื่องจากอายุมากแล้ว เว้นช่วงการมีบุตรนานหลายปี เพิ่งคลอดบุตร หรือทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเองแล้วขึ้นขีดจาง ๆ หรือเคยแท้ง จะรอนั่นใจว่าตนเองตั้งครรภ์ จึงมาฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่แน่ใจการตั้งครรภ์ จะรอให้รู้ชัดขึ้นแล้วจึงมาฝากครรภ์ และประวัติการแท้งบุตรมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า (Jones et al., 2021; Mgata & Maluka, 2019) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่งคลอดและตั้งครรภ์ต่อทันที จะรอให้อายุครรภ์มากขึ้นจึงมาฝากครรภ์ เนื่องจากอายุที่เพิ่งคลอดบุตรไปและตั้งครรภ์ทันที (Jones et al., 2021; Maharaj & Mohammadnezhad, 2022)

การทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเองแล้วขึ้นขีดจาง ๆ นั้น อาจพบได้จากกรณีที่ทดสอบการตั้งครรภ์เร็วเกินไปและปัสสาวะเจือจาง หรือเกิดจาก hook effect คือ ปริมาณ hCG มีมากมาย มากกว่าปริมาณ antibody tracer ใน strip ทำให้ hCG เคลื่อนผ่านไปโดยไม่ได้จับกับแอนติบอดี (Wanapirak & Tongsong, 2022)

หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นภาวะปกติ สามารถดูแลตัวเองได้ โดยเฉพาะในรายที่เคยผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดมาแล้ว มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคหรือภาวะเสี่ยง ไม่มีปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด แม้แต่รายที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะผิดปกติ / โรค เช่น เป็นเบาหวาน ชีด โรคหัวใจ รับรู้ว่าหากดูแลตนเองตามที่เคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล ก็สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า คิดว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ ตนเองมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้ (Bakari & Mahiti, 2022; Jones et al., 2021; Maharaj & Mohammadnezhad, 2022) และการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติมีภาวะเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ จะมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jie et al., 2018) หญิงตั้งครรภ์คิดว่าการมาฝากครรภ์เป็นการตรวจหาความผิดปกติและโรค หากตนเองสุขภาพแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องรีบมาฝากครรภ์ (Warri & George, 2020) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Leangpunsakul et al. (2016) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นมุสลิมเชื่อว่าการเจ็บป่วยและการตายเป็นเรื่องธรรมชาติ พระเจ้าเป็นผู้กำหนด การมีลูกมากเป็นริสกีอันประเสริฐจากอัลลอฮ์ หากลูกเสียชีวิต ลูกจะเป็นหนึ่งในชาวสวรรค์ สามารถช่วยเหลือแม่ตนจากไฟนรกได้ จึงทำให้ต้องการมีลูกและไม่พยายามที่จะดูแลสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้ว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อไร เข้าใจว่าการมาฝากครรภ์ตอนที่อายุครรภ์น้อย ๆ ทารกยังไม่เจริญเติบโตเป็นรูปร่างดี ไม่สามารถตรวจท้องได้ และหากมาแล้วตรวจพบว่าไม่ท้อง ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์คิดว่าการมาฝากครรภ์เร็ว ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าทารกปกติหรือไม่ เป็นการเสียเวลา (Maharaj & Mohammadnezhad, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ให้ความเห็นว่าควรมาฝากครรภ์หลังจากตั้งครรภ์



ได้ 12 สัปดาห์ขึ้นไป (Silpa-anan, 2015) การศึกษาของ Bakari and Mahiti (2022) ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์หลังแนะนำผู้อื่นให้รอนกว่าลูกคืบจึงค่อยมาฝากครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่เป็นไร แต่ถ้าไม่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลจะไม่ทำคลอดให้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์จะรอนกระทั่งอายุครรภ์มากแล้วจึงค่อยมาฝากครรภ์เพื่อจะมาคลอด (Bakari & Mahiti, 2022; Maharaj & Mohammadnezhad, 2022)

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าไม่ทราบถึงประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ และในการศึกษารังนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า มีประวัติไม่ได้มาฝากครรภ์ตามนัด ร้อยละ 44.44 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jiee et al., 2018; Warri & George, 2020) ซึ่งตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการมาฝากครรภ์เร็วมีประโยชน์ จะมาฝากครรภ์เร็วขึ้น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ต้องการมาฝากครรภ์ เนื่องจากติดงานและมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ช้า เกิดจากติดทำงานและไม่ได้คุยกับสามี (Jiee et al., 2018; Pota et al., 2019) เพื่อปกปิดการตั้งครรภ์ และกลัวการถูกตราหน้าหรือปฏิบัติทางลบจากผู้อื่น (Mgata & Maluka, 2019; Warri & George, 2020)

อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม พบว่าอุปสรรคด้านภาษาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีที่ใช้ภาษามลายูถิ่นเป็นภาษาหลักในการสื่อสาร ไม่เข้าใจคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลและไม่กล้าบอกว่าไม่เข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การที่เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเป็นภาษาวิชาการ ผู้รับบริการจะไม่เข้าใจ (Leangpunsakul et al., 2016) อุปสรรคในเรื่องของภาษา ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ จึงทำให้มาฝากครรภ์ช้า (Haddrill et al., 2014) ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่บุคคลมีอยู่จะทำให้เกิดความรู้และสามารถคาดเดาและให้คุณค่ากับผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น (Flay & Petraitis, 1994) การสื่อสารให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจจึงมีความสำคัญ จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วขึ้น

อิทธิพลจากสถานการณ์ทางสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจและความพร้อมในการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มาฝากครรภ์ช้า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง และเป็นแม่บ้าน การมาฝากครรภ์ทำให้เสียรายได้และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัญหาทางการเงินเป็นอุปสรรคต่อการมาฝากครรภ์เร็ว (Maharaj & Mohammadnezhad, 2022; Sungsongkiate, 2018; Warri & George, 2020) และการที่หญิงตั้งครรภ์หยุดทำงานหรือสามีหยุดทำงานเพื่อพาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์นั้น เป็นการเสียรายได้จากการหยุดงาน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า



การเดินทางมาฝากครรภ์ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า (Nuampa et al., 2020)

หญิงตั้งครรภ์ที่บ้านอยู่ไกลไม่สะดวกที่จะมาเอง ต้องรอหรือต้องการที่จะมาด้วยสามี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บ้านของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าอยู่ไกลจากสถานที่ฝากครรภ์ (Bakari & Mahiti, 2022; Jones et al., 2021; Junngam & Suwannasan, 2023; Mgata & Maluka, 2019; Sungsongkiate, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Leangpunsakul et al. (2016) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต้องพึ่งพิงสามีในการพาไปโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลามนั้น หลักคำสอนของศาสนาจะกำหนดให้สามีเป็นผู้นำครอบครัวอย่างชัดเจน (Kareeji et al., 2019) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สามีหรือแฟนเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการมาฝากครรภ์ (Bakari & Mahiti, 2022; Maharaj & Mohammadnezhad, 2022; Silpa-anan, 2015; Warri & George, 2020)

การที่ รพ.สต. ไม่มีบริการรับฝากครรภ์ในวันที่หญิงตั้งครรภ์ที่ไปฝากครรภ์และให้มาใหม่ให้ตรงกับวันที่เปิดให้บริการ รวมถึงการให้บริการได้ไม่ครบถ้วนตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า หรือรอจนอายุครรภ์เพิ่มขึ้นแล้วจึงค่อยไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแทน (Maharaj & Mohammadnezhad, 2022; Silpa-anan, 2015)

ด้านการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างที่ยังไม่มาฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าส่วนใหญ่ คิดว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ จึงดูแลตนเองตามปกติ และไม่คอยรับประทานยาบำรุงที่ได้รับไปเพราะกลัวทารกตัวโต คลอดยาก รวมถึงหมิ่นกลั่นยา รับประทานยาแล้วมีอาการคลื่นไส้ และด้วยข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ มีส่วนน้อยที่ดูแลตนเองเพิ่ม แต่ก็เป็นการดูแลตนเองอย่างง่าย ๆ ตามอึดภาพ เช่น ดื่มนมเพิ่ม โดยที่ไม่ทราบถึงประโยชน์ของการรับประทานยาและอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของมารดาและทารก การรับประทานอาหารที่ถูกสัดส่วน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีปัญหาขาดสารอาหาร ได้รับสารอาหารทุกชนิดต่ำกว่าค่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคในแต่ละวัน (recommended dietary allowance: RDA) เนื่องจากมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เชื่อว่าจะทำให้ทารกตัวโต มีขนาดใหญ่ คลอดยาก (Leangpunsakul et al. 2016) การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วนและไม่เหมาะสม อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ อีกทั้งการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอในขณะที่ตั้งครรภ์จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกต่อไปอีกด้วย (Nuampa et al., 2020)



สรุป

การศึกษาครั้งนี้ พบสาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดยะลา ใน 8 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ 2) ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์ 3) การตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ สามารถดูแลตนเองได้ 4) ไม่ทราบถึงประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็ว 5) ไม่รู้ว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อไร 6) ยังไม่สะดวกที่จะมาฝากครรภ์ เนื่องจากมีอาการแพ้ท้องมาก มีปัญหาทางเศรษฐกิจ บ้านอยู่ไกล เดินทางมาไม่สะดวก และต้องการมากับสามี 7) หลีกเลียงการมาฝากครรภ์ และ 8) การบริการรับฝากครรภ์ของหน่วยบริการไม่สอดคล้องกับความต้องการ ด้านประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มาฝากครรภ์พบว่า 1) ดูแลตัวเองตามปกติ และ 2) ดูแลตัวเองเพิ่มเท่าที่ทำได้ ซึ่งการมาฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์นั้นเกิดจากปัจจัยร่วมหลายประการ ทั้งอิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม และอิทธิพลจากสถานการณ์ทางสังคม การแสดงพฤติกรรมมีความซับซ้อนและเป็นผลมาจากสาเหตุและปัจจัยหลายประการร่วมกัน ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหามาฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์จึงต้องคำนึงถึงทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งควรหาแนวทางส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสาธารณสุขควรมีมาตรการเชิงรุกในการค้นหาและติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรกที่ตั้งครรภ์ โดยอาจทำเป็นแผ่นพับหรือคู่มือสองภาษา ควรให้ความรู้แก่สามีในเรื่องการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ด้วย และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่หน่วยบริการแล้ว ต้องรับฝากครรภ์ ไม่ควรนัดให้มาใหม่ในวันอื่น ควรมีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายให้มีความรู้ที่ถูกต้องและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

เภสัชกรที่ร้านขายยาควรแนะนำลูกค้าที่มาซื้อชุดตรวจการตั้งครรภ์ว่า หากตรวจพบว่าตั้งครรภ์หรือตรวจแล้วไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ควรไปฝากครรภ์หรือไปตรวจที่โรงพยาบาล ไม่ควรรอจนลูกดิ้นและสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้ความสำคัญและประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็ว รวมถึงการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

วิจัยและพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสะดวกในการฝากครรภ์ และเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

รายการอ้างอิง (References)

- Bakari, H., & Mahiti, G. R. (2022). Factors for late initiation of antenatal care in Kahama Municipal, Tanzania. *European Journal of Clinical Medicine*, 3(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.24018/ejclinicmed.2022.3.1.149>
- Bureau of Health Promotion, Department of Health. (2023). *Manual of antenatal care for health care providers*. Department of Health, Ministry of Health.
- Flay, B. R., & Petraitis, J. (1994). The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive interventions. *Advance in Medical Sociology*, 44, 19 – 44. https://www.researchgate.net/publication/224942196_The_Theory_of_Triadic_Influence_A_New_Theory_of_Health_Behavior_With_Implications_for_Preventive_Interventions
- Flay, B. R., Snyder, F. J., & Petraitis, J. (2009). The theory of triadic influence. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (2nd ed.) (PP. 451–510). Jossey-Bass/Wiley.
- Haddrill, R., Jones, G. L., Mitchell, C. A., & Anumba, D. OC. (2014). Understanding delayed access to antenatal care: A qualitative interview study. *BMC Pregnant and Childbirth*, 14, 207. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-207>
- Jee, S. F., Safii, R., & Hazmi, H. (2018). Late antenatal booking and its predictors in Lundu District of Sarawak, Malaysia. *International Journal of Public Health Research*, 8(2), 956 - 964. <https://spaj.ukm.my/ijphr/index.php/ijphr/article/view/108>
- Jones, L., Damayanti, N. A., Wiseman, N., & Harris, N. (2021). Factors shaping uptake of antenatal care in Surabaya Municipality, Indonesia: A quality study. *National Public Health Journal*, 16(3), 189 - 198. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v16i3.4849>



- Junngam, P., & Suwannasan, A. (2023). Factors related the delay of the first antenatal care in Chumphae Hospital, KhonKaen Province, Thailand. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 12(2), 373 - 388. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/254188>
- Kareeji, N., Sa-ae, R., Eimumme, A., Kuema, H., & Jeni, S. (2019). The status and role of Muslim women appearing in a short story “The middle of broken back goats” by Umisalam Umar. In Khunpol, S. (Ed.). *The International and National Conferences on Academic Conference on the Direction of Thai Language and Cultural Research on the topic “The Power of Language in the Cultural Dimension* (2nd ed.)” (PP. 359 – 371). Thaksin University.
- Leangpunsakul, S., Lillakul, N., Sornbut, J., & Sitsarakul, P. (2016). *Situation analysis and study on the factors affecting the achievement of problem solving of maternal health care in the 3 southernmost provinces of Thailand*. (Research Report). Health Systems Research Institute. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4378?show=full&locale-attribute=en>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAE Publications.
- Maharaj, R., & Mohammadnezhad, M. (2022). Perception of pregnant women towards early antenatal visit in Fiji: A qualitative study. *BMC Pregnant and Childbirth*, 22, 111 <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04455-y>
- Mgata, S., & Maluka, S. O. (2019). Factors for late initiation of antenatal care in Dar es Salaam, Tanzania: A qualitative study. *BMC Pregnant and Childbirth*, 19, 415 <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2576-0>
- Nuampa, S., Tangsuksan, P., Chunpia, C., & Wanasathit, W. (2020). Experiences of antenatal care attendance and health information seeking among working pregnant women in the large industry plants: Descriptive qualitative research. *Nursing Science Journal of Thailand*, 38(4), 44 - 61. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/244959>
- Pattanasombutsook, M. (2021). Validation of nursing research reports and proper use of social science research instruments in publishing. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 189 - 204. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/246639>



- Pattanasombutsook, M., Korwiwattanakarn, S., & Siriphan, S. (2020). Factors related to anemia among pregnant women attending antenatal care clinic in Yala Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 13(1), 56 - 72. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/246508>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Pota, T., Srisuriyawat, R., & Homsin, P. (2019). Determinants of late start of antenatal care among pregnant teenager in community. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(2), 180 - 189. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/200857>
- Puthussery, S., Tseng, Pc., Sharma, E., Harden, A., & Leah, L. (2022). Late antenatal care initiation and neonatal outcomes in an ethnically diverse maternal cohort. *European Journal of Public Health*, 2(3), ckac130.243, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.243>
- Silpa-anan, D. (2015). Antenatal care: perspectives of pregnant women in Bangkruai hospital Nonthaburi Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 4(2), 125 - 134. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/173086>
- Sungsongkiate, A. (2018). Factor related to late attendance for antenatal care in pregnant women receiving service at community medical unit of Krabi hospital. *Krabi Medical Journal*, 1(2), 13 - 23. <https://thaidj.org/index.php/kmj/article/view/6599>
- Wanapirak, C., & Tongsong, T. (2022). Diagnosos of pregnancy. In Tongsong, T. (Ed). *Obstetrics* (6th ed.) (PP. 2-9). Laxmirung
- Warri, D., & George, A. (2020). Perceptions of pregnant women of reasons for late initiation of antenatal care: A qualitative interview study. *BMC Pregnant and Childbirth*, 20, 70. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2746-0>
- World Health Organization. (2016, November 28). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2019, November). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2017*. WHO Press. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327596/WHO-RHR-19.23-eng.pdf>