

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานอนามัยแม่และเด็ก เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของสตรีระยะก่อนคลอด คลอดและหลังคลอด ให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ ให้ได้รับบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างเพียงพอและทั่วถึง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) และต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยเน้นนโยบายพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง และเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพของงานบริการอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ในช่วงแต่งงาน ช่วงตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยคำนึงถึงการบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มมารดาหลังคลอดถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งดัชนีชี้วัดแสดงถึงสถานะสุขภาพของกลุ่มแม่และเด็ก ด้านมารดาหลังคลอดคือ สัดส่วนการได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านมาของประเทศไทยพบว่า กิจกรรมให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดมีอัตราต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ อัตราการได้รับการดูแลของมารดาหลังคลอดครบ 2 ครั้ง ตามเกณฑ์ เท่ากัน 61.3 % (กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2549) แสดงถึงงานอนามัยแม่และเด็กที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตของมารดา ระดับประเทศ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2545-2550 พบอัตราการเสียชีวิตของมารดามีแนวโน้มลดลงจาก 14.7, 13.7, 13.3, 12.2, 11.7 และเพิ่มขึ้นเป็น 17.7 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ในปี 2550 (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จากการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการระดับภูมิภาค ว่าด้วยความตระหนักของสื่อเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาและเด็ก เมื่อวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2548 โดยสำนักงานประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก (WHO SEARO) ซึ่งมีเจ้าหน้าที่หน่วยงานสหประชาชาติ 9 ประเทศ รวม 35 คน โดย ดร.ราเชีย เพนเซอร์ ระบุว่า ผู้หญิงเอเชียเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการแทรกซ้อน เนื่องจากการตั้งครรภ์ในอัตรา 1 ต่อ 94 สูงกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก อยู่ที่ 1 ต่อ 74 มารดา

ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากสาเหตุที่ป้องกันได้ การเสียชีวิตร้อยละ 25 เกิดจากการตกเลือด ร้อยละ 15 เกิดจากการติดเชื้อ ร้อยละ 13 เกิดจากการทำแท้งอย่างไม่ปลอดภัย ร้อยละ 12 เกิดจากภาวะช้กขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 8 เกิดจากปัญหาขณะคลอด และอีกร้อยละ 20 เกิดจากโรคที่จะมีอาการรุนแรงขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ เช่น มาลาเรีย เอ็ดส์ วัณโรค โรคโลหิตจาง เป็นต้น โดยช่วงเวลาที่มารดาเสียชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงหลังคลอด เกิดขึ้นร้อยละ 60 ช่วงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 24 และช่วงขณะคลอดร้อยละ 16 (รายงานพิเศษกองบรรณาธิการ วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ฉบับที่ 2, 2548) จากรายงานประจำปีของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่รายงานว่า มารดาหลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด 36 ราย และเสียชีวิต 6 ราย ซึ่งสาเหตุการตายของมารดาส่วนใหญ่เป็นเรื่องการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด(คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถิติประจำปี, 2550) จากการศึกษาการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ในเรื่องการดูแลหลังคลอดของมารดาพบว่า การรับบริการการตรวจหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับสถานบริการสาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุขนั้นสามารถกระตุ้นเตือนให้มารดาหลังคลอดมารับบริการการตรวจหลังคลอดและเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เป็นการลดความรุนแรงของปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวมารดาและต่อบุคคลในครอบครัว นั่นคือ หากมารดาหลังคลอดได้มารับบริการดูแลเมื่อครบ 6 สัปดาห์ก็จะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อหลังคลอด การตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น (วรจักร พรหมมา, 2548)

การส่งเสริมภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด นับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดี และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้จะไม่สามารถแก้ไขได้หากมารดาหลังคลอดไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มักจะมีความรู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะที่มีสุขภาพปกติดี ไม่มีอาการแสดงของโรคปรากฏให้เห็นชัดเจนพอที่จะเป็นสิ่งที่กระตุ้น หรือบังคับให้แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค ตลอดจนไม่เชื่อว่าตนเองจะเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ภายหลังคลอด การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อและการรับรู้ด้านสุขภาพที่จะเชื่อว่าปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้มีความยินดีที่จะปฏิบัติ

สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ก่อตั้งขึ้นเดือนมีนาคม พ.ศ.2540 โดยเปิดให้บริการการดูแลผู้ป่วยทางสูติศาสตร์ และได้มีการปรับปรุงและพัฒนางานทางด้านบริการให้บริการทางสูติศาสตร์มาจนถึงปัจจุบันนี้ จัดให้มีทีมสูตินรีแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยให้บริการการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด ดังนี้ (แนวทางการให้บริการทางสูติศาสตร์และนรีเวช ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2543)

1. การดูแลขณะตั้งครรภ์ เมื่อผู้ป่วยมาฝากครรภ์ครั้งแรก แพทย์จะซักประวัติเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยทุกระบบ ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติสุขภาพ ได้แก่ ประวัติระดู วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ รายละเอียดการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาและการตั้งครรภ์ปัจจุบัน อายุของมารดา ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ภาวะบวมหน้า การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การสัมผัสต่อรังสีและสารเคมี การรับประทานยาบางขนานหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคทางเพศสัมพันธ์ ภาวะชัก ความผิดปกติทางนรีเวช การบาดเจ็บรุนแรงมาก่อน หมู่มเลือด การได้รับเลือด การแพ้ยา ประวัติครอบครัว ประวัติทางสังคม ประวัติทางสูติศาสตร์ ได้แก่ การตั้งครรภ์ครบกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การแท้งโดยธรรมชาติ และการทำแท้ง จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ ช่วงห่างของการตั้งครรภ์ ระยะเวลาของการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง การคลอดบุตรแบบไหน เพศและน้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น การตรวจร่างกาย ได้แก่ การประเมินภาวะทางโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจเต้านม หัวใจ ปอด ท้อง อู้งเชิงกราน ทวารหนัก และแขนขา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ตรวจระดับฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต ตรวจปัสสาวะ ตรวจเบาหวาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เลือดบวกสำหรับซีฟิลิส แอนติบอดีต่อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี หลังจากนั้นก็จะมีการนัดมาดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะนัดมาตรวจทุก 4 สัปดาห์ สำหรับการตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นทุก 2-3 สัปดาห์ จนกระทั่งถึง 36 สัปดาห์ หลังจากนั้นควรตรวจทุก 1 สัปดาห์

2. การดูแลขณะรอคลอด ผู้ป่วยที่เจ็บครรภ์ ผู้ที่มีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ และผู้ที่มีภาวะเลือดออก ควรรับไว้ในห้องรอคลอด และจัดเตรียมเครื่องมือเพื่อการตรวจภายใน ตรวจครรภ์ และประเมินทารกไว้ในห้องรอคลอดด้วย เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการเฝ้าระวังการคลอดอยู่ตลอดเวลา ประเมินสัญญาณชีพของมารดาและทารก ความถี่ห่างของการหดตัวของมดลูก ภาวะของถุงน้ำคร่ำ หากให้ยากระตุ้นการคลอดควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิดโดยฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารก และจับการหดตัวของมดลูกอย่างใกล้ชิด แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาการคลอดหากมีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด สงสัยว่าเด็กจะเป็นอันตรายจากสายสะดือถูกกดทับ และภาวะมดลูกแตก แพทย์จะทำการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน และมีการเตรียมการพยาบาลช่วยชีวิตฉุกเฉินแก่มารดาและทารกให้พร้อม

สำหรับมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเมื่อคลอดทารกผ่านทางช่องคลอดแล้วก็จะนำทารกมาดูนมมารดาทันที และให้การพยาบาลในระยะหลังคลอดต่อไป

3. หอผู้ป่วยหลังคลอด วัตถุประสงค์ของการอยู่โรงพยาบาลหลังคลอด คือ เพื่อสังเกตอาการให้นานพอที่จะระบุภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งภาวะต่างๆมักจะยังไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลควรให้ความรู้จนผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตัวเองและเลี้ยงดูทารกได้ในระดับหนึ่ง ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอดควรอนุญาตให้กลับบ้านหลังจาก 48 ชั่วโมงไปแล้วในรายที่คลอดทางช่องคลอด และหลังจาก 96 ชั่วโมงไปแล้วในรายที่ผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้อง (ทั้งนี้ไม่นับวันคลอดบุตร) หลังจากย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยควรบันทึกและประเมินสัญญาณชีพ วัดระดับยอกมดลูกและคะแนนปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด การประเมินเหล่านี้ควรทำซ้ำเป็นระยะๆต่อไปอีกหลายชั่วโมง ควรตรวจหาระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตด้วยสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ได้รับการฉีกรก คลอดบุตรแฝด มีการจัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตัวเองหลังคลอด โดยการจัดตั้งกลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เฉพาะตัว แนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง ได้แก่ การดูแลเต้านมหัวนม การดูแลแผลฝีเย็บ การดูแลแผลผ่าตัด การจับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การร่วมเพศ การกลับไปทำงานนอกบ้าน และการสังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และการจัดให้มีพยาบาลเจ้าของใช้ในการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูทารก วิธีการให้นมมารดา การช่วยเหลือในการให้นมมารดาสำหรับมารดาที่มีปัญหาหัวนมสั้นบอดนูน การสอนวิธีการอาบน้ำทารกและฝึกให้มารดาปฏิบัติ การให้ความรู้การเจริญเติบโตตามวัยของทารก การบันทึกสมรรถภาพของทารก เช่น การบันทึกการจีดวัคซีนที่ได้รับ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การจัดให้มีสายด่วนตลอด 24 ชั่วโมงโทรศัพท์มาปรึกษาปัญหาของมารดาและทารกได้ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยมีการกำหนดนัดหมายเพื่อตรวจหลังคลอด แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไรในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับตัวเองหรือทารก

4. การดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ การมาตรวจตามนัดหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เพื่อตรวจว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรหรือไม่ มีการตรวจร่างกายทั่วไปโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจเต้านม ตรวจหน้าท้อง ตรวจดูแผลผ่าตัด ตรวจทางช่องคลอดตรวจดูแผลฝีเย็บ คุณลักษณะของการตกขาว ดูปากมดลูก ดูการอักเสบภายในมดลูก ตรวจดูขนาดของมดลูก ถ้ามีอาการผิดปกติก็จะได้ให้การรักษาแต่เนิ่นๆ นอกจากนี้ยังตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกมี

การให้คำปรึกษาในเรื่องของการวางแผนครอบครัว การนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัดหมาย การมีเพศสัมพันธ์ แนะนำให้มาตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง และบริการคุมกำเนิดตามที่มารดาต้องการ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลบุตรในเรื่องของการฉีดวัคซีน พัฒนาการของบุตร และการให้บริการรับคำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ทางโทรศัพท์

สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถานบริการที่มีการจัดกิจกรรมสาธิตสาขายุเม่ผู้ถูก การคิดค่าบริการเหมาจ่ายในการดูแลหลังคลอดในราคาต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ แต่ให้บริการในระดับมาตรฐานโดยมีการจัด โปรแกรมให้มารดาหลังคลอดปกติ นอนพักรักษาตัว 3 วัน และมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง นอนพักรักษาตัว 4 วัน พบว่าในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลมารดายังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภายหลังคลอด โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด และการสังเกตน้ำคาวปลา (จิราพรไชยวงศ์, 2545) จากรายงานประจำปี 2550 ของหอผู้ป่วยหลังคลอด สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบปัญหาด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดในระยะหลังคลอดจนครบ 6 สัปดาห์ที่ทำให้ต้องกลับมาพบแพทย์ที่สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้แก่ แผลผ่าตัดคลอดแดงอักเสบ จำนวน 2 ราย หัวนมแตกและเต้านมคัดตึงเป็นหนอง จำนวน 1 ราย มีอาการแสดงของโรคประจำตัวที่ต้องเข้ามารับการรักษาคือ โรคเบาหวาน จำนวน 2 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ราย ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ต้องรับการรักษา 1 ราย (สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถิติประจำปี หอผู้ป่วยหลังคลอด, 2550) และจากรายงานประจำปีของคลินิกนมแม่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ได้รายงานว่าปัญหาด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดในระยะหลังคลอดจนครบ 6 สัปดาห์ที่ทำให้ต้องกลับมาปรึกษาที่คลินิกนมแม่ คือ ปัญหาเต้านมคัดตึงเป็นก้อนที่เต้านม เนื่องจากขาดความเข้าใจในการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี มีปัญหาหัวนมสั้น หัวนมบอดนูน ทำให้ไม่สามารถให้นมบุตรได้ ปัญหาหัวนมแตกและเจ็บหัวนมมากจนไม่สามารถให้นมบุตรได้ จึงทำให้เกิดปัญหาเต้านมคัดตึงเป็นก้อน (สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รายงานประจำปี คลินิกนมแม่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด, 2550) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหากมารดาหลังคลอดมีการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดได้ นอกจากนี้มีการศึกษาของ Bennett, R.L. & Tandy, L.L. (1998) พบปัญหาจากการเยี่ยมบ้านในมารดาหลังคลอดด้านจิตใจ คือ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แม่เหนื่อยอ่อนล้าหลังคลอด และพบปัญหาว่ามารดาที่มีการร่วมเพศก่อนพบแพทย์ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ และยังไม่ได้คุมกำเนิด และมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียวจะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้มาก (สมศักดิ์ เชาววิศิษฐ์เสรี และคณะ, 2541) และได้มีการศึกษาพบว่าอาการผิดปกติหลังคลอดที่ต้องมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงมากที่สุดคือ อาการคัดตึงของเต้านมและปวดบวมแผลฝีเย็บ

(สมเสาวนุช จมูกศรี และคณะ, 2540) หากมารดาหลังคลอดมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี อันเนื่องมาจากการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมหรือสืบเนื่องมาจากการไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้

สถานบริการสุขภาพพิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถานบริการเอกชนที่มีสูตินารีแพทย์ประจำ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้การดูแลมารดาที่มาฝากครรภ์ในตั้งแต่ระยะไตรมาสแรก จนถึงไตรมาสที่สาม มารดาจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมีการนัดมาตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ คัดกรองหาภาวะหาเสี่ยงของมารดาและทารก เพื่อค้นหาความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งทำให้ได้รับการดูแลแก้ไข และรักษาโรคต่าง ๆ ที่มีอันตรายต่อการตั้งครรภ์ รวมทั้งให้การดูแลทางจิตใจและสังคม ให้ความรู้แก่มารดา เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดและหลังคลอดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จากสถิติการมารับบริการประจำปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการคลอดบุตรที่สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 1,114 ราย เฉลี่ยเดือน 93 ราย (สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถิติประจำปี หอผู้ป่วยหลังคลอด, 2550) โดยจำแนกเป็นมารดาหลังคลอดที่มารับบริการฝากครรภ์ และตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 629 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 และเป็นมารดาหลังคลอดที่มารับบริการฝากครรภ์ และตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ยังคลินิกอื่น ๆ 490 ราย คิดเป็นร้อยละ 44 (สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถิติประจำปี แผนกสูติกรรม, 2550) และจากการเก็บแบบสอบถามเรื่องความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการมาใช้บริการ ที่สถานบริการสุขภาพพิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า มารดาโดยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การไปรับบริการที่คลินิกสามารถไปรับบริการหลังจากเลิกงาน โดยให้สามีไปส่งได้ สะดวกสำหรับการเดินทางและมีที่จอดรถ แต่มีข้อเสีย คือ ไม่มีกุมารแพทย์ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับบุตร ต้องพามารับบริการยังสถานบริการสุขภาพพิเศษ เนื่องจากมีกุมารแพทย์ประจำและมีคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การฉีดวัคซีน ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับมารดาที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดรวมถึงการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ จากการเก็บข้อมูลการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ที่สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า มีจำนวนมารดาหลังคลอดมารับบริการ 593 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 และมารดาหลังคลอดที่ไม่มารับบริการ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 จากการสอบถามทางโทรศัพท์ พบว่า มารดาหลังคลอดไม่ได้มารับบริการเนื่องจาก ต้องไปอยู่เดือนที่ต่างจังหวัด ไม่สะดวกเดินทางมารับบริการ ไม่มีใครเลี้ยงดูบุตรในระหว่างมารับบริการ จึงไม่สามารถมารับบริการหลังคลอด

เมื่อครบ 6 สัปดาห์ได้ แต่ก็ยังมั่นใจในการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อยู่ เพราะได้มีการโทรศัพท์มาสอบถามปัญหาต่างๆ ทั้งของตัวมารดาและของบุตรอยู่ตลอดเวลา และจากการสำรวจความพึงพอใจต่อการมาใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจในคุณภาพการให้บริการ แพทย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 91

ดังนั้นในการให้บริการที่เหมาะสม ตรงกับการรับรู้ด้านสุขภาพและเป็นที่ยอมรับตลอดจนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดและการดูแลบุตร จำเป็นจะต้องทราบการรับรู้และความรู้สึกของมารดาหลังคลอดต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เพื่อนำการรับรู้ดังกล่าวไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพช่วงหลังคลอด ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้วการทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น สามารถแก้ไขหรือลดปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของมารดาหลังคลอดได้ สำหรับผู้บริหารก็จะได้ทราบรูปแบบบริการหลังคลอดที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของมารดาหลังคลอด เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและวางแผนบริหารงาน จัดสรรงบประมาณและบุคลากรได้เหมาะสมกับบริการที่มีประสิทธิภาพแก่มารดาหลังคลอด รวมถึงการวางแผนให้สุศึกษาแก่มารดาหลังคลอดควบคู่ไปกับการให้สุศึกษาในการดูแลบุตรด้วย ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพ มีหน้าที่สำคัญในการสร้างเสริมภาวะสุขภาพที่ดีให้แก่มารดาหลังคลอดมากกว่าซ่อมแซมสุขภาพ จึงต้องการทราบว่า การรับรู้ปัจจัยทางด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมมีความเกี่ยวข้องกับการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอดหรือไม่อย่างไรและหาสาเหตุที่ทำให้มารดาหลังคลอดไม่มารับบริการ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการดูแลมารดาหลังคลอดบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่กำหนดไว้ และคาดว่าผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ไม่มารับบริการได้กลับมาใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ และเป็นการสร้างเสริมภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของมารดาหลังคลอดทางด้านสุขภาพในการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ของมารดา
2. เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของมารดาหลังคลอดทางด้านสุขภาพในการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ของมารดา

คำถามงานวิจัย

คำถามในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ของมารดาหลังคลอดทางด้านสุขภาพในการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ของมารดาเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของมารดาหลังคลอดทางด้านสุขภาพในการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ของมารดาเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้ให้คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

มารดาหลังคลอด หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มาคลอดบุตรในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้รับการฝากครรภ์พิเศษกับสูตินรีแพทย์ประจำสถานบริการสุขภาพพิเศษ และฝากครรภ์พิเศษกับสูตินรีแพทย์ที่คลินิก โรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ ในระยะสิ้นสุดการคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป โดยคลอดบุตรมีชีวิต คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ที่มาคลอดบุตรในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด

การมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ หมายถึง มารดาที่มาคลอดบุตรในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนัดมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ในสถานบริการสุขภาพพิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้รับการบริการจากสูตินรีแพทย์ และพยาบาล เพื่อได้รับบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก การวางแผนครอบครัวและการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ถูกต้อง รวมถึงการให้คำแนะนำในเรื่องของการดูแลบุตร การฉีดวัคซีนพัฒนาการของบุตร และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาของบุตรด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการหลังคลอด หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ได้แก่

ปัจจัยทางด้านสุขภาพ หมายถึง มารดาหลังคลอดมีการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดต่อการรับบริการดูแลหลังคลอด เมื่อครบ 6 สัปดาห์ ในด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมารับบริการดูแลหลังคลอด และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการมารับบริการดูแลหลังคลอด

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษา ความรู้และการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง สัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพหมายถึง มีการประกอบอาชีพและไม่มีการประกอบอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส คู่หมายถึง อยู่ด้วยกัน โดยมีทะเบียนสมรสหรือไม่มีทะเบียนสมรสก็ได้ หย่าหมายถึง แยกกันอยู่โดยมีการจดทะเบียนหย่ากัน แยกกันอยู่หมายถึง ไม่ได้อยู่ด้วยกัน โดยมีทะเบียนสมรสหรือไม่มีทะเบียนสมรสก็ได้ ลำดับที่ของบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติความเจ็บป่วยหมายถึง การที่มารดาหลังคลอดบอกว่าไม่มีโรคประจำตัวไม่สามารถชี้ชัดได้เนื่องจากมารดาหลังคลอดยังไม่ทราบว่าตัวเองเป็นหรือไม่จากการที่ยังไม่เคยตรวจร่างกาย เพื่อหาความผิดปกติซึ่งอาจจะมีโรคประจำตัวหรือไม่ก็ได้ กับมารดาหลังคลอดที่บอกว่าตัวเองมีโรคประจำตัวเนื่องจากตรวจร่างกายแล้วพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น