

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่า ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. จุดมุ่งหมายของการฝากครรภ์
2. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วย
 - 2.1 การประเมินสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารก
 - 2.2 การประเมินอายุครรภ์
 - 2.3 การวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด
3. สถานบริการรับฝากครรภ์
4. ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จุดมุ่งหมายของการฝากครรภ์

การฝากครรภ์มีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถที่จะรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ตลอดการตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดบุตร
2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้ผ่อนคลายความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และการคลอด
3. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับทราบขั้นตอนต่างๆในการคลอด รวมถึงหัตถการต่างๆที่อาจจะจำเป็น พร้อมทั้งทราบถึงภาวะแทรกซ้อนและผลดี ผลเสียที่จะติดตามมา
4. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด รวมถึงการวางแผนครอบครัว

5. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อการคลอด
6. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม
7. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถคลอดบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์
8. เพื่อตรวจและรักษาความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์
9. เพื่อสามารถป้องกันหรือวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้โดยเร็วที่สุด และสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
(ปรีชา วาณิชเศรษฐกุล, 2546 และศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล, 2548)

การดูแลสตรีตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ควรจะเริ่มฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำต่างๆเช่นเดียวกับคำแนะนำก่อนการตั้งครรภ์และยังต้องเน้นให้สตรีตั้งครรภ์เห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์ที่สม่ำเสมอ โดยมีจุดประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ

1. ประเมินสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารก
2. ประเมินอายุครรภ์ของทารก
3. วางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด

ขั้นตอนในการฝากครรภ์จะประกอบไปด้วย

1. การซักประวัติ

การซักประวัติสตรีตั้งครรภ์จะต้องทำเช่นเดียวกับการซักประวัติผู้ป่วยทั่วไป ข้อมูลต่างๆจะต้องมีการจดบันทึกอย่างละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่อื่นๆในหน่วยฝากครรภ์สามารถที่จะแปลผลได้อย่างถูกต้อง และสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การซักประวัติในสตรีตั้งครรภ์จะต้องประกอบไปด้วย

1.1 ประวัติส่วนตัว ได้แก่

1.1.1 อายุ ; สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้สูงกว่าปกติ เช่นภาวะครรภ์เป็นพิษ บ่อยครั้งที่สตรีกลุ่มนี้จะมีความวิตกกังวลค่อนข้างสูงเกี่ยวกับความผิดพลาดของตนเอง ทารก

ในสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยจะยังมีพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจที่ไม่ดีพอ หรือร่างกายอาจจะยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

1.1.2 อาชีพ ช่วยบ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจ และรายได้ของสตรี ซึ่งจะเกี่ยวเนื่องไปถึงภาวะโภชนาการ และชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพบางอย่างอาจจะต้องได้รับการแนะนำในการปฏิบัติงาน หรืออาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาชีพนั้นๆ ได้เช่นการทำงานในโรงงานสารเคมีหรือการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกล

1.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคความดันโลหิตสูง หรือเคยรับการผ่าตัด โรคหรือภาวะต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้

1.1.4 ประวัติการใช้ยาและการแพ้ยา ยาบางชนิดอาจทำให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ ประวัติการแพ้ยาช่วยในการวางแผนการรักษาเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยานั้นๆ

1.1.5 ประวัติการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน การหยุดกินยา หรือฉีดยาคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ไม่นานนัก อาจจะมีผลต่อการกำหนดประจำเดือนครั้งสุดท้าย ซึ่งจะทำให้การคาดคะเนอายุครรภ์จากประจำเดือนครั้งสุดท้ายคลาดเคลื่อนไป

1.2 ประวัติครอบครัว

1.2.1 ประวัติสามี ได้แก่ อายุ อาชีพ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงสภาพทางเศรษฐกิจ และอาจจะทราบถึงสถานะภาพสมรสของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะทำให้มีผลต่อการตั้งครรภ์

1.2.2 โรคทางพันธุกรรมและโรคติดต่อ ซึ่งอาจปรากฏให้เห็นได้ระหว่างการตั้งครรภ์เช่น โรคโลหิตจาง โรคธาลัสซีเมีย

1.2.3 ประวัติการตั้งครรภ์แฝด ถ้ามีประวัติการตั้งครรภ์แฝดในครอบครัว โดยเฉพาะทางฝ่ายสตรี ก็อาจจะมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์แฝดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติการตั้งครรภ์แฝดในครอบครัว

1.3 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด สิ่งที่ต้องทราบ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้ง และการคลอดบุตรทั้งครบตามกำหนดและก่อนกำหนด อาการผิดปกติที่พบระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง ระยะเวลาห่างของการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง วิธีการคลอด อาการผิดปกติที่พบระหว่างการคลอด ข้อมูลทารกที่คลอด

1.4 ประวัติครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ ประวัติประจำเดือน กำหนดวันคลอด ประวัติการตั้งท้องของทารก อาการในระหว่างตั้งครรภ์

2. การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ และการตรวจภายใน

2.1 การตรวจร่างกาย ได้แก่ การวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และการตรวจร่างกายทุกระบบ รวมทั้งการตรวจเต้านม ทั้งนี้เพื่อประเมินสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในเบื้องต้น

2.2 การตรวจครรภ์ ได้แก่ การตรวจครรภ์ทางหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยท่าและตำแหน่งของทารกโดยวิธี Leopold's maneuver

2.3 การตรวจภายใน ควรจะทำในสตรีที่มาฝากครรภ์ทุกรายถ้าสามารถจะทำได้ โดยเฉพาะในกรณีที่มีปัญหา หรือข้อสงสัยบางอย่าง การตรวจภายในก็มีประโยชน์ได้แก่

2.3.1 การวินิจฉัยการตั้งครรภ์และประเมินอายุครรภ์ โดยเฉพาะในระยะแรกๆของการตั้งครรภ์ ประมาณอายุครรภ์ 6 สัปดาห์ขึ้นไป จะพบว่าที่คอของปากมดลูกจะมีลักษณะนุ่ม และมีลักษณะสีแดงอมน้ำเงิน (Bluish discoloration) ประมาณอายุครรภ์ 7-8 สัปดาห์ จะคลำได้มดลูกโตขึ้นกว่าปกติ ลักษณะเป็น Globular shape และนุ่มขึ้น ประมาณอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ จะรู้สึกว่ามีมดลูกโตขึ้นชัดเจน และในบางรายอาจคลำได้เหนือกระดูกหัวเหน่า

2.3.2 การมีประวัติตกขาว หรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติที่ช่องคลอด หรืออวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เช่น คัน มีกลิ่น แสบขัด มีแผล หรือตรวจปัสสาวะพบมีเม็ดเลือดขาว หรือโปรตีน เป็นต้น

2.3.3 การมีเลือดออกทางช่องคลอด โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 1 หรือไตรมาสที่ 2 เพื่อการวินิจฉัยภาวะแท้งที่ถูกต้อง และสาเหตุของการมีเลือดออกที่ไม่ได้มาจากในโพรงมดลูก

2.3.4 การประเมินสภาพช่องเชิงกรานและสภาพของปากมดลูก ส่วนใหญ่จะเน้นในสตรีที่ใกล้ครบกำหนด หรือครรภ์ที่เกินกำหนด เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

2.3.5 ภาวะอื่นๆ เช่น Incompetence cervix หรือสงสัยว่าจะมีเนื้องอกในช่องคลอดหรือในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เป็นการตรวจเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เมื่อทราบความผิดปกติอาจจะต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง เพื่อการรักษา และเพื่อการติดตามการดำเนินของโรค การตรวจที่ทำเป็นประจำในสตรีที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ได้แก่

3.1 การตรวจ Complete blood cell count (CBC) ประกอบด้วย การหาปริมาณ ความเข้มข้นของเลือด ประกอบด้วย Hemoglobin Hematocrit การดูลักษณะของเม็ดเลือด การนับ จำนวนเม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด เป็นต้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ Hemoglobin หรือ Hematocrit ถ้าหากพบว่าสตรีมีภาวะโลหิตจางคือ $Hb < 11 \text{ g/dl}$ ในไตรมาสที่ 1 และ 3 หรือ $Hb < 10.5 \text{ g/dl}$ ในไตรมาสที่ 2 จำเป็นต้องตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุของภาวะเลือดจาง ทั้งนี้เพราะภาวะเลือดจาง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น คลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือธาลัสซีเมีย

3.2 การตรวจปัสสาวะ เพื่อตรวจหาภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งนี้พบ อุบัติการณ์การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นมากระหว่างตั้งครรภ์ บางครั้งก็อาจไม่มีอาการแสดงอะไรเลย (Asymptomatic bacteriuria) หรืออาจจะมีอาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบ บางรายลุกลามเป็นกรวยไตอักเสบ (Pyelonephritis) นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการตรวจหาโปรตีน และน้ำตาลในปัสสาวะ ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์

3.3 การตรวจหาหมู่เลือด โดยเฉพาะ ABO และ Rh blood group มีประโยชน์ในแง่ที่สตรีตั้งครรภ์และแพทย์ผู้ทำการรักษาจะได้เตรียมพร้อมในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีหมู่เลือดที่หายาก การมีหมู่เลือด Rh negative และสามีของสตรีตั้งครรภ์มีหมู่เลือด Rh negative อาจทำให้เกิดภาวะ Blood incompatibility ทำให้เกิดภาวะ Hydrops fetalis และทำให้ทารกเสียชีวิตได้

3.4 การตรวจโรคซิฟิลิส หรือตรวจ VDRL เป็นการตรวจ Screening test เพื่อหาการติดเชื้อซิฟิลิส ถ้าตรวจได้ผลเป็น Reactive ต้องตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA และถ้าพบว่าติดเชื้อจริงต้องรับการรักษาทันที เพื่อป้องกันการติดเชื้อไปยังทารกในครรภ์ หรือป้องกันไม่ให้ทารกได้รับอันตรายจากเชื้อนี้

3.5 การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี เพื่อตรวจว่าสตรีตั้งครรภ์เป็นพาหะของเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบนชนิดบีหรือไม่ เพราะสามารถแพร่เชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบีไปยังทารกในครรภ์ได้ ทำให้ทารกติดเชื้อ หรือเป็นพาหะเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบีต่อไป ทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจเลือด HBs Ag ให้ผลบวก ควรจะได้รับ Active และ Passive immunization ตั้งแต่แรกคลอด เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกเกิดโรคตับอักเสบน หรือเป็นพาหะของโรคต่อไป

3.6 การตรวจหาเชื้อเอชไอวี ควรทำในสตรีที่ได้รับคำปรึกษา ก่อนการเจาะเลือด และควรเป็นไปด้วยความสมัครใจเนื่องจากมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในสตรีตั้งครรภ์สูงขึ้น

และอาจทำให้ติดเชื้อไปสู่ทารกได้ร้อยละ 7-39% ถ้าตรวจพบผลการตรวจ Anti-HIV ให้ผลบวกต้องตรวจยืนยันด้วยวิธี Enzyme-linked immunosorbant assay (ELISA)

3.7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆเช่น การตรวจหา Rubella IgM

4. การประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารก และการวินิจฉัยภาวะครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

ทำได้ตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลังจากนั้นจะเป็นการตรวจติดตามเป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ประเมินการเจริญเติบโตและสุขภาพของทารกในครรภ์ตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง มักจะนัดตรวจทุก 4 สัปดาห์ใน 28 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ นัดตรวจทุก 2-3 สัปดาห์ระหว่างอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ และนัดตรวจทุกสัปดาห์หลังจากอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ สิ่งที่แพทย์ต้องประเมินได้แก่ การประเมินอายุครรภ์ การวินิจฉัยภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่

4.1 การประเมินอายุครรภ์ ปัญหาเรื่องอายุครรภ์ที่ไม่แน่นอน หรือไม่ชัดเจนเป็นปัญหาที่พบบ่อย และเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในการวางแผนการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ การประเมินอายุครรภ์อาจประเมินได้หลายปัจจัยดังนี้ การมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย การทราบวันที่มีไข่ตก การตรวจภายใน การรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของทารก สามารถตรวจได้ด้วยเครื่องตรวจมดลูกคลื่นความถี่สูง (จิตเกษม, 2549)

4.2 การวินิจฉัยภาวะครรภ์ความเสี่ยงสูง

4.2.1 อายุ สตรีที่มาอายุน้อย มีโอกาสจะคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อยและคลอดยาก สาเหตุอาจจะเนื่องจากภาวะทวิโภชนาการ หรือร่างกายโดยเฉพาะกระดูกเชิงกรานยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ สตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงของการคลอดบุตรที่มีโครโมโซมผิดปกติ

4.2.2 จำนวนการคลอดบุตร สตรีที่เคยมีบุตรหลายคน มีโอกาสเกิดภาวะ Placenta previa สูงขึ้น และมีความเสี่ยงที่จะตกเลือดหลังคลอดสูงขึ้น

4.2.3 ความสูง สตรีตั้งครรภ์ที่สูงน้อยกว่า 140 ซม. ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะ Cephalopelvic disproportion

4.2.4 น้ำหนัก สตรีที่น้ำหนักน้อยกว่า 35 กิโลกรัมก่อนตั้งครรภ์ หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 7 กิโลกรัมตลอดการตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยหรือภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Intrauterine growth restriction) ภาวะทวิโภชนาการ

4.2.5 ความผิดปกติทางสูติกรรม ได้แก่ การมีเลือดออกกระหว่างการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ภาวะ Preeclampsia และ Eclampsia ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกมีความพิการแต่กำเนิด ทารกตายในครรภ์

4.2.6 ผลตรวจเลือดผิดปกติ เช่น VDRL ให้ผล Reactive , HBs Ag ให้ผลบวก หรือ Anti-HIV ให้ผลบวก

4.2.7 โรคเบาหวาน หรือประวัติการเป็นโรคเบาหวานในครอบครัว

4.2.8 โรคเลือด ได้แก่โรคโรคโลหิตจางจากสาเหตุต่างๆเช่นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคธาลัสซีเมีย

4.2.9 โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ประมาณ 5-10 ของการตั้งครรภ์ อุบัติการณ์นี้พบได้แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ในประเทศไทยภาวะนี้มีความสำคัญเพราะเป็นสาเหตุการตายของมารดาเป็นอันดับ 3 รองจากการเสียเลือด และการติดเชื้อ (อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2549)

4.2.10 ภาวะ Isoimmunization ในสตรีที่กลุ่มเลือด Rh negative จำเป็นต้องได้รับการ ตรวจอย่างใกล้ชิด

4.2.11 ประวัติความผิดปกติในครรภ์ก่อนๆ ได้แก่ การผ่าตัดคลอดหรือ ผ่าตัดมดลูก คลอดบุตรก่อนกำหนด ภาวะ Preeclampsia หรือ Eclampsia ทารกตายในครรภ์ มดลูกแตกหรือภาวะมีเลือดออกก่อนคลอด เป็นต้น

(ปริษา วาณิชเศรษฐกุล, 2546 และ ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล, 2548)

สถานบริการรับฝากครรภ์

สถานบริการรับฝากครรภ์ประกอบด้วยทั้งภาครัฐและเอกชน การขอเข้ารับบริการส่วนใหญ่คำนึงถึง สิทธิการรักษาเป็นหลัก เช่น สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เบิกได้รัฐบาล เบิกได้รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม ชำระเงินเอง การเลือกเข้ารับบริการในแต่ละสถานพยาบาลมีความหลากหลาย ขึ้นกับหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม ความสะดวก เป็นต้น จังหวัดลำพูน เปิดบริการรับฝากครรภ์แบ่งออกเป็นสถานบริการภาครัฐ 3 ระดับ ได้แก่ บริการปฐมภูมิ บริการทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ

สถานบริการปฐมภูมิได้แก่สถานีอนามัยทั้งหมดในจังหวัดลำพูน ซึ่งได้พัฒนาศักยภาพมาตรฐานบริการ และขีดความสามารถตามแนวทางของสำนักงานประกันสังคม ซึ่งกำหนดให้ทุกสถานีอนามัยต้องผ่านมาตรฐานจึงจะได้รับเงินงบประมาณสนับสนุน บริการฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยประกอบไปด้วยการประเมินสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารก ประเมินอายุครรภ์ของทารก และการวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอดโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ

หรือพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นจึงส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาอีกครั้งโดยแพทย์ ณ สถานบริการ
ทุติยภูมิ

สถานบริการทุติยภูมิได้แก่โรงพยาบาลประจำอำเภอทั้งหมดในจังหวัดลำพูนประกอบด้วย
โรงพยาบาลลี่ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง โรงพยาบาลป่าซาง โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง โรงพยาบาลแม่ทา
และโรงพยาบาลบ้านธิ แต่ละโรงพยาบาลจะมีแพทย์ประจำ และแพทย์หมุนเวียนใช้ทุน บริการรับ
ฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ที่สถานี
อนามัยส่งตัวมา การบริการรับฝากครรภ์ประกอบด้วยการประเมินสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และ
ทารก ประเมินอายุครรภ์ของทารก และการวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอดโดย
แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเฉพาะบางโรงพยาบาลเท่านั้น หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสูง จะ
ส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานบริการทุติยภูมิต่อไป

สถานบริการทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน มีแพทย์เฉพาะทางด้านสูตินรีเวชในการ
บริการรับฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบและหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งตัวมาจากสถาน
บริการทุติยภูมิ การบริการรับฝากครรภ์ประกอบด้วยการประเมินสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และ
ทารก ประเมินอายุครรภ์ของทารก และการวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด
กรณีพบผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสูงและต้องทำการวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อดูภาวะเสี่ยงนั้นเช่น Down's
syndrome หรือ Thalassemia disease จะส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นต่อไปเช่น โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่ หรือโรงพยาบาลนครพิงค์

นอกจากนี้ยังมีสถานบริการภาคเอกชน ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง
ได้แก่ โรงพยาบาลหริภุญไชย และโรงพยาบาลราชเวท และคลินิกสูติกรรมจำนวน 3 แห่ง
ให้บริการโอบสูติแพทย์ บริการรับฝากครรภ์ประกอบด้วยการประเมินสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และ
ทารก ประเมินอายุครรภ์ของทารก และการวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด

บททบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของคริสเตียน แอล.เอ็ม. โจเซฟ ในปี 1989 เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง
ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง 284 คน ที่มารับบริการในคลินิกสาธารณะ
ในดีทรอยท์ โดยศึกษาปัจจัยสังคมและประชากรศาสตร์ที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า เครื่องมือ
ที่ใช้คือแบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา จำนวนสมาชิกใน
ครอบครัว สถานภาพสมรส การเปลี่ยนแปลงของรายได้ การใช้บริการด้านสุขภาพก่อนหน้านี้นี้
ประวัติการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้นี้ สถานะภาพการทำงาน หลักประกันสุขภาพ การวางแผนการดูแล

ด้านสุขภาพ การมารับบริการด้านสุขภาพตามนัด และเหตุการณ์มาฝากครรภ์ล่าช้า พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าได้แก่การขาดหลักประกันสุขภาพ และระดับการศึกษาเรียนน้อยกว่า 12 ปี (Christine L.M. Joseph, 1989)

การศึกษาแบบ Cohort study ของอีไมล์ คูเป็คและคณะในปี 2002 ศึกษาปัจจัยด้านคลินิก สถานพยาบาล สังคมศาสตร์และด้านประชากรศาสตร์ที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าในประเทศ อังกฤษและเวลล์ รวบรวมข้อมูลจากสถานพยาบาลผดุงครรภ์ 9 แห่ง หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 20,771 คน กำหนดเกณฑ์การฝากครรภ์ล่าช้าเป็น 2 ช่วงคือที่อายุครรภ์มากกว่า 10 สัปดาห์ และ 18 สัปดาห์ ผู้ศึกษาได้กำหนดปัจจัยเสี่ยงประกอบไปด้วยประวัติการเป็นเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต การเกิดลิ้มเลือดที่ทำให้เส้นเลือดอุดตัน การใช้สารเสพติด โรคที่พบได้น้อยหมายรวมถึง โรคเบื่ออาหาร โรคหอบหืด ภาวะซึมเศร้า โรคลมบ้าหมู โรคจิตเภท ส่วนสูงน้อยกว่า 152 เซนติเมตร น้ำหนักน้อยกว่า 45 กิโลกรัมหรือมากกว่า 89 กิโลกรัม มารดาอายุน้อยกว่า 18 ปีหรือมากกว่า 30 ปี ครรภ์แรก ครรภ์ไม่ใช่ครรภ์แรก มารดาอายุน้อยกว่า 18 ปีหรือมากกว่า 35 ปี การผ่าตัดคลอด การคลอดบุตรมีชีวิตหรือเสียชีวิต การคลอดก่อนกำหนด ประวัติการเจริญเติมโตของทารกก่อนหน้า การคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ การคลอดบุตรที่มีชีวิตมากกว่า 3 คน หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่หนึ่งปัจจัยขึ้นไปถูกกำหนดให้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง และที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงเลย กำหนดให้เป็นกลุ่มปัจจัยเสี่ยงต่ำ และหากข้อมูลปัจจัยเสี่ยงสูญหายกำหนดให้เป็นกลุ่มไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ส่วนปัจจัยด้านสถานบริการนั้นให้ระบุนิคมของสถานพยาบาลที่ไปฝากครรภ์(โรงพยาบาลประจำอำเภอ, โรงพยาบาลประจำจังหวัด) รูปแบบการวางแผนการฝากครรภ์ (การดูแลโดยทีมให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล, การดูแลร่วมกับทีมผดุงครรภ์, การดูแลโดยปราศจากทีมผดุงครรภ์, การดูแลโดยแพทย์ทั่วไปเท่านั้น หรือการดูแลโดยพยาบาลผดุงครรภ์เท่านั้น) และการวางแผนสถานที่ในการคลอดบุตร(บ้าน, คลินิกสูติกรรม, คลินิกภายใต้กำกับของโรงพยาบาล หรือหน่วยให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล) ปัจจัยด้านสังคมและประชากรศาสตร์ได้แก่ ชาติพันธุ์ การสูบบุหรี่ การตั้งครรภ์ครั้งแรก และอายุของมารดา ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงร้อยละ 13.4 มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ และมีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 34.3 มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ได้แก่ อายุ การสูบบุหรี่ ชาติพันธุ์ ประเภทสถานพยาบาลที่ไปฝากครรภ์ การวางแผนการฝากครรภ์ และการวางแผนสถานที่คลอดบุตร (Emil Kupek et al., 2002)

ราเชล อีโรว์ และ โจ กาเซีย ศึกษาเชิงระบบในสหราชอาณาจักรในปี 2003 โดยศึกษาปัจจัยด้านชนชั้นในสังคมหรือชาติพันธุ์ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่เกี่ยวกับการฝากครรภ์และที่ทำการศึกษาในสหราชอาณาจักร พบงานวิจัยมากกว่า 1,300 งานวิจัย และมีเพียง 8

งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาภาคตัดขวางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์และชนชั้นในสังคม หลายงานวิจัยศึกษาการฝากครรภ์ล่าช้า โดยนิยามอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ล่าช้าตั้งแต่ 14-20 สัปดาห์ งานวิจัยอื่นเป็นการศึกษาเรื่องจำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ตามนัดหรือการไม่มาพบแพทย์ งานวิจัยทั้งหมดศึกษาด้านชนชั้นในสังคม โดยแยกตามอาชีพของหญิงตั้งครรภ์หรืออาชีพสามี แต่ไม่พบการศึกษาใดที่กล่าวถึงอาชีพว่างงาน มี 3 การศึกษาที่กล่าวถึงการศึกษาเกี่ยวกับชาติพันธุ์ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาหลายการศึกษาเป็นเพียงกลุ่มเล็กๆเท่านั้น และไม่ได้ระบุถึงวิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย หรือวิธีการจำแนกระดับชั้นในสังคมหรือชาติพันธุ์ และผลการวิเคราะห์ทางสถิติไม่ได้แสดงให้เห็นผลของปัจจัยกวน มีเพียงการศึกษาเดียวที่แสดงให้เห็นถึงผลของปัจจัยกวน ได้แก่ อายุ ความเสมอภาค และปัจจัยเสี่ยงทางคลินิก โดยการควบคุมตัวแปร มีการศึกษา 3 การศึกษาจากทั้งหมด 5 การศึกษา ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์และระดับชั้นในสังคม พบว่าหญิงตั้งครรภ์จากชนชั้นใช้แรงงานมาฝากครรภ์ล่าช้าและหรือมาพบแพทย์ตามนัดไม่ครบ เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์อื่นๆ และมี 2 การศึกษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับชนชั้นในสังคมต่อการฝากครรภ์ล่าช้า เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเพียงกลุ่มเล็กๆเท่านั้น และมีหนึ่งการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีอาชีพว่างงาน นั้นหมายถึงระดับชั้นในสังคมกลุ่มอื่นมีเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจทำให้ความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ไม่มีนัยสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ว่างงานมีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีงานทำ มีงานวิจัย 4 เรื่องที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคนที่มิถิ่นฐานมาจากทวีปเอเชียมีการฝากครรภ์ช้ากว่าผู้หญิงผิวขาวชาวอังกฤษ (Racheal E. Rowe and Jo Garcia, 2003)

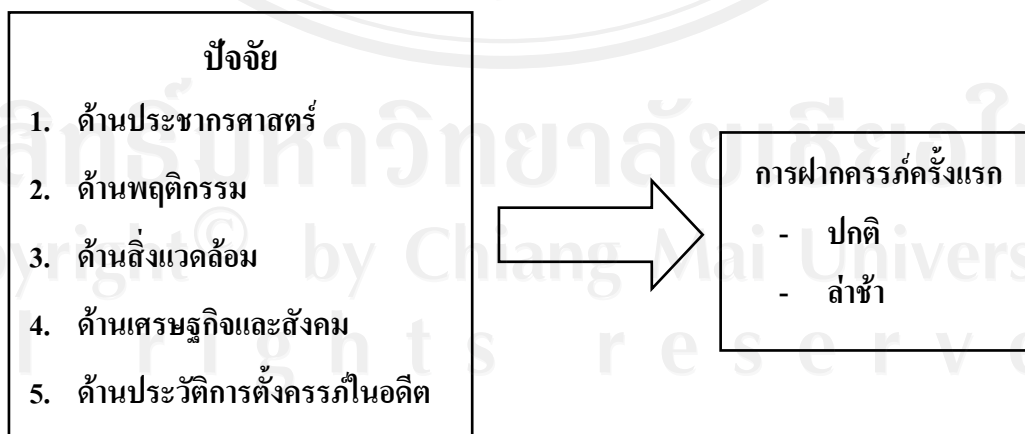
ปี 2006 ลี ทูย ทิ เทเรียนและจอร์จ รูบิน ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ล่าช้าในรัฐนิวเซาท์เวลส์ประเทศออสเตรเลีย พบว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้ามีสูงถึงร้อยละ 41 และพบว่ากลุ่มที่มีการฝากครรภ์ล่าช้าได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น แรงงานต่างด้าวจากประเทศกำลังพัฒนา และหญิงที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง (Lie Thuy Thi Trinh and George Rubin, 2006)

ในปี 2007 มี อัลเดอร์เลียสเทนและคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อระยะเวลาการมาฝากครรภ์ครั้งแรกโดยศึกษาในด้านกลุ่มชาติพันธุ์ที่ต่างกัน อายุครรภ์ของมารดา การตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง มารดาการศึกษาน้อย ความสามารถในการสื่อสารภาษาดีซที่น้อย และการตั้งครรภ์โดยไม่ได้อวางแผน โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลพดุงครรภ์อิสระในรัฐอัลสเตอร์ดัม พบว่าการสื่อสารด้วยภาษาดีซได้น้อย การศึกษาน้อย การตั้งครรภ์ในวัยเรียน และการตั้งครรภ์โดยไม่ได้อวางแผน เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่ทำให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (Me Alderliesten et al., 2007)

ปี 2008 บิบฮา ซิมคาตาและคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในประเทศ ที่พัฒนาแล้วพบว่า ได้แก่การศึกษาของมารดา, การศึกษาของบิดา, สถานะภาพของมารดา, ความสามารถ, ค่าใช้จ่าย, รายได้ครัวเรือน, การงานของผู้หญิง, สื่อสิ่งพิมพ์ และการมีประวัติการมี ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า (Bibha Simkhada et al., 2008)

การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝาก ครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้าโดยแอฟเฟท แม็คควาบินในปี 2000 โดยศึกษาด้าน ประชากรศาสตร์ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐศาสตร์ และประวัติการฝากครรภ์ในอดีต พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้ามีลักษณะที่เหมือนกันคือ เป็น วัยรุ่น ไม่ได้แต่งงาน และมีการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้ง (Affette McCaw-Binns, 1995)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์ปกติควบคู่ไปด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัย ด้านประชากรศาสตร์ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม และประวัติการฝากครรภ์ในอดีต โดยการสัมภาษณ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในช่วงเวลาเดือนมกราคม-มีนาคม 2554 โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน ผู้ศึกษาคาดหวังว่าการศึกษาจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การ วางแผนแก้ปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้าได้อย่างตรงประเด็น ทั้งในระดับจังหวัด ภูมิภาค และประเทศ ต่อไป



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา