

สถานการณ์การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ดวงใจ ไทยประทุม

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

1.บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 – 2560 จำนวน 545 คน โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและทะเบียนฝากครรภ์ (รบ.1ต 05) ของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี ร้อยละ 74.8 รองลงมาคือ อายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 15.5 ค่าเฉลี่ยอายุ 28.8 ปี สูงสุด 45 ปี ต่ำสุด 15 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 58.5 รองลงมาจบชั้นปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 20.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.3 และไม่ได้ทำงาน/เป็นแม่บ้านร้อยละ 13.6 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 39.6 รองลงมาคือรายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 20.2

การฝากครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 42.0 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 34.3 และเป็นการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ร้อยละ 55.9 และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพร้อยละ 13.6 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 100 โดยหญิงตั้งครรภ์กินยาทุกวันถึงร้อยละ 89.7 และมีเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้นที่ไม่กินยา หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 20 มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคโลหิตจางร้อยละ 17.4 รองลงมาโรคเบาหวานร้อยละ 1.5 และพบหญิงตั้งครรภ์มีครรภ์เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 22.9 มีอาการเลือดออกจากช่องคลอด 2.7 และไม่พบแม่ติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่า สามิได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์ กลุ่ม 1 ร้อยละ 86.2 และเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่ม 2 ร้อยละ 79.9 และหญิงตั้งครรภ์และสามิเข้ารับบริการการให้การปรึกษาแบบเป็นคู่ร้อยละ 71.0

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าผลเลือดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ผล HbsAg พบปกติร้อยละ 99 ผล VDRL พบปกติร้อยละ 100 ผล Anti HIV ผลปกติร้อยละ 100 ผล Hct <33% ร้อยละ 17.7 นอกจากนี้ ผลการตรวจกรองโรคธาลัสซีเมีย โดยการตรวจ DCIP พบภรรยาที่มีผล Positive ร้อยละ 41.9 สามิมียผล Positive ร้อยละ 52.7 ผลการตรวจ Hb typing พบส่วนใหญ่เป็น EA ร้อยละ 50.9 รองลงมาเป็น A2A ร้อยละ 36.7 และ EE ร้อยละ 7.3 ผลตรวจPCR พบ Positive for alpha -thalassemia 1 ร้อยละ 15.3 ส่วนสามิพบ Positive for alpha-thalassemia 1 ร้อยละ 14.3 และเป็นคู่เสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย 3 โรค ร้อยละ 0.6

ข้อเสนอแนะจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ค่อนข้างต่ำ(ร้อยละ55.9) และมีโลหิตจาง (17.4) จึงควรแนวทางหรือมาตรการในการจัดบริการ กระตุ้นให้หญิงมาฝากครรภ์เร็ว ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้สตรีได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส ดูแลสุขภาพตนเองก่อน และระหว่างการตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ : สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

2. บทนำ

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและ ส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย 1) ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนคน ภายในปี 2573 2) ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง 12 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลง ให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคนภายในปี 2573 (“เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ”, มปป).

การฝากครรภ์ (Antenatal care or prenatal care; ANC) เป็นหนึ่งในการบริการอนามัยแม่และเด็ก เป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญของแม่และเด็ก เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับมารดาและทารกช่วยให้เด็กแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง เป็นต้นทุนชีวิตที่ดีตั้งแต่แรกคลอด ส่วนปัญหาด้านการเข้าถึงบริการด้านแม่และเด็กก็ยังมีพบอยู่เสมอ สถานการณ์มารดาตายระดับประเทศตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 – มิถุนายน 2560 พบว่ามีรายงานมารดาตายจำนวน 88 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 23.75 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์มารดาตายในปี 2560 ลดลงเมื่อเทียบกับอัตราส่วนการตายมารดาในช่วงเวลาเดียวของปี 2559 ซึ่งมีอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 24.06 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของมารดาส่วนหนึ่งมาจากภาวะแทรกซ้อนช่วงระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ได้แก่ ภาวะ PPH และ PIH อีกส่วนหนึ่งเสียชีวิตจากสาเหตุโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม เช่น โรคหัวใจ, Sepsis, HIV เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) สถานการณ์การฝากครรภ์ของเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2561 พบว่าประเด็นการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.19 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์แต่สูงกว่าการตรวจราชการรอบ 1 คือ ร้อยละ 58.15 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.64 และการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 79.05 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2560) จึงต้องมุ่งเน้นวางแผนพัฒนาระบบการดูแลมารดาตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงหรือโรคทางอายุรกรรมและการจัดการรายบุคคล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เป็นหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเพื่อตอบสนองพันธกิจการเรืองศึกษาวิจัย พัฒนา ประยุกต์ใช้ และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่เครือข่ายและชุมชน และเป็นโรงพยาบาล สาธิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ จึงจะต้องสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาและคิดค้น นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

3.วัตถุประสงค์

3.1 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

3.2 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ใช้วิธีเก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2560

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียน ของผู้มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ดังนี้

- 1) ข้อมูลจากแบบบันทึกการฝากครรภ์ของงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
- 2) ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์จากทะเบียน รบ 1ต.05
- 3) ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(LAB ANC)

3.3 นิยามศัพท์เฉพาะ

สถานการณ์การฝากครรภ์ หมายถึง ลำดับครั้งที่มาฝากครรภ์ การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน การมีโรคประจำตัว โรคโลหิตจาง โรคเบาหวาน การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง ค่าผลเลือดหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ผล HbsAg, ผล VDRL, ผล Anti HIV, ผล Hct และผลการตรวจกรองโรคธาลัสซีเมีย

การตรวจกรองโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง ค่า DCIP, และ Hemoglobin typing (Hb typing)

โรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง บริการที่จัดทำขึ้น สำหรับการให้ความรู้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กอบรมเลี้ยงดูเด็ก เข้าใจและทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการทำหน้าที่พ่อแม่ ซึ่งแบ่งเป็นช่วงๆ น้อยกว่า16 สัปดาห์, 16-20 สัปดาห์, 20-28 สัปดาห์และ 32 สัปดาห์ขึ้นไป

การมีส่วนร่วมของสามี หมายถึง ผลรวมจำนวนสามีเข้าเรียนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอด, มารดาเด็ก 0-5 ปี คูณด้วย 100หารด้วยผลรวมจำนวนหญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอด, เด็ก 0-5 ปีที่เข้าเรียน ซึ่งแบ่งเป็นช่วงๆ น้อยกว่า16 สัปดาห์, 16-20 สัปดาห์, 20-28 สัปดาห์และ 32 สัปดาห์ขึ้นไป

การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ขณะที่อายุครรภ์น้อยกว่า หรือเท่ากับ12 สัปดาห์

การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดจำนวน 5 ครั้งดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์18 สัปดาห์(บวก/ลบได้2สัปดาห์) ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์26 สัปดาห์(บวก/ลบได้2สัปดาห์) ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์32 สัปดาห์(บวก/ลบได้2สัปดาห์) ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์38 สัปดาห์(บวก/ลบได้2สัปดาห์)

4. วิธีการดำเนินงานวิจัย/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

4.1 วิธีดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดย

1. จัดทำแบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง ให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การศึกษาสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

2. ปรีกษาและปรับปรุงตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ

3. ผู้ศึกษาได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล แผนการเก็บข้อมูลและการรวบรวมข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2561

5. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

6. สรุปผลและเขียนรายงานการวิจัย

7. เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทราบการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) เพื่อศึกษาสถานการณ์การฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

4.2.1 ประชากรและการกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2560

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรที่ศึกษา โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
2. มีบันทึกในทะเบียนการฝากครรภ์ของงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
3. มีข้อมูลในใบ รบ 1ต.05 ครบถ้วน
4. มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1. แบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง
2. ทะเบียนการฝากครรภ์ของงานฝากครรภ์
3. ทะเบียน รบ 1ต.05
4. แบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB ANC)

4.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และมัธยฐาน

4.3 ขอบเขตงาน

ขอบเขตด้านพื้นที่ เป็นการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาเท่านั้น

ขอบเขตด้านเนื้อหา 1) เป็นการศึกษาที่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2560 2) ใช้การออกแบบ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโดยคณะผู้วิจัย ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อดูความตรงของเนื้อหา

5. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

สรุปศึกษาตามประเด็นหัวข้อต่อไปนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ประวัติการฝากครรภ์ 3) การมีส่วนร่วมกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์และสามี 4) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5)

5.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

ผลการศึกษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2560 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์จำนวน 545 ราย แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี ร้อยละ 74.8 รองลงมาคือ อายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.5 ค่าเฉลี่ยอายุ 28.8 ปี สูงสุด 45 ปี ต่ำสุด 15 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา/ปวช ร้อยละ 58.5 รองลงมาจบชั้นปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 20.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.3 และไม่ได้ทำงาน/เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 13.6 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 39.6 รองลงมาคือรายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 20.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

ข้อมูลทั่วไปของแม่	จำนวน (N= 545)	ร้อยละ
อายุเมื่อตั้งครรภ์ (ปี)		
น้อยกว่า 20	64	11.7
20 – 34	408	74.8
35 ขึ้นไป	85	15.5
Mean 28.8, Max 45, Min 15		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0
ประถมศึกษา	40	7.3
มัธยมศึกษา/ปวช	319	58.5
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	58	10.7
ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	112	20.6
ไม่ทราบ	16	2.9
อาชีพแม่		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	74	13.6
เกษตรกรกรรม	9	1.65
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	43	7.9
รับจ้าง	323	59.3
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	91	16.7
อื่นๆ	5	1.0
รายได้แม่		
< 10,000 บาท	109	20.0
10,000 – 20,000 บาท	216	39.6
> 20,000 บาท	110	20.2
ไม่ทราบ	36	6.6
ไม่ตอบ	74	13.6

5.2 ประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 42.0 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 34.3 และเป็นการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ร้อยละ 55.9 และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพร้อยละ 13.6 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 100 โดยหญิงตั้งครรภ์กินยาทุกวันถึงร้อยละ 89.7 และมีเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้นที่ไม่กินยา หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 20 มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคโลหิตจางร้อยละ 17.4 รองลงมาโรคเบาหวานร้อยละ 1.5 และพบหญิงตั้งครรภ์มีครรภ์เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 22.9 พบส่วนใหญ่เป็น Previous c/s ร้อยละ 11.7 รองลงมามีคือมีอาการเลือดออกจากช่องคลอด 2.7 และไม่พบแม่ติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลการฝากครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครั้งที่ 1	229	42.0
ครั้งที่ 2	187	34.3
ครั้งที่ 3	92	16.9
ครั้งที่ 4 ขึ้นไป	37	6.8
ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์		
ฝาก	305	55.9
ไม่ฝาก	227	44.1
ฝากครรภ์คุณภาพ		
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	74	13.6
ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	471	86.4
ได้รับยาบำรุงเสริมไอโอดีน		
ไม่ได้รับ	0	0
ได้รับ (ถ้าได้รับระบุความสม่ำเสมอของการกินยา)	545	100.0
กินทุกวัน	489	89.7
กินบางวัน	54	9.9
ไม่กิน	2	0.4
โรคประจำตัวแม่		
ไม่มี	436	80.0
มี (ถ้ามีโปรดระบุ)	109	20.0

ข้อมูลการฝากครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวาน	8	1.5
ความดันโลหิต	1	0.2
ธัยรอยด์	3	0.5
โรคหัวใจ	0	0
โรคโลหิตจาง	95	17.4
โรคธาลัสซีเมีย	2	0.4
ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์		
ไม่มี	420	77.1
มี (ถ้ามีโปรดระบุ)	125	22.9
เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	18	3.3
เลือดออกจากช่องคลอด	15	2.7
ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกแน่นหน้าอก บวมที่เท้ากดบวม	3	0.5
ปัสสาวะแสบขัดหรือลำบาก	3	0.5
มีน้ำเดินลักษณะใสๆ ไหลออกจากช่องคลอด	2	0.4
เจ็บที่หลังปวดร้าวมาด้านหน้าบริเวณหัวหน้าและท้องน้อย	9	1.6
แม่ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์		
ไม่ติดเชื้อ	545	100
ติดเชื้อ	0	0

5.3 การมีส่วนร่วมกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์และสามี

พบว่า สามีได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์ กลุ่ม 1 ร้อยละ 86.2 และเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่ม 2 ร้อยละ 79.9 และหญิงตั้งครรภ์และสามีเข้ารับบริการการให้การศึกษาแบบเป็นคู่ร้อยละ 71.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์และสามี

การเข้าร่วมกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์และสามี	จำนวน (N=545)	ร้อยละ
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์ของสามีกลุ่ม 1		
เข้าร่วม	469	86.2
ไม่เข้าร่วม	76	13.8
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์ของสามีกลุ่ม 2		
เข้าร่วม	438	79.9
ไม่เข้าร่วม	107	21.1
การให้การปรึกษาแบบเป็นคู่		
ไม่เข้าร่วม	158	29.0
เข้าร่วม	387	71.0

4.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.4.1 ผลเลือดทั่วไปหญิงตั้งครรภ์

พบว่า ผลเลือดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ผล HbsAg พบปกติร้อยละ 99 ผล VDRL พบปกติร้อยละ 100 ผล Anti HIV ผลปกติร้อยละ 100 ผล Hct <33% ร้อยละ 17.7 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลเลือดทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1

ผลเลือดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	จำนวน (N=545)	ร้อยละ
HbsAg		
ปกติ	539	99.0
ผิดปกติ	5	1
VDRL		
ปกติ	544	100
ผิดปกติ	0	0
AntiHIV		
ปกติ	544	100
ผิดปกติ	0	0

ผลเลือดหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	จำนวน (N=545)	ร้อยละ
VDRl		
ปกติ	544	100
ผิดปกติ	0	0
AntiHIV		
ปกติ	544	100
ผิดปกติ	0	0
HCT		
<33%	150	17.7
≥33%	393	72.3

4.4.2 ผลการตรวจกรองโรคธาลัสซีเมีย

การตรวจ DCIP พบภรรยาที่มีผล Positive ร้อยละ 41.9 สามีมีผล Positive ร้อยละ 52.7 ผลการตรวจ Hb typing พบส่วนใหญ่เป็น EA ร้อยละ 50.9 รองลงมาเป็น A2A ร้อยละ 36.7 และ EE ร้อยละ 7.3 ผลตรวจ PCR พบ Positive for alpha -thalassemia 1 ร้อยละ 15.3 ส่วนสามีพบ Positive for alpha -thalassemia 1 ร้อยละ 14.3 และเป็นคู่เสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย 3 โรค ร้อยละ 0.6 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการตรวจกรองโรคธาลัสซีเมีย

ผลการตรวจกรองโรคธาลัสซีเมีย	จำนวน	ร้อยละ
DCIP ภรรยา (N=530), สามี (N=387)		
ภรรยา Negative	317	58.1
ภรรยา Positive	213	41.9
สามี Negative	258	47.3
สามี Positive	129	52.7
Hb typing (N =234)		
EA	119	50.9
EE	17	7.3
A2A	86	36.7
CSA2A	2	0.9

EFA	8	3.4
CS EA Bart"s	1	0.4
B thal	1	0.4
ตรวจPCR ภรรยา (N=97)		
ตรวจPCR ผล Neg for alpha -thalassemia 1	82	84.7
ตรวจPCR ผล Pos for alpha -thalassemia 1	15	15.3
ตรวจPCR สามี่ (N=56)		
ตรวจPCR ผล Neg for alpha -thalassemia 1	48	85.7
ตรวจPCR ผล Pos for alpha -thalassemia 1	8	14.3
เป็นคู่เสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย 3 โรค	3	0.6
ไม่ใช่คู่เสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย 3 โรค	541	99.4

6. ประโยชน์ที่จะนำไปใช้

1. ทราบสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
2. ใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาและคิดค้นนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9
3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ให้มีคุณภาพที่เหมาะสม
4. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 ให้ได้มาตรฐาน

7. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

1. การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพค่อนข้างต่ำ ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายหน่วยบริการต่างๆ รอบๆ ควรเร่งรัด รณรงค์สร้างความรอบรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถตรวจพบความผิดปกติบางอย่างของมารดาและทารกในครรภ์ และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างทัน่วงที
2. หน่วยบริการทุกหน่วย ควรติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกอย่างเพียงพอในทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

3. ภาวะโลหิตจาง ควรมึนโยบายการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ จัดโปรแกรมการให้ความรู้และจัดทำสื่อที่เข้าถึง เกี่ยวกับอาหารเสริมธาตุเหล็กและจัดเมนูอาหารตัวอย่างสำหรับหญิงตั้งครรภ์
4. ประสานความร่วมมือ สร้างการมีส่วนร่วม กับภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ชุมชน หน่วยบริการต่างๆ รณรงค์เสริมสร้างความรู้ หญิงวัยเจริญพันธุ์ให้และครอบครัว ด้านเตรียมความพร้อมก่อนสมรส หรือก่อนการตั้งครรภ์
5. ควรมึนโยบายเร่งรัดหรือมีมาตรการสร้างแรงจูงใจ ให้หญิงตั้งครรภ์มากครรภ์เร็วในวงกว้าง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยกระบวนการสร้างความตระหนักรู้ ในการดูแลตนเอง ก่อนการตั้งครรภ์ และระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อเป็นรูปแบบและต่อยอดในเขตสุขภาพต่อไป
2. ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ แก่หญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล

8. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ ต้องขอขอบคุณ นพ.วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา นพ.นิริรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาจารย์นพวรรณ หมิ่นน้อย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณอรทัย วงศ์พิกุล หัวหน้างานฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์วางแผนครอบครัวทุกท่านที่สนับสนุนข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มและบุคลากรกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาทุกท่าน ที่เป็นที่ปรึกษาและอำนวยความสะดวกในการศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลงได้

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดการประเมินผลและส่งผลให้มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการ อันจะส่งผลต่อประชาชนต่อไป

10. เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. (2558). *คู่มือการดำเนินงาน ประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
2. กองอนามัยการเจริญพันธุ์. (มปป.). *คู่มือความรู้การตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อดูแลลูกในครรภ์*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข., 9 -13
3. กลุ่มรายงานมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก. (2561). *การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์* https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=kpi/kpi.php&cat_
4. เกษม เรื่องรองมรกต, ภาวิน พัวพรพงษ์, และสุธีร์ รัตนมงคลกุล. (2555). ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตรวจเลือดก่อนแต่งงานหรือก่อนมีบุตร และโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของสตรีตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก. *Journal of Medicine and Health Sciences*. 19(2), 22 -28

5. จิตตระการ ศุภรัตน์, ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 10(1), 1 -7
6. จิตติมา. (8 สิงหาคม 2557). 9 นโยบายพัฒนาคุณภาพแม่และเด็ก. *หนังสือพิมพ์แนวหน้า*, 21. ค้นจาก <https://www.hsri.or.th/people/media/care/detail/5647>
7. เจริญ โอภาสเสถียร. (2560). การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนามองในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 28(2), 140 -152
8. ชลธิชา ตานา, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2560) ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. *ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. ค้นจาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=1372:2017-10-25-02-02-51&catid=45&Itemid=561
9. ชัชฎา ประจตุทเทเก. (2561). *รายงานผลการตรวจราชการระดับเขต (ตก.2) เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ.2561 รอบที่ 2*. ศูนย์อนามัยที่ 9. ค้นจาก http://203.157.104.68/einsreport/reporttk2_ch.php?nasubject_id=69&id_regroup=2&id_area=9&around=2&id_group=1&year=2561
10. ธนพร บุชบาวไล และคณะ. (2562). รายงานการประเมินโครงการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP).
11. บวร สิริพันธ์. (มปป). *โครงการทบทวนสถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุขและ การควบคุมคุณภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552*
12. ประเทือง เหลี่ยมพงศาพุทธิ และคณะ. (2552). ผลของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดเมื่อครรภ์ครบกำหนดที่โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 13(4), 559 -556.เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ. (มปป). Sustainable Development Goals (SDGs) ฉบับเต็ม สืบค้นจาก: <https://sustainabledevelopment.un.org>
13. “เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษSustainable Development Goals (SDGs)ฉบับเต็ม”. (มปป.). ค้นจาก<http://e-plan.dla.go.th/activityImage/422.pdf>
14. ผาสุข กัลย์จารึก. (2560). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทอง อำเภ่อู้อทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*., 22 -32 ค้นจาก [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/84954-Article%20Text-205999-1-10-20170427%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/84954-Article%20Text-205999-1-10-20170427%20(1).pdf)
15. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. (2560). อนามัยแม่และเด็ก: ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน

- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ค้นจาก:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=bd63b8d99f7054560fcf9c3b96f39c13
16. เรณู ศรีสุข. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
 17. วาสนา ถิ่นখনอน, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยะบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 35(2), 26 -33
 18. ศูนย์อนามัยที่ 8. (2557). *แนวทางปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 8.* (มปท.)
 19. สำนักงานปลัดกระทรวง. (2560). *คู่มือแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2561.* กระทรวงสาธารณสุข.
 20. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2560). *บริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์.* กรมอนามัย.
 21. สุวรรณีนี นาคะ, สกาวรัตน์ เทพรักษ์, และอุทัยวรรณ โคกตาทอง. (2559). การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ซ้ำในเขตสุขภาพที่ 5
 22. เอี่ยมพร ราชภูติ, จันทรัตน์ เจริญสันติม, และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2554) การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง. *พยาบาลสาร*, 38 (3), 20 -29
 23. World Health Organization [WHO]. (2007). *Intergrated management of pregnancy and childbirth: Standards for maternal and neonatal care.* Geneva: World Health Organization.