

การแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอละงู ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นิตยา ลีมวิริยะกุล

นฤมล มากหวาน

รพ.ละงู จ.สตูล

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลระดับจังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีขั้นตอนอย่างไร มีวิธีคิดหรือชุดความรู้ใดที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยคำถามวิจัยมีดังนี้ ภายใต้เส้นทางการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จนถึงกระบวนการคลอด มีปัจจัยใดที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการเลือกเข้ารับบริการคลอดในสถานบริการระดับจังหวัด รูปแบบเส้นทางการเข้ารับบริการในสถานบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความคาดหวังต่อการรับบริการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างไร

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ หญิงหลังคลอดที่คลอดจากโรงพยาบาลจังหวัด จำนวน 7 ราย และผู้เกี่ยวข้องจำนวน 10 ราย จากการศึกษาพฤติกรรมการรับบริการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของอำเภอละงูและได้เข้ารับบริการคลอดในโรงพยาบาลจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่แสวงหาบริการการคลอดบุตร เกิดจากความเชื่อมั่นระบบบริการสาธารณสุขและความปลอดภัยของแม่และลูกมีความหลากหลาย พฤติกรรมการแสวงหาสถานบริการคลอดนั้น เกิดจากประสบการณ์ตรงของหญิงตั้งครรภ์เอง การได้รับฟังข้อมูล ข่าวสารจากบุคคลในครอบครัวญาติ และเจ้าหน้าที่ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระแสค่านิยมชุมชน ที่มีปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดมาประกอบการตัดสินใจของครอบครัว โดยในกรณีศึกษาอำนาจในการตัดสินใจสุดท้ายของครอบครัวขึ้นอยู่กับสามี และพบว่าทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่มีหลากหลายมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเริ่มคาดหวังจากระบบการรักษาพยาบาลจากรัฐและเอกชนเพิ่มขึ้น เริ่มเปลี่ยนทัศนคติต่อสถานภาพของตนในฐานะผู้ป่วย ไปสู่ผู้ป่วยที่เป็นผู้บริโภครักษาตามสิทธิผู้บริโภค ในการตัดสินใจเลือกรับบริการทางการแพทย์ที่มีความพิเศษและแตกต่างของหน่วยบริการสาธารณสุข โดยไม่คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพที่ตนเองมีอยู่

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 มาตรา 5 ได้กล่าวถึงสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขของบุคคลไว้ว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ รัฐบาลจึงมีนโยบายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้รับผิดชอบบริหารกองทุนสุขภาพถ้วนหน้า ให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีเป้าหมายในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สร้างความมั่นใจให้กับประชาชน ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและผู้ให้บริการมีความสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553)

อย่างไรก็ตาม พบว่าเงื่อนไขและข้อจำกัดต่าง ๆ หลายประการ ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ยอมไม่เข้ารับบริการที่รัฐจัดให้ในพื้นที่ตามระบบที่กำหนดไว้ โดยพบสาเหตุที่หลากหลาย ได้แก่ ความไม่สะดวกในการเดินทาง ความมั่นใจ การยอมรับในความรู้ความสามารถของบุคลากร การมีบริการที่จำเป็น การไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ความพร้อมของเครื่องมือ จำนวนเตียง และศักยภาพการให้บริการที่ไม่เท่าเทียมกัน ข้อจำกัดเหล่านี้มักทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด มากกว่าโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากระบบบริการในท้องถิ่นน้อยกว่าที่ควร (Underutilization of local services)

เหตุการณ์ที่กล่าวถึงข้างต้น พบได้ในโรงพยาบาลละงู ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ที่ห่างจากจังหวัดสตูลประมาณ 40 กิโลเมตร ทางโรงพยาบาลและทีมบุคลากร ได้มีการพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ จนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่มารักษาโรคทั่วไปมากขึ้นตามลำดับ โดยมีการให้บริการการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ แก่ผู้ป่วยทุกระดับ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีเครือข่ายบริการสาธารณสุขจำนวน 10 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ภายนอกโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 1 แห่ง การให้บริการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ สามารถให้บริการตั้งแต่เริ่มแรกโดยสามารถไปรับบริการตรวจปัสสาวะที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน มีบางส่วนไปรับการตรวจปัสสาวะที่คลินิกพยาบาลในหมู่บ้าน หรือคลินิกแพทย์ทั่วไปในอำเภอ เมื่อผลว่าตั้งครรภ์ ก็สามารถเข้ารับบริการฝากครรภ์ต่อกับเจ้าหน้าที่ทั้งในสถานอนามัยใกล้บ้าน หรือในโรงพยาบาลละงู ซึ่งจะทำให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย (คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 2549) โดยกำหนดไว้ว่าให้บริการรับฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง และให้บริการตรวจร่างกาย ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองความเสี่ยงของโรคเอ็ดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ชาติสซีเมีย หากกรณีที่ฝากครรภ์ในระดับสถานอนามัย ก็จะมีระบบการส่งต่อมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่ออัลตราซาวด์ และเฝ้าระวังในรายที่มีภาวะเสี่ยง ทุกรายอย่างน้อย 2 ครั้ง นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังได้มีการดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักให้สามีเข้ามาร่วมเรียนรู้ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ส่วนการให้บริการคลอด จะมีการให้บริการเฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น

การให้บริการในห้องคลอดของโรงพยาบาลก็ให้บริการตามมาตรฐานและนำการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และจิตอาสา ที่มุ่งเน้นการบริการสุขภาพตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังผู้รับบริการมาโดยตลอด โดยปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกสิทธิเท่าเทียมกัน

แต่จากการย้อนดูข้อมูล 3 ปี ย้อนหลังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตอำเภอละงู พบไปรับบริการคลอดที่โรงพยาบาลจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2550, 2551, 2552 คิดเป็นร้อยละ 35.43, 35.44 และ 38.93 ตามลำดับ (รายงานการคลอดโรงพยาบาลละงู 2552) จึงเป็นมูลเหตุสำคัญ ที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ โดยคาดหวังที่จะได้นำข้อมูลไปปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความมั่นใจ ความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลละงูต่อไป

งานวิจัยชิ้นนี้ ทำการศึกษาถึงการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ภายใต้วัฒนธรรมของชุมชนว่ามีขั้นตอนอย่างไร มีวิธีคิดที่ใช้ประกอบการตัดสินใจอย่างไรในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลระดับจังหวัด มีวิธีคิดหรือชุดความรู้ใดที่ใช้ประกอบการตัดสินใจโดยคำถามวิจัยมีดังนี้ ภายใต้เส้นทางการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จนถึงกระบวนการคลอด มีปัจจัยใดที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการเลือกเข้ารับบริการคลอดในสถานบริการระดับจังหวัด รูปแบบเส้นทางการเข้ารับบริการในสถานบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความคาดหวังต่อการรับบริการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีวิธีคิดที่ใช้ประกอบการตัดสินใจอย่างไร มีวิธีคิดหรือชุดความรู้ใดเพื่อประกอบการตัดสินใจ

คำถาม

ภายใต้เส้นทางการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีรูปแบบเส้นทางการเข้ารับบริการในสถานบริการของหญิงตั้งครรภ์ และความคาดหวังต่อการรับบริการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) และบันทึกประวัติการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือ เส้นทางของการแสวงหาการรักษาพยาบาล (Illness Episode Record) ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยกลุ่มตัวอย่าง ต้องมีความสมัครใจเข้าสู่งานวิจัย และมีคุณสมบัติตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไปในการดำรงชีวิต และข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ นับตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงการคลอดบุตร หญิงหลังคลอดที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่คลอดจากโรงพยาบาลจังหวัดจำนวน 7 ราย บุคคลในครอบครัวหญิงหลังคลอดจำนวน 3 ราย เพื่อนบ้านหญิงหลังคลอดจำนวน 2 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 ราย ผดุงครรภ์โบราณจำนวน 3 ราย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ตุลาคม พ.ศ. 2553 โดย ทีมผู้วิจัยประสานงานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่จำนวน 4 ตำบล เพื่อขอข้อมูลหญิงหลังคลอดที่ไปคลอดโรงพยาบาลจังหวัดมาวิเคราะห์คัดเลือก นัดหมายสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ขณะสัมภาษณ์ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเทปเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ตัวผู้วิจัย แนวคำถาม เครื่องบันทึกเทป กล้องถ่ายรูป สมุดบันทึก ปากกา ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัย จะแจ้งข้อมูลถึงเจตจำนงของการศึกษาวิจัยว่าต้องการทราบถึง ความรู้ การดูแลสุขภาพตนเอง การตัดสินใจเลือกสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งความรู้สึก ความต้องการและความคาดหวัง จากประสบการณ์การคลอดบุตรที่ผ่านมา โดยข้อมูลดังกล่าวจะไม่ระบุตัวตนที่แท้จริง และถูกนำเสนอในเชิงวิชาการ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาระบบบริการคลอดที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

บริบทชุมชน

อำเภอละงู เป็นอำเภอที่มีการคมนาคมสะดวกติดต่อระหว่างอำเภอและจังหวัดต่างๆ ตลอดจนประเทศมาเลเซียโดยทางบกและทางน้ำ ทำให้อำเภอละงูมีความเจริญและเป็นเมืองท่าสู่แหล่งท่องเที่ยวของจังหวัด พื้นที่อำเภอละงู ในปัจจุบันได้เกิดปรากฏการณ์การกลายเป็นเมืองรูปแบบใหม่ จากที่เป็นชนบทมาก่อนมาไม่เป็นชนบทแท้ ๆ อีกต่อไป มีลักษณะครึ่ง ๆ กลาง ๆ เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท แม้ว่าประชากรส่วนใหญ่จะยังคงเป็นประชากรดั้งเดิม แต่ในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมาเริ่มมีประชากรต่างถิ่นอพยพเข้ามาอาศัยอยู่ ส่วนใหญ่ประชากรมีอาชีพเกษตรกรรม รายได้อีกส่วนหนึ่งมาจากการผลิตยางพารา ประมง รับจ้างค้าขาย การมีอาชีพที่หลากหลาย ทำให้มีสภาพเศรษฐกิจที่ดีในชุมชน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คือ พ่อ แม่ ลูก รายได้ร่วมกันเป็นของครอบครัว อำนาจของหัวหน้าครอบครัวอยู่ที่สามี แต่ยังมีความผูกพันระหว่างเครือญาติที่แน่นแฟ้นกันอยู่ด้วย ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 87 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 12 นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 1

ประชากรเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 99.90 และเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 88.04

บริบททางวัฒนธรรมและศาสนา ชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลามจะให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย สำหรับเรื่องการเกิดเริ่มให้ความสำคัญตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงการคลอดบุตร บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลในชุมชนคือ หมอตำแย หรือที่เรียกกันในชุมชนว่า “โตะบิตัน” จากการสำรวจหมอตำแยในพื้นที่อำเภอละงูมีจำนวน 15 คน (สุตารัตน์ 2547) โดยการเป็นหมอตำแย มีวิธีการเรียนรู้ 2 แบบคือ แบบแรก ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากหมอตำแยโบราณ แบบที่สอง เกิดจากสัญชาตญาณ หรือ จิตวิญญาณที่ไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากหมอตำแยโดยตรง แต่เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง จนเกิดความชำนาญ และเป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน สำหรับพื้นที่อำเภอละงู ในอดีตที่ผ่านมาหมอตำแย จะเป็นผู้ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ทำคลอด และระยะหลังคลอด แต่ในปัจจุบันหมอตำแยมีบทบาทดูแลเฉพาะในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ตามวิถีมุสลิมเท่านั้น

ระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะให้หมอตำแย นวดตัวคลายปวดเมื่อย แต่งท้องให้คลอดง่าย อาบน้ำสะอาดสระเกล้า เมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน แต่หญิงตั้งครรภ์จะฝากครรภ์กับบุคลากรสาธารณสุขเป็นหลัก และคลอดที่โรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด สำหรับระยะหลังคลอด หลังกลับจากโรงพยาบาลหมอตำแยจะมาทำการอยู่ไฟ อาบน้ำร้อนสมุนไพร ผิงก้อนเส้า เหยียบนวดน้ำมัน นวดเต้านมเพื่อให้น้ำนมไหลดี พร้อมทั้งแนะนำการรับประทานอาหาร และอาบน้ำเด็กในบางราย เป็นระยะเวลา 3 วันติดต่อกัน เฉพาะในรายที่คลอดปกติ และยังทำพิธีขึ้นเปล โกงนผมไฟ ควบคู่ไปกับการติดตามเยี่ยมดูแลหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

ในส่วนของผลการศึกษา ผู้วิจัยจะนำเสนอเส้นทางการดูแลสุขภาพของนัย ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของอำเภอละงู ตั้งแต่ระยะการตั้งครรภ์ และการคลอด โดยจะนำเสนอให้เห็นถึง ขั้นตอนของการเลือกเข้ารับบริการ รวมถึงวิถีคิด สาเหตุของการตัดสินใจนั้น

ผลการศึกษา

จากการศึกษา ได้ข้อค้นพบในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการแสวงหาบริการการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ เกิดจากต้องการความมั่นใจในระบบบริการที่ดีที่สุด โดยตัดสินใจจากประสบการณ์การรับฟังข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัว เครือญาติ และเจ้าหน้าที่

นัย อายุ 26 ปี หญิงสาวผิวคล้ำ ตาหวาน ร่างกายสมส่วน แลดูแข็งแรง ครอบครัวเดิมมีฐานะค่อนข้างยากจน พ่อประกอบอาชีพประมง รายได้ไม่แน่นอน นัยเรียนจบชั้น ป.6 ก็ออกมาช่วยงานครอบครัว จนอายุ 17 ปี ก็ได้พบสามีและแต่งงานกัน จึงแยกครอบครัวมาสร้าง

บ้านเองที่บ้านสามี ที่ตำบลปากน้ำ อำเภอละงู น้อยอยู่กับสามีมีลูกชาย 2 คน โดยการตั้งครรภ์มาแล้ว 3 ครั้ง แต่เคยผ่านการคลอดมา 2 ครั้ง แท้งไป 1 ครั้ง ในท้องที่ 2 ตอนที่ท้องได้ 3 เดือน ตอนนี้น้อยคนแรกอายุ 9 ปี ลูกคนเล็กอายุ 2 ปี หลังจากแต่งงานน้อยไม่ได้คุมกำเนิด จึงไม่ได้วางแผนว่าจะมีกี่คน ปล่อยให้ไปตามธรรมชาติ

น้อยเล่าประสบการณ์การคลอดลูกแต่ละครั้งให้ผู้วิจัยฟัง โดยเล่าว่า ท้องลูกคนแรก น้อยเป็นแม่บ้าน ตอนเย็นว่างจากงานบ้าน น้อยจะออกกำลังกายกับเพื่อนข้างบ้านโดยการเล่น วอลเลย์บอล จนวันหนึ่งเพื่อนทักว่าทำไมอ้วนขึ้น จึงไปปรึกษาหน้าสาวของสามีที่อยู่ใกล้บ้านและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข น้าสงสัยว่าน้อยจะท้อง จึงได้พาน้อยไปตรวจปัสสาวะที่สถานีอนามัยปากน้ำ จึงรู้ว่าท้องได้ 2 เดือนแล้ว จึงฝากท้องที่สถานีอนามัยแห่งนั้น โดยหมออนามัยตรวจปัสสาวะ เจาะเลือดหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคธาลัสซีเมียให้

น้อยจะมาตรวจทุกครั้งที่หมออนามัยนัด หมออนามัยก็คลำท้อง วัดท้อง ฟังเสียงหัวใจเด็ก เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำดี พูดคุยซักถามได้ไม่กลัวเพราะเป็นคนบ้านเรา จนรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจในความเป็นกันเอง เอาใจใส่ของหมออนามัย เมื่อท้องได้สัก 5 และ 8 เดือนทางอนามัยได้ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลละงู 2 ครั้งเพื่อตรวจอัลตราซาวด์ พยาบาลที่โรงพยาบาลก็ให้คำแนะนำดี หลังจากนั้น น้อยกลับมาฝากครรภ์ที่อนามัยต่อ

มีะของน้อย แนะนำให้ไปหาหมอตำแยที่อยู่แถวบ้านมีะ เพื่อนวดให้รู้สึกผ่อนคลาย และตรวจดูว่าเด็กอยู่ท่าไหน น้อยเล่าว่า เพื่อนบ้านเมื่อรู้ว่าท้องก็มาเยี่ยมเยียนกัน ถามอาการ และบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดจากที่ต่าง ๆ เพื่อนบ้านในละแวกบ้านส่วนใหญ่นิยมไปคลอดที่โรงพยาบาลจังหวัด เพราะได้รับการบริการที่ดี หมอและพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด มีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในการคลอด มีทั้งแพทย์เฉพาะทาง หากคลอดไม่ออกก็ผ่าท้องที่นั่นเลยไม่ต้องส่งต่อหลายทอด แตกต่างจากห้องคลอดของโรงพยาบาลละงู เจ้าหน้าที่บางคนพูดไม่เพราะ ดูแลไม่ดีเท่าที่ควร

น้อยเองไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดที่โรงพยาบาลละงูมาก่อน แต่เมื่อทางบ้านแนะนำ สามีก็เห็นด้วย เนื่องจากช่วงนั้นรายได้น้อยและไม่ค่อยมีเงินเก็บมากนัก วันที่เจ็บท้องจึงเหมารถไปที่โรงพยาบาลจังหวัดเลย โดยเจ้าหน้าที่และแพทย์ดูแลเอาใจใส่หลังคลอดดี น้อยมีความประทับใจมาก เจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้ดุดำที่ไม่ไปคลอดที่โรงพยาบาลละงู ตามสิทธิบัตรที่มีอยู่

“อยู่โรงพยาบาล 3 วัน จึงกลับบ้านอยู่ไฟที่บ้าน มีหมอตำแยมาดมน้ำให้อาบเหยียบนวด 3 วัน แม่มาอยู่กับน้อย ดูแลลูกให้พร้อมอาหารการกิน โดยห้ามกินของเย็น ๆ เช่น ปลายี่สุ่น จำปาตะ องุ่น แตงโม แอปเปิ้ล ให้กินข้าวกับพริกไทยและขิง ต้องอยู่ไฟ 44 วัน โดยมีหมอตำแยเข้ามาเหยียบ อยู่ไฟได้ 3-4 วัน ทำให้รู้สึกหายเหนื่อย ลดความเหนื่อยล้าจากการคลอด” น้อยเล่าทวนประสบการณ์ในช่วงเวลานั้น

ท้องลูกคนที่สอง เมื่อประจำเดือนขาด น้อยจึงไปบอกหน้าสาวให้พาไปสถานีอนามัยตรวจแล้วรู้ว่าท้องได้ 3 เดือน ยังไม่ฝากท้องเพราะยังไม่ได้คุยกับสามี แต่หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ น้อยออกจากห้องน้ำมีน้ำใส ๆ ออกจากช่องคลอด และมีเลือดออก มีอาการปวดท้องมากขึ้น มีถุง

น้ำหลุดออกมา และปวดมากขึ้นจนทนไม่ไหว สามีและนางสาวจึงพานุ้ยไปโรงพยาบาลละงู โดย ยืมรถยนต์ของเพื่อนบ้าน เมื่อไปถึงพนักงานเปลเอาเปลนั่งมาเข็นนุ้ยเข้าห้องฉุกเฉิน พยาบาลถามอาการนุ้ยว่าเป็นอะไร นุ้ยบอกว่าท้องและมีเลือดออกจากช่องคลอด พยาบาลถามนุ้ยว่ารู้ได้อย่างไร ไม่ได้ท้อง จะแท้งได้อย่างไร นุ้ยโกรธมากที่พยาบาลกล่าวหาว่านุ้ยโกหก เมื่อแพทย์ขึ้นมา และย้ายนุ้ยเข้าห้องคลอดแพทย์บอกว่าต้องขูดมดลูก พยาบาลห้องคลอดก็ไม่ได้ให้คำแนะนำอะไร นุ้ยคิดว่าขนาดไม่ได้มาคลอดยังเจอเหตุการณ์แบบนี้ ตัดใจไว้ว่าจะไม่มาใช้บริการคลอดที่นี่อีกแล้ว แต่หาการรักษาโรคทั่วไปยังคงเลือกใช้บริการอยู่

ท้องที่สาม ทันทินที่นุ้ยรู้ตัวว่าท้อง ก็ตัดสินใจไปตรวจที่สถานอนามัยใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่อนามัยให้บริการตรวจบัสสาวะทุกครั้งที่เป็นนัด และเจาะเลือดตอนฝากท้องครั้งแรก และนัดฟังผลเลือดตอนมาฝากท้องครั้งต่อไป เมื่อรับรู้ว่าผลเลือดปกติ ท้องนี้นุ้ยไปหาหมอตำแยคนเดิมคู่ไปกับการฝากท้องที่อนามัย พอท้องได้ 5 เดือน เจ้าหน้าที่สถานอนามัยนัดให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลละงูเพื่อตรวจอัลตราซาวด์ ท้องนี้นุ้ยกับสามีมีความตั้งใจจะไปคลอดที่โรงพยาบาลสตูลอีกครั้ง (เหมือนครั้งแรก) ป๊ะและมะของนุ้ย สามี นางสาวสามี แนะนำให้ไปฝากท้องที่คลินิกพิเศษสตูลนารีด้วย สามีก็เห็นว่าถ้าเงินไม่พอ ก็ยอมไปกู้หนี้ยืมสิน มาใช้ค่าหมอขอให้ภรรยาและลูกปลอดภัย นุ้ยเองก็ได้เล่นแชร์สะสมมาตั้งแต่รู้ว่าท้อง และมาเปียแชร์ในเดือนที่ครบกำหนดคลอด จึงไม่มีปัญหาเรื่องการเงิน

เส้นทางการแสวงหาบริการสุขภาพของหุ่ย



จากกรณีของหุ่ยที่เล่ามาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีการแสวงหาการรักษาพยาบาลของคริสแมน และการเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลของยังก์ เป็นแนวทาง โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผ่านแนวคิดสาระสำคัญของแนวความคิดและทฤษฎีทั้ง 2 มีดังต่อไปนี้

การแสวงหาการรักษาพยาบาล

ภาวะของการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดเป็นช่วงภาวะพิเศษของผู้หญิง ที่แต่ละชุมชนให้ความสำคัญเป็นพิเศษ (ปารณัฐ 2550) และแม้ว่าจะไม่ใช่ภาวะของการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรค แต่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ จนถึงขั้นตอนของการคลอด และหลังคลอด ล้วนเป็นความผิดปกติที่แตกต่างไปจากชีวิตในประจำวัน ในสิ้นเชิง หญิงตั้งครรภ์มีการค้นหาข้อมูลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมและแหล่งรักษาพยาบาลในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับ คริสแมน (Chrisman) ที่ได้เสนอแนวคิดว่า บุคคลมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเป็นขั้นตอน เริ่มแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วย การปรึกษามุคคลใกล้เคียง การรักษา การเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ป่วย และการประเมินผลการรักษาโดยผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์เป็นข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาล ดังเช่นในกรณีของหุ่ย

นอกจากนั้นคริสแมน ยังได้เสนอแนวความคิดว่า ในกระบวนการทางสังคมของการรักษามี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนบทบาทและกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของ

บุคคลอื่นเนื่องมาจากความเจ็บป่วยที่ได้รับการให้ความหมายไว้แต่แรกแล้ว และขั้นตอนของกระบวนการปรึกษา หรือการส่งต่อ เพื่อการรักษาโดยบุคคลใกล้ชิดที่มีได้เป็นบุคคลทางการแพทย์ หากแต่เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการให้ความหมายให้คำแนะนำการดูแลรักษา รวมทั้งช่วยทำการประเมินและสรุปการรักษาด้วย ซึ่งแนวคิดนี้จะเกิดขึ้นเป็นอันดับหลัง ต่อจาก ช่วงที่บทบาทหรือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเปลี่ยนไปให้สังเกตได้ชัดเจน ดังเช่นในกรณีของนุ้ย ที่ภายหลังมีการรับทราบว่าตัวเองมีการตั้งครรภ์ จากการทราบผลการตรวจปัสสาวะแล้ว ยังมีกระบวนการในการแสวงหาพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเยียวยาหรือการดูแลตนเอง โดยหากมองผ่านแนวคิดของคริสแมนในกระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย (Symptom Definition)

ขั้นตอนนี้ ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของทุกขั้นตอน ผู้วิจัยพบว่าขั้นตอนนี้จะนำมาซึ่งการตัดสินใจ และเลือกวิธีการเยียวยาของหญิงตั้งครรภ์ อย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยพบว่ามีการใช้เกณฑ์การแพทย์ แนววิทยาศาสตร์ ได้แก่ การตรวจปัสสาวะเพื่อทราบผลของการตั้งครรภ์ และมีการใช้เกณฑ์ทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนมาช่วยในการให้ความหมายของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อได้รับการดูแลจากหมอตำแย ตามความเชื่อของสังคมวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิม

2) ขั้นตอนการปรึกษามิตรใกล้ชิด (Lay Consultation)

คริสแมนได้กล่าวว่าบุคคลใกล้ชิดหรือเครือข่ายทางสังคม (Social Network) มีบทบาทต่อความเจ็บป่วยทั้งในด้านการให้ความหมายต่ออาการ การรับรองว่าป่วย ให้คำแนะนำและเสนอวิธีการรักษา ซึ่งอาจจะช่วยให้บุคคลที่กำลังเจ็บป่วย สามารถตัดสินใจเลือกการเยียวยารักษาตนเองได้ รวมตลอดถึงมีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษาด้วย ในกรณีของนุ้ย การปรึกษากับน้าสาวตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อเข้ารับการตรวจปัสสาวะ การปรึกษาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อได้รับคำแนะนำในการดูแลตัวเองในเบื้องต้น การปรึกษาเพื่อนบ้านที่มีประสบการณ์เพื่อสามารถเลือกสถานที่คลอด ทำให้เส้นทางการแสวงหาสถานที่คลอดของนุ้ยเป็นไปตามความต้องการของบุคคลใกล้ชิด ที่สุดท้ายพบว่าการตัดสินใจทางเลือกสุดท้ายขึ้นอยู่กับสามีของนุ้ยเอง ถึงแม้ว่าการตัดสินใจของสามีจะไม่สอดคล้องตามหลักของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นกว่าเดิม

3) ขั้นตอนการประเมินผล (Adherence and Evaluation)

เมื่อผู้ป่วยหรือญาติได้เลือกการรักษาใดๆ ก็ตามแล้ว เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาผู้ป่วย บุคคลใกล้ชิด หรือเครือข่ายทางสังคมจะมีการประเมินผลการรักษาอยู่ตลอดเวลา โดยมีการประเมินจากอาการผิดปกติที่ทุเลาลงหรือหายไป ทำให้ได้รับภาวะสุขภาพดีกลับคืนมา แต่ในกรณีของหญิงตั้งครรภ์นี้มีการประเมินจากความปลอดภัยของตนเองและบุตรที่เกิดมา รวมถึงความพึงพอใจต่อการได้รับบริการนั้นๆ ดังเช่นในกรณีของนุ้ย ที่ตนเองและบุตรปลอดภัย พร้อม

ทั้งการได้รับการดูแลที่เป็นมิตร การได้รับการเอาใจใส่ การได้รับคำแนะนำตามที่ต้องการ ล้วนเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาในขั้นตอนนี้สำหรับผู้ป่วย

4) พฤติกรรมการเลือกแหล่งรักษาพยาบาล

ในการอธิบายแนวคิดพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกแหล่งและวิธีการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ในสังคม ยังก์ (Jame C. Young) ได้เสนอว่า เมื่อบุคคลเกิดมีอาการผิดปกติ หรืออาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมจะแสดงพฤติกรรมตัดสินใจเลือกแหล่งและวิธีการรักษาโดยอยู่บนพื้นฐานความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Gravity of Perceived Seriousness of Illness) เป็นการรับรู้ถึงลักษณะอาการความเจ็บป่วยของบุคคล ญาติ และเพื่อนสนิท ซึ่งจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดประการแรกในการตัดสินใจเลือกแหล่ง หรือวิธีการรักษา ถ้าการเจ็บป่วยนั้นผู้ป่วยรู้ว่ามีอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวจะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการรักษาที่คิดว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังเช่นกรณีของญาติที่มีการประเมินความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ผ่านความวิตกกังวลในการคลอด การที่บุตรที่เกิดมาจะไม่ปลอดภัย

การตัดสินใจของญาติในการเลือกแหล่งบริการจึงมุ่งไปที่การได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เอาใจใส่ จากผู้เชี่ยวชาญซึ่งหมายถึง แพทย์เฉพาะทางด้านสูติศาสตร์ ที่พร้อมสำหรับในการดูแลตนเอง โดยเหตุผลในการตัดสินใจเลือกวิธีการเฝ้าระวังรักษา หรือการเลือกสถานบริการ จะเกิดขึ้นภายหลังจากที่ญาติ หรือตัวผู้ป่วยได้ให้นิยามให้ความหมายโรคก่อน ภายได้สังคมและวัฒนธรรมของชุมชน และประสบการณ์การเฝ้าระวังของคนในชุมชน เช่นดังในอำเภอละงู ในอดีตที่ผ่านมา ผู้หญิงส่วนใหญ่ เมื่อระยะเริ่มตั้งครรภ์ และไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ จะเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เช่น การตรวจปัสสาวะ การตรวจเลือด และการฝากครรภ์ทั่วไป แต่เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น มักตัดสินใจ ไปเลือกบริการฝากพิเศษกับสูตินารีแพทย์ เพื่อที่จะได้คลอดกับแพทย์

จากข้อมูลการรับบริการคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลละงู เมื่อ พ.ศ.2551 ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤศจิกายน โรงพยาบาลละงู ได้มีสูติแพทย์มาประจำการ จากการเก็บข้อมูลสถิติการคลอดบุตร ในช่วงเวลาดังกล่าว มีจำนวนถึง 545 คน เฉลี่ยวันละ 2 ราย เปรียบเทียบหลังจากสูติแพทย์ลาออก ในปีงบประมาณ 2552 จำนวน หญิงมารับบริการคลอดบุตร ลดลงเหลือเพียง 332 คน เฉลี่ยวันละ 0.9 คน เท่านั้น (รายงานการคลอด โรงพยาบาลละงู 2552) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าเป้าหมายสูงสุด ในการดูแลสุขภาพ คือความปลอดภัย นอกเหนือจากความปลอดภัยแล้ว หญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังในเรื่องบริการที่สะดวกสบาย มีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ความรู้สึกที่มีความใกล้ชิด ความผูกพันและความเป็นกันเอง การตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ

แต่แนวคิดของยังก์ก็ไม่สามารถตอบเหตุการณ์การตั้งครรภ์ที่สองของญาติ ที่มีอาการปวดท้องและแท้ง แล้วสามีและญาตินำตัวส่งโรงพยาบาลละงู ซึ่งเป็นโรงพยาบาลใกล้บ้านที่สุด โดยไม่ได้คำนึงถึงว่าจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่อย่างใด ดังนั้นในแนวคิดของยังก์จึงไม่สามารถตอบ

ในสถานการณ์ของการท่องเที่ยวครั้งที่สองของนุ้ยได้อย่างสมบูรณ์ และอีกประเด็นหนึ่งที่ของคริสแมน และยอร์ก ที่ไม่ได้กล่าวถึง อำนาจการตัดสินใจ หรืออิทธิพลในการตัดสินใจของการเลือกแหล่งรักษาพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งเป็นประเด็นที่ส่งผลต่อการเลือกสถานบริการอีกประการหนึ่ง

5) ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา (Faith of Perceived Benefit of Taking Action)

การที่บุคคลที่มีความเชื่อในวิธีการรักษาแต่ละวิธีว่าสามารถทำให้ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่หายได้จริง ก็จะเลือกวิธีการรักษาตามความเชื่อถือศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษานั้น ซึ่งจะนำมาซึ่งการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลต่อไป หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยไปจากเดิม เช่นเดียวกับกรณีของนุ้ย ความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตราย ทั้งทางกาย และจิตใจ ความมั่นคงในชีวิตและสุขภาพ ผลจากการดูแลรักษาจากการคลอดในท้องแรกที่มีความพึงพอใจจากการดูแลขณะคลอดของทีมพยาบาล นุ้ยและลูกปลอดภัย จึงทำให้สามีของนุ้ย ตัดสินใจเข้ารับการฝากครรภ์ที่คลินิกพิเศษ และเข้ารับการคลอดที่ โรงพยาบาลในจังหวัดในครรภ์ที่สาม โดยมีความคาดหวังเช่นเดิม ถึงแม้ว่าจะต้องใช้เงินมากขึ้นกว่าเดิมก็ตาม

2.ทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย ทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนทัศนคติต่อสถานภาพของตนเองจากผู้ป่วย ไปสู่การเป็นผู้บริโภคที่สามารถตัดสินใจ

การฝากท้องคลินิกพิเศษ มีความสะดวก สบาย รวดเร็ว รอไม่นาน ในระหว่างการตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล ความหวาดกลัวแต่ก็มีความเชื่อมั่นว่าต้องปลอดภัยแน่นอน นุ้ยได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีในการรับบริการจากหมอที่คลินิกพิเศษ นุ้ยจะฝากคลินิกพิเศษวันเสาร์หรืออาทิตย์เดือนละครั้ง สองอาทิตย์ครั้งตามอายุของท้อง และนุ้ยก็กลับมาฝากท้องอนามัยต่อในวันราชการจึงไม่ขาดนัดอนามัย และเมื่อท้อง 8 เดือนอนามัยก็นัดให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลละดูอีกครั้งเพื่ออัลตราซาวด์ นุ้ยมีอาการปวดเมื่อยไปทั้งตัวนุ้ยก็ไปหาหมอตายให้คัดท้อง ตามความเชื่อของคนในชุมชน โดยเฉพาะในระยะใกล้คลอดหมอตายจะคลำท้องให้ มีความเชื่อว่า จะทำให้หัวเด็กลง ช่วยให้คลอดง่ายขึ้น มีการบีบ นวดตามตัว ทำให้รู้สึกผ่อนคลายลดการปวดเมื่อย นุ้ยทำแล้วรู้สึกสบายขึ้นจริง ๆ และวันนั้นก็มาถึงหลังกินข้าวมื้อเย็น เจ็บครรภ์คลอดสามีจึงเหมารถเพื่อนบ้านไปส่งพร้อมมีะนุ้ย นางสาวสามี เพื่อนบ้านอีก 2 คนไปด้วยทำให้อุ่นใจ

เมื่อเข้าห้องคลอดมีการบริการอย่างดี พยาบาลโทรหาแพทย์ที่นุ้ยฝากพิเศษด้วยและแพทย์มาตรวจทันที ขณะรอคลอดก็มีการดูแลจากพยาบาลทุก 1 ชั่วโมง คอยถามเป็นระยะ ๆ พุดจาไพอเราะให้กำลังใจ อาการเจ็บท้องก็คลายลงจนไม่รู้สึกกังวล ห้องคลอดกว้างไม่ทึบ จนนุ้ยคลอดเสร็จก็ขอยุ่ห้องพิเศษ แพทย์ที่นุ้ยฝากประจำมาดูแลเป็นอย่างดี นี่คือเหตุผลที่นุ้ยเลือกฝากท้องพิเศษและได้รับการคลอดที่โรงพยาบาลสตูล ที่มีความพร้อมทั้งแพทย์เฉพาะทางพยาบาล มีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา พยาบาลพุดจาไพอเราะ นุ้ยเห็นว่าเรื่องของเจ้าหน้าที่ก็

มีความสำคัญมากเพราะเวลาตลอด ทั้งเครียด ทั้งเจ็บ ทั้งกลัว ทรมาณมาก ขอเลือกไปตลอดในที่ ๆ จะให้บริการอย่างดีที่สุด เธอกล่าวกับผู้วิจัยว่า “ไม่ใช่ชีวิตเราคนเดียว ลูกที่อยู่ในท้องอีกคน เสียเงินเท่าไรก็ยอม”

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยศ และคณะ (2546) ที่เสนอว่าเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจฝากครรภ์พิเศษพบว่าต้องการความมั่นใจว่าการคลอดของตนจะปลอดภัย เหตุผลรองลงมาคือความสะดวกสบายที่ได้รับรวมถึงความรวดเร็ว การฝากครรภ์พิเศษมีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยจึงเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่ย้ายได้และต้องการความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นนอกจากนี้ผู้ศึกษาพบว่าผู้ตอบรับเช่นกันว่าคุณภาพอื่นๆ ที่จัดให้ระหว่างหญิงตั้งครรภ์พิเศษและไม่ฝากพิเศษมีความแตกต่างกัน เช่นความใกล้ชิดผูกพัน ความเป็นกันเอง การตอบสนองความต้องการหรือความรับผิดชอบที่มากกว่า

นอกจากนี้เมื่อพยายามทำความเข้าใจเรื่องและวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการของผู้ป่วย ยังได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ (Accessibility) ได้แก่ ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความสะดวกในการเดินทาง ความไม่มีอุปสรรคด้านภาษาการสื่อสารสังคม วัฒนธรรม ในกรณีนี้ “มีการดูแลตัวเองร่วมวางแผน กับสามีในเรื่องการฝากท้อง เตรียมพร้อมเรื่องเงิน และวางแผนว่าไปคลอดไหน” “ได้เล่นแชร์สะสมตั้งแต่รู้ว่าท้อง และมาเปย์ในเดือนที่ครบกำหนดคลอด” “หากมีเงินไม่พอ ก็ยอมไปกู้หนี้ มาใช้ค่าหมอ ขอให้เมียและลูกปลอดภัย เป็นหนี้ก็ยอม แม่เห็นด้วยให้เงินมาสมทบด้วยเป็นค่าใช้จ่ายเดินทางไปฝากท้อง” แม้ว่ารัฐบาลได้จัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิ มีการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้ได้ตามมาตรฐานในระดับสากล มีเจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดีได้มาตรฐานและเป็นสถานบริการที่ใกล้บ้านที่สุดแต่ก็มีหญิงมีครรภ์ที่ไม่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลครบตามที่รัฐจัดให้

สรุปการวิเคราะห์

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่แสวงหาบริการการคลอดบุตรมีความหลากหลายมากขึ้น เกิดจากความเชื่อมั่นระบบบริการสาธารณสุขและความปลอดภัยของแม่และลูก

พฤติกรรมการแสวงหาสถานบริการคลอดนั้นขึ้นอยู่กับความหลากหลายทั้งการดูแลโดยหมอตำแย ประสบการณ์ตรงของหญิงตั้งครรภ์เอง การได้รับฟังข้อมูล ข่าวสาร จากบุคคลในครอบครัวญาติ และเจ้าหน้าที่ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระแสค่านิยมชุมชน ที่มีปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดมาประกอบการตัดสินใจ ของครอบครัว โดยในกรณีศึกษาอำนาจในการตัดสินใจสุดท้ายของครอบครัวขึ้นอยู่กับสามี

ผลการวิจัยพบว่าทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่มีหลากหลายมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเริ่มคาดหวังจากระบบการรักษาพยาบาลจากรัฐและเอกชนเพิ่มขึ้น เริ่มเปลี่ยนทัศนคติต่อสถานภาพของตนในฐานะผู้ป่วย ไปสู่ผู้ป่วยที่เป็นผู้บริโภคตามสิทธิผู้บริโภค ในการตัดสินใจเลือกรับบริการทางการแพทย์ที่มีความพิเศษ และแตกต่างของหน่วยบริการสาธารณสุข โดยไม่คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพที่ตนเองมีอยู่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่มีหน้าที่ความไว้วางใจต่อบุคลากรและสถานบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพของตนเองต่ำ จึงมีการแสวงหาความสัมพันธ์กับบุคคลพิเศษและนำไปสู่รูปแบบการเลือกเส้นทางการรับบริการคลอด โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่าย (Accountability)

2. ระบบการรักษาพยาบาลของรัฐที่บั่นทอนความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยต่อชีวิตตนเอง ทำให้หน่วยงานมีความคาดหวังต่อระบบบริการเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นเหตุผลหลักนำไปสู่การตัดสินใจเลือกไปรับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกพิเศษเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและนำไปสู่ความปลอดภัยระยะคลอด โดยไม่คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพที่ตนเองมีอยู่

3. นโยบายและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเป็นตัวชี้วัด เป็นสิ่งที่ดี ที่ช่วยส่งเสริมให้กระบวนการดูแล รักษา ผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเชิงปฏิบัติ ยังต้องใช้แนวคิดด้านสังคม วัฒนธรรมมาดำเนินการควบคู่ไปด้วยกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับได้ (Acceptable) ทั้งในของการมีคุณภาพในการรักษา และมิติของการยอมรับเชิงสังคม ที่มีการปฏิบัติที่ดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นทางหน่วยงานของรัฐ จึงควรศึกษาการรับบริการและนโยบายสนับสนุน พร้อมการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย .(2549). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- ปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). การแสวงหาบริการสุขภาพและการเฝ้าระวังความเจ็บป่วยใน โกมาตร
จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเฝ้าระวัง : แนวคิด
ทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่สอง. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและ
สุขภาพ.
- ยศ ตีระวัฒนานนท์และคณะ. (2546). ผลดี ผลเสีย การฝากครรภ์พิเศษในโรงพยาบาลรัฐ.
วารสารวิชาการสาธารณสุข. 12 (4) : 496-508
- รายงานการคลอด. (2552).สรุปข้อมูลประจำปี โรงพยาบาลละงู. เอกสารอัดสำเนา.
- วรัญญา เพ็ชรคง. (2550). การแสวงหาบริการสุขภาพและการเฝ้าระวังความเจ็บป่วยใน
โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเฝ้าระวัง :
แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- สุดารัตน์ ชีวร. (2547). ทำเนียบผดุงครรภ์โบราณใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้.ยะลา : ยะลา
การพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ . (2553). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*
ปีงบประมาณ 2553.
- Chrisman, N.J. (1977). The Health Seeking Prooess:Approach to the Natural History of
Illness.In *Culture, Medecine and Psychiatry* 1. (pp.357-377)
- Young, J.C. (1981). Non Use of Phesicians : Methodological Approaches, Policy
Implications and The Utility of Decision Models. In *Social Science & Medicine*.
15, (pp.497-507)