

การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าในเขตสุขภาพที่ 5 Study on the Late Antenatal Care Pregnant Women in Public Health Region 5

สุวรรณี นาคะ¹ สกาวรัตน์ เทพรักษ์² และ อุทัยวรรณ โคกตาทอง³
Suwannee Naka¹, Skavarat Tapruxs² and Utaiwan Koktatong³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สาเหตุ สถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ช้าในเขตสุขภาพที่ 5 เป็นการวิจัยแบบ Cross - sectional study กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงไทยที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประวัติฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์หรือไม่มาฝากครรภ์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2557 ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ค่าความตรงเชิงเนื้อหา มากกว่า 0.50 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.86 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติวิเคราะห์ Chi-square test

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 63.4 อายุ 13-19 ปี ร้อยละ 28.6 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.0 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 88.4 รายได้มาจากสามี ร้อยละ 36.8 ใช้สิทธิ์บัตรทอง ร้อยละ 71.4 การตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 56.1 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 87.7 ฝากครรภ์ร้อยละ 97.0 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลระดับอำเภอ ร้อยละ 53.2 เมื่ออายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์ ร้อยละ 55.0 สาเหตุที่มาฝากครรภ์ช้าเพราะไม่ทราบว่าเมื่อตั้งครรภ์ต้องมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 35.4 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ร้อยละ 33.8 และมีภาระงาน ร้อยละ 17.1 ข้อมูลการคลอดปกติ ร้อยละ 76.8 ทารกแรกเกิดปกติ ร้อยละ 97.8 น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.4 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 และ Apgar Score ที่ 1 นาที คะแนน 8-10 ร้อยละ 98.4 ข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.0 และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0 ความพึงพอใจต่อสถานบริการฝากครรภ์ การเดินทาง ค่าใช้จ่ายสถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ รวมถึงการบริการที่ได้รับคำแนะนำ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 ผลการทดสอบสถิติ Chi-Square พบว่า ปัจจัยระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ และสามี มีความสัมพันธ์ต่อ

¹ พยบ., ศษ.ม. (ประชากรศึกษา) ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

² พยบ., วท.ม. (อนามัยครอบครัว) ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

³ พยบ., วท.ม. (การอนามัยเจริญพันธุ์) ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บุคคล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ และอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับควรมีมาตรการหรือแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ ทั้งในเรื่องการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีพยาบาลวิชาชีพให้สามารถรับฝากครรภ์ได้และการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการฝากครรภ์ฟรี ทั้งระดับ Air War (วิทยุ ฟรีทีวี เคเบิลทีวี SMS TV และ ดาวเทียม) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับ Ground War (ไประณีย์ ชาวประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ คู่มือ หนังสือพิมพ์ แจกฟรี พันธมิตรกับสื่อ และการประเมินผล) โดย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). ช่วยค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลถึงความสำคัญและประโยชน์ของการฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์, ฝากครรภ์ซ้ำ, เขตสุขภาพที่ 5

ABSTRACT

This research objectives were to study on the causes, situations and the factors affecting the late antenatal care (ANC) pregnant women in Public Health Region 5. The cross sectional study for surveying and purposively selected were conducted with sample of 2,355 late-ANC pregnant women with at gestational age more than 12 weeks or never ANC at hospital of ministry of public health in Public Health Region 5. Questionnaire was used for data collecting of 2,355 people with purposive sampling. Its content validity was 0.50 and reliability with 0.86. The sample was gathered during July – November 2014. The descriptive statistics of percentage, mean and standard deviation and inferential statistic of chi-square test were used for data analysis.

The result showed that the majority of sample was the age 20-35 years old [63.4%], the age 13-19 years old [28.6%] junior high school education [37.8%], hired occupation [34%], marital status with living together [88.4%], main salary from husband [36.8%]. They use health insurance right (golden card) [71.4%], be pregnant before [56.1%], never abortion [87.7%], have ANC [97.0 %], first ANC at District hospital [53.2%], first ANC at 16-20 weeks pregnancy [55.0%]. The causes of late ANC because they don't know that it must be ANC within 12 weeks [35.4%]. They don't known or be not sure whether pregnant or not [33.8%] and they have other burdens [17.1%]. Babies have normal birth [76.8%] with birth weight more than 2500 grams [90.1%], and have birth weight less than 2500 grams [9.9%]. Apgar Score at first minute with 8-10 scores [98.4%]. Data of health self-evaluation of women during pregnant at high level [48.1%] and at moderate level [62.7%]. Their opinion about pregnancy at moderate level [66.0%]. Travel expense, hospital, and service providing for recommendations of health knowledge during deliver and after deliver were at moderate level [62.5%]. People and environment support for ANC was at moderate level [62.5%]. Factors of education associated to practices of pregnant women during pregnant and health throughout pregnant, education level of pregnant women and husband associated to

people and environment support for ANT, and occupation of pregnant women at statistically significant level ($p < .05$).

The recommendation with this study is that the health organization of every levels should have measure or guideline for promoting ANC service including developing Tambon Health Promotion Hospitals where there are professional nurse to be able for ANC. This is also able to communicate about ANC service for free in the air war level by Department of Health, Ministry of Public Health and National Health Security Office at ground war. The health volunteer should help to search the pregnant women and give them an important information and benefit about ANC to make pregnant women and baby to get qualified health care.

Keywords : pregnant women, late Antenatal Care pregnancy, Public Health Region 5

บทนำ

การฝากครรภ์ เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็กสำหรับหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1 จนกระทั่งถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับปัจจุบัน การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ เป็นแผนที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาล เรื่อง Every Woman Every Child (EWEC) เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการการดูแลแม่และเด็ก พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์อนามัยแม่และเด็ก และการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี การฝากครรภ์แนวใหม่ เป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพประชากร ลดความเสี่ยงต่อมารดาและทารก และยังช่วยลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ลดทรัพยากรที่ไม่จำเป็นสำหรับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ แผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ เป็นการวางแผนงานบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเรื่องนโยบาย การพัฒนาระบบบริการคุณภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การพัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง เพื่อยกระดับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหลังคลอด โดยสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค สนับสนุนการจัดการป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม และโรคติดเชื้อ การสื่อสารสังคมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จำนวนครั้งการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ครั้งแรกฝากครรภ์ก่อนหรือที่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2-5 ห่างกัน 6 สัปดาห์ (บวก/ลบได้ 2 สัปดาห์) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557 ; สราวุธ บุญสุข, 2558, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ; สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559; Welde-mariam et al., 2018)

การจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ด้วยมาตรฐานใน 6 องค์ประกอบหลัก คือ การให้ความรู้ แนวทางการบริการ ANC คุณภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ด้วย Classifying Form เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ มีการให้บริการแบบ One stop service ภายใน 1 วัน ประกอบด้วย การซักประวัติในอดีต ประวัติปัจจุบัน โรคอายุรกรรม การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ให้บริการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจฟัน ตรวจครรภ์ อัลตราซาวด์ ประเมินความเสี่ยงเพื่อส่งต่อ ภาวะแทรกซ้อน และจัดให้มีการบริการรักษา การให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมขอแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์ จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง ผู้ให้บริการซักถามและตอบคำถามราย

บุคคล (สุวิมล สุรินทร์ทรัพย์, 2559; Kaswa et al., 2018) สถานการณ์ การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ในปี 2556 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 49.09 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.97 ซึ่งเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม ไอโอดีน ร้อยละ 98.2 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 19.5 (ผลการเจาะเลือดครั้งแรก) ติดตามตรวจเลือดครั้งที่ 2 พบภาวะโลหิตจางลดเหลือ ร้อยละ 11.9 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.13 อัตราส่วนมารดาเสียชีวิต เท่ากับ 11.30 ต่อทารกเกิดมีชีวิตแสนคน (เขตสุขภาพที่ 5. กรมอนามัย, 2556)

แม้ว่ากรมอนามัย (2554) จะมีแผน ยุทธศาสตร์พัฒนามาแม่และเด็ก เป็น 1 ใน 7 ยุทธศาสตร์หลักของการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามการฝากครรภ์ที่ล่าช้าหลัง 12 สัปดาห์ จึงเป็นสาเหตุของการมีปัญหามารดาสุขภาพทั้งแม่และเด็ก ดังนั้นหากแม่และเด็กมีสุขภาพบกพร่องย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชาชนซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม อย่างไรก็ตามที่จะหลีกเลี่ยง ดังนั้นหากสามารถทราบสาเหตุและปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้าย่อมมีแนวทางในการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรมทำให้สามารถบรรลุแผนยุทธศาสตร์พัฒนามาแม่และเด็ก อันจะเป็นผลดีต่อประเทศในที่สุด หากแม่และเด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ย่อมลดปัญหาอื่น ๆ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพอนามัย และเศรษฐกิจโดยปริยาย ทั้งนี้หากประชากรมีสุขภาพดีตั้งแต่แรกเกิดย่อมทำให้สังคมโดยรวมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชีวิตมีสุขอันจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนได้โดยง่าย จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ จะพบว่าส่วนใหญ่เรื่องการฝากครรภ์ล่าช้ามักจะยังปรากฏในประเทศพัฒนาน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย จะปรากฏในสังคมต่างจังหวัดที่ไม่ได้อยู่ในเขตเมืองยังสามารถพบปัญหาดังกล่าวปรากฏอยู่

ทั้งนี้หากพิจารณาจากสาเหตุการฝากครรภ์ล่าช้าที่เกิดจากความไม่แน่ใจว่าตัวเองตั้งครรภ์ และความไม่เข้าใจว่าการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์นั้นมีประโยชน์ต่อตนเองและทารกอย่างไรบ้าง ประกอบกับสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาระหน้าที่ทั้งในครอบครัว การหารายได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการเลี้ยงชีพ อีกทั้งมีปัญหาระหว่างการเดินทางที่มีระยะการเดินทางที่ห่างไกลจากเขตสุขภาพที่ 5 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ที่เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว จากข้อมูลการศึกษางานวิจัยทั้งภายในประเทศไทยและต่างประเทศมีงานวิจัยหลายเรื่องได้พบว่าสาเหตุ และสถานการณ์ที่ไม่เอื้อจึงก่อให้เกิดการฝากครรภ์ล่าช้ามีหลายประการดังกล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ จะเกี่ยวข้องกับ อายุของหญิงตั้งครรภ์ และสามี อาชีพของหญิงตั้งครรภ์และสามี ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์และสามี และสถานภาพสมรส รวมทั้งทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (เอื้อมพร ราชภูมิ และคณะ, 2554; วันทนา จารุปราโมทย์, 2557; สุวิมล สุรินทร์ทรัพย์, 2559; Kaswa et al., 2018; Haddrill et al., 2014; Tolefac et al., 2017; Weldemariam et al., 2018) ผลจากวิจัยครั้งนี้ย่อมสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อจะเป็นการแก้ปัญหาตั้งแต่ต้นเหตุที่จะช่วยให้แม่และเด็กมีสุขภาพดี อันเป็นผลดีต่อประเทศไทยโดยรวมในการบรรลุเป้าหมายของกรมอนามัยในภารกิจหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุ และสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ช้าในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาปัจจัยระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะ

ตั้งครรภ์ และสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ซ้ำในเขตสุขภาพที่ 5

3. เพื่อศึกษาปัจจัยระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ และสามี ที่มีความสัมพันธ์ต่อบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ซ้ำในเขตสุขภาพที่ 5

4. เพื่อศึกษาปัจจัยอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ซ้ำในเขตสุขภาพที่ 5

5. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อพาหนะ ค่าใช้จ่ายในการมาฝากครรภ์ ณ สถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ซ้ำในเขตสุขภาพที่ 5

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหญิงตั้งครรภ์คนไทยที่มาฝากครรภ์ซ้ำกว่า 12 สัปดาห์ หรือฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของเขตสุขภาพที่ 5 ในช่วงเวลาที่กำหนด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Cross - section study

1. ประชากรที่ศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 5 ในช่วงเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2557 จำนวน 46,230 ราย ได้แก่ ราชบุรี 9,600 ราย กาญจนบุรี 7,367 ราย นครปฐม 7,200 ราย สุพรรณบุรี 8,213 ราย เพชรบุรี 4,500 ราย ประจวบคีรีขันธ์ 5,800 ราย และสมุทรสาคร 3,550 ราย

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือหญิงที่ตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 400 ราย

โดยคำนวณด้วยสูตรยามานะ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 และใช้วิธีการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) มีคุณลักษณะเงื่อนไขการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) เลือกจากหญิงที่มีประวัติการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ และไม่ฝากครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณสร้างโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เครื่องมือสำหรับการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยรายละเอียด 6 ส่วน ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์และสามี 2. ข้อมูลการฝากครรภ์ การประเมินสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 3. ข้อมูลการคลอดและทารก 4. ข้อมูลความพึงพอใจต่อพาหนะ ค่าใช้จ่ายในการมาฝากครรภ์ ณ สถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ 5. ข้อมูลบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ 6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด และปลายเปิด ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้สถิติแบบพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โดยจัดทำหนังสือให้ความยินยอมตอบแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดของแบบสอบถามก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้เก็บข้อมูลแนะนำตัวเอง แจ้งสิทธิยอมรับหรือปฏิเสธ

การให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธ ยุติ หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่บรรลุนิติภาวะ จะขออนุญาตจากผู้ปกครองก่อนเพื่ออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามได้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพที่ 5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 คลอดที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 48.9 อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 63.4 อายุเฉลี่ย 24.4 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.0 สมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 66.9 อายุเฉลี่ย 28.14 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 32.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 57.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.4 รายได้ครอบครัว 3,001-9,000 บาท ร้อยละ 31.5 เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 58.9 รายได้ส่วนมากได้จากสามี ร้อยละ 36.8 สภาพความเป็นอยู่อาศัยในครอบครัวมีสมาชิก 5-10 คน ร้อยละ 54.2 ที่ปรึกษาขณะตั้งครรภ์เป็นสามี ร้อยละ 30 ใช้สิทธิ์บัตรทอง ร้อยละ 71.4 สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 18.5

2. ข้อมูลการฝากครรภ์ การประเมินสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์

ข้อมูลการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 56.1 เคยแท้ง ร้อยละ 12.3 คลอดบุตรเสียชีวิต ร้อยละ 2.4 ฝากครรภ์ ร้อยละ 97.0 ฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอที่เป็นภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.2 อายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์ ร้อยละ 55.0 อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 12.5 สุขภาพขณะตั้งครรภ์ปกติ ร้อยละ 97.6 สาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ เนื่องจาก ไม่ทราบข้อมูลว่าต้องมาฝาก

ครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 35.4 ไม่ทราบ ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์ ร้อยละ 33.8

การประเมินด้านสุขภาพตนเองและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การประเมินด้านสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.2 การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคะแนนสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ในด้านระยะเวลาของการฝาก พบว่ามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0

3. ข้อมูลการคลอดและทารก

ข้อมูลการคลอดและทารก กลุ่มตัวอย่างส่วนมากคลอดครบกำหนด อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ร้อยละ 90.6 คลอดปกติ ร้อยละ 76.8 ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 21.4 สุขภาพทั่วไปปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทารกเพศชาย ร้อยละ 51.5 เพศหญิง ร้อยละ 48.5 น้ำหนักทารกแรกเกิด 2,500-3,999 กรัม ร้อยละ 88.4 น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 Apgar score ที่ 1 นาที = 8-10 คะแนน ร้อยละ 98.4 โดย Apgar score คือ การประเมินสภาวะทารกแรกเกิดใน 1 นาทีแรก ต่อด้วย 5 นาที และ 10 นาที เพื่อประเมินภาวะการหายใจในทารกแรกเกิด ประกอบด้วย ลักษณะสีผิว อัตราการเต้นของหัวใจ สีหน้าจากการกระตุ้น การเคลื่อนไหวของทารก และความพยายามในการหายใจ ซึ่งค่าคะแนนเต็ม 10 คะแนน ทารกปกติต้องมีคะแนน 7 คะแนนขึ้นไป

4. ข้อมูลความพึงพอใจต่อพาหนะ ค่าใช้จ่ายในการมาฝากครรภ์ ณ สถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อพาหนะเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ รวมถึงการบริการที่ได้รับคำแนะนำ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และคลอดภาพรวม พบว่า มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5

5. ข้อมูลบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ ข้อมูลบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสามีพาไปฝาก

ครรภ์บ่อย ร้อยละ 44.0 มีญาติเคยพาไปฝากครรภ์บ่อย ร้อยละ 14.0 และมาฝากครรภ์เพียงลำพัง ร้อยละ 22.8 ค่าใช้จ่ายส่วนมากได้รับเงินจากสามี ร้อยละ 57.6 รับเงินจากญาติเป็นค่าใช้จ่ายบ่อยครั้ง ร้อยละ 15.5 จ่ายค่าใช้จ่ายฝากครรภ์เองทั้งหมด ร้อยละ 19.2 ด้านคำแนะนำเรื่องสุขภาพ ได้รับคำแนะนำจากสามีบ่อย ร้อยละ 34.1 ได้รับจากญาติบ่อย ร้อยละ 31.9 ได้รับคำแนะนำข้อมูลความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 25.0 แหล่งข้อมูลความรู้อื่นๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ อสม. ภาพรวมคะแนนข้อมูลบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ซ้ำที่มากสุดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ซ้ำต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อนุปริญญา ถึงระดับปริญญาตรี จะมีคะแนนด้านปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ คะแนนข้อมูลบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ มีดังนี้

6.1 ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 โดย หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาในระดับตั้งแต่ ไม่มีการศึกษามัธยมศึกษา อนุปริญญา/ปวช/ปวส และปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในระดับที่สูงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาในระดับที่เรียนไม่จบหลักสูตร และประถม ($x^2 = 26.394$ $x^2 = 26.394$ $df = 10$ $df = 10$

$P - value = 0.003$

$P - value = 0.003$)

6.2 ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์และสามีสัมพันธ์ต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์

6.2.1 ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อข้อมูลบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์

จากการศึกษาระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ พบว่าระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 โดย หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาเรียนไม่จบหลักสูตร (19.8%) และประถม (20.2%) มีคะแนนข้อมูลบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ในระดับสูงที่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่มีการศึกษา (13.9%) มัธยมศึกษา (13.8%) อนุปริญญา/ปวช/ปวส (9.4%) และปริญญาตรีขึ้นไป (11.8%) ($x^2 = 32.388$ $x^2 = 32.388$ $df = 10$ $df = 10$

$P - value = 0.000$

$P - value = 0.000$)

6.2.2 ระดับการศึกษาของสามีของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์

จากการศึกษาระดับการศึกษาของสามีของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์พบว่าระดับการศึกษาของสามีของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 โดย สามีของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีการศึกษา/เรียนไม่จบหลักสูตร (18.3%) และระดับประถม (17.2%) จะมีคะแนนข้อมูลบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ ในระดับสูง มากกว่าสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับมัธยม (12.4%) อนุปริญญา/ปวช/ปวส (11.9%) และปริญญาตรีขึ้นไป (14.7%) ($X^2 =$

16.229 df = 8 p - value = < 0.000)

6.3 ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ที่สัมพันธ์ต่อสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์

จากการศึกษา ปัจจัยระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ต่อคะแนนข้อมูลด้านสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีคะแนนข้อมูลด้านสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ในระดับสูง (65.1%) มากกว่าระดับไม่ได้อ่าน/เรียนไม่จบหลักสูตร (42.5%) ประถม (47.0%) มัธยม (47.9%) อนุปริญญา/ปวช./ปวส. (48.1%) ($\chi^2 = 34.545$ $df = 8$)

$P - value < 0.000$

$P - value < 0.000$)

6.4 อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ที่สัมพันธ์ต่อคะแนนข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษา ปัจจัยอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ต่อคะแนนข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์พบว่า อาชีพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ/บริษัทเอกชน จะมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมีสัมพันธ์ต่อคะแนนข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ดังปรากฏร้อยละ 26.1 ดังปรากฏในตารางที่ 11 ($\chi^2 = 22.368$ $df = 10$)

$P - value < 0.013$

$P - value < 0.013$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าในเขตสุขภาพที่ 5 ในครั้งนี้ พบว่า เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 13-19 ปี ถึงร้อยละ 28.6 ส่วน

มากเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกอยู่ร่วมกัน 5-10 คน การศึกษาระดับประถมศึกษา ว่างาน หรือเป็นแม่บ้านอย่างเดียว รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาท ข้อมูลด้านการฝากครรภ์ ส่วนมากจะมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ โดยจะมาฝากครรภ์ช่วง 16-20 สัปดาห์ มีสาเหตุต่าง ๆ คือ ไม่ทราบว่าต้องมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ไม่ทราบไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ มีภาระงาน ภาระดูแลครอบครัว อื่นๆ เช่น เดินทางไม่สะดวก ไม่มีญาติพามาโรงพยาบาล มีปัญหาค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และค่าเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล สุรินทร์พย์. (2559) พบว่า มีอัตราการฝากครรภ์ช้า ร้อยละ 41.6 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ล่าช้า มีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น 1.8 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบผลกระทบการฝากครรภ์ล่าช้า และยังสอดคล้องกับการศึกษาของคาสวา และคณะ (Kaswa et al., 2018) ที่ศึกษาเรื่อง “การสำรวจมุมมองของหญิงฝากครรภ์ช้า ที่ศูนย์บริการการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานการตั้งครรภ์มะโบเวนิ ในแหลมตะวันออกประเทศแอฟริกาใต้. พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 18-41 ปี มาฝากครรภ์ระหว่างสัปดาห์ที่ 20-28 มีมุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับการฝากครรภ์ช้าที่เกี่ยวกับการดูแลและบริการของศูนย์ ประเด็นส่วนใหญ่เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเศรษฐกิจสังคม และการล้มเหลวของบริการการวางแผนครอบครัว ความเชื่อ ความรู้ และการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับการบริการที่ไม่เพียงพอเรื่องการตั้งครรภ์ และการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการฝากครรภ์แต่เนิ่น และสตรีส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด อากการการตั้งครรภ์ในระยะเริ่มต้น รวมทั้งจุดมุ่งหมาย การตัดสินใจเวลา และประโยชน์ของการฝากครรภ์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เวลดามาเรียม และคณะ (Weldemariam et al., 2018) ที่ศึกษาเรื่อง “การเริ่มต้นฝากครรภ์ล่าช้า : กรณีของศูนย์สาธารณสุขในประเทศเอธิโอเปีย (Late antenatal care initiation: the case of public health centers in Ethiopia)” พบว่าการมาฝากครรภ์

ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศเอธิโอเปียมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์หลังตั้งครรภ์หลัง 16 สัปดาห์มีถึงร้อยละ 60.5 รวมทั้งเหตุผลที่ว่าบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล เช่นกัน ที่เป็นสาเหตุให้มาฝากครรภ์ล่าช้า นอกจากนี้สาเหตุที่กล่าวมานั้นในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้ายังให้เหตุผลว่า สาเหตุที่มาฝากครรภ์ช้า เพราะ ไม่ทราบว่าจะตั้งครรภ์เมื่อไหร่ และไม่ทราบว่าต้องมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และไม่ทราบ ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ มีภาระงาน และภาระดูแลครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โทลีเฟค และคณะ (Tolefac et al., 2017) ศึกษาเรื่อง “ทำไมหญิงตั้งครรภ์จึงมาฝากครรภ์ล่าช้าสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งแรกในประเทศคาเมรูน (Why do pregnant women present late for their first antenatal care consultation in Cameroon?)” ที่พบว่า สาเหตุมาจากการมีภาระงาน และภาระดูแลครอบครัว รวมทั้งปัญหาทางการเงิน และที่พักมีระยะทางไกลจากโรงพยาบาล ประกอบจากการเป็นครอบครัวขยายมีสมาชิกจำนวนมากที่ต้องดูแล และยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึงความสำคัญ และความจำเป็นที่ต้องมาฝากครรภ์ให้เหมาะสม ดังนั้นกรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพจึงสมควรต้องเน้นให้มีการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพดียิ่งขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ ทำให้เสียโอกาสในเรื่องการคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ จากการตั้งครรภ์ คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การให้ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน ซ้ำกว่าที่ควรจะได้รับตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้พบว่า ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบสูงถึงร้อยละ 9.9 แม้ว่าสุขภาพทั่วไปของทารกปกติดี

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

ได้แก่ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนข้อมูลบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ และสามีของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนา จารุปรโมทย์ (2558) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าจังหวัดสมุทรสาคร” แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา โทลีเฟค และคณะ (Tolefac et al., 2017) ศึกษาเรื่อง “ทำไมหญิงตั้งครรภ์จึงมาฝากครรภ์ล่าช้าสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งแรกในประเทศคาเมรูน (Why do pregnant women present late for their first antenatal care consultation in Cameroon?)” ที่พบว่า ปัจจัยระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า การศึกษารั้งนี้ พบว่า ปัจจัยอาชีพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า รับราชการหรือทำงานบริษัทเอกชน ค่าขายหรือธุรกิจ มีคะแนนในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์สูงกว่านักเรียน นักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนา จารุปรโมทย์. (2558) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรสาครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา โทลีเฟค และคณะ (Tolefac et al., 2017) ที่พบว่า ระดับการศึกษา และอาชีพของหญิงครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีสุรางค์ ภัทรคามินทร (2558) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านผู้รับบริการที่มีผลต่อเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอ่างทอง” พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์และความไม่เพียงพอของรายได้รวม

ครอบครัว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของแฮดดริล และคณะ (Haddrill et al., 2014) ที่ศึกษาเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ล่าช้า โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษา พบว่า ไม่ทราบว่าจะตั้งครรภ์เนื่องจากไม่มีอาการของคนตั้งครรภ์ ความไม่พร้อมของร่างกาย ยังใช้ยาคุมกำเนิดอยู่ การตีความผิดการใช้ยาคุมกำเนิด ใส่ห่วงคุมกำเนิด รู้ว่าตั้งครรภ์ แต่ยังไม่ยอมรับ ความไม่แน่ใจ ความกลัว ไม่ตระหนักคุณค่าการดูแลสุขภาพตนเอง และการล่าช้าอย่างมืออาชีพอาชีพ และการล้มเหลวของระบบ และการเสริมพลังอำนาจ

จากการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 67.0 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากระดับการศึกษา พบว่า ร้อยละ 81.7 อยู่ในกลุ่มการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ซึ่งน่าจะมีความรู้การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ไม่มากนักส่งผลให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0 เช่นกันน่าจะจะมีผลจากการที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ซึ่งระดับการศึกษา พบว่า ร้อยละ 81.7 อยู่ในกลุ่มการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และ จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อพาหนะเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และสถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ รวมถึงบริการที่ได้รับคำแนะนำความรู้ด้านดูแลสุขภาพขณะคลอด และ ตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนข้อมูล และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.0 นั้นอาจนำมาใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงการบริการของสถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ให้มีกลยุทธ์ในเชิงรุกที่ต้องสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มากยิ่งขึ้นทั้งในระดับ Air War และ Ground War รวมทั้งเพิ่มการดำเนินการกิจกรรม “กรมอนามัยเปิดตัวคาราวานฝากท้อง

เคลื่อนที่” (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2557) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อันจะส่งเสริมให้จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ช้าลดจำนวนลงได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า ปัญหาสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ เพราะไม่ทราบว่าเมื่อตั้งครรภ์ ต้องมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ และไม่แน่ใจ ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ดังนั้น หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ จึงควรกำหนดแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ เน้นให้มีการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีพยาบาลวิชาชีพ ให้มีศักยภาพดียิ่งขึ้น พื้นที่ห่างไกลเข้าถึงยากหรือในสถานประกอบการ ควรจัดบริการฝากครรภ์เชิงรุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับ Air War ส่วนระดับ Ground War มี อสม. ช่วยค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลถึงความสำคัญ ประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็วที่มีผลดีต่อทารกในครรภ์และคัดกรองภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หน่วยบริการให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นแก่มารดาตั้งครรภ์ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะหญิงหลังคลอดครรภ์หลังๆ นอกจากนี้การดำเนินการที่จะช่วงลดปริมาณของการการฝากครรภ์ช้า โดยมีการให้ความรู้ในสถานศึกษา และท้องถิ่นด้วย Air War และ Ground War อย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับ เรื่องการตั้งครรภ์โดยวิธีการสังเกตอาการและอาการแสดงที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ควรให้ กับหญิงตั้งแต่ก่อนวัยเจริญพันธุ์ และควรมีนโยบายส่งเสริมหรือมาตรการป้องกันเชิงรุกอย่างเร่งด่วนให้หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ใจพิงค์. (2554). **ปัจจัยสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำพูน**. สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมอนามัย. (2554). **แผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก**. ค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562. https://www.anamai.moph.go.th/download/2558/Strategic_Plan_53-56.pdf.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **แผนงานดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ**. เอกสารชี้แจงการนิเทศงานตรวจราชการ ปี 2557.
- เขตสุขภาพที่ 5. ราชบุรี. กรมอนามัย. (2556). **แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (ตจ.1) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 คณะที่ 1 กลุ่มเด็กสตรีและเด็กปฐมวัย**. หัวข้อการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี). ค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562. จาก http://hpc5.anamai.moph.go.th/inspect/web/fileupload/201805161537_15RMYX003QYOVb.pdf.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2557). **กรมอนามัยเปิดตัวคาราวานฝากท้องเคลื่อนที่**. ค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562.
- พิชานัน หนูวงศ์. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี**. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก.
- พรพรรณ บุญกุล เยาวเรศ ดวงดี และ รุ่งนภา สุขเกษม (2557). **เหตุผลการฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. 2557. รายงานวิจัยเอกสารหมายเลข 8.
- วันทนา จารุปรโมทย์. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าจังหวัดสมุทรสาคร**. กาญจนบุรีเวชสาร. 2(1) : 22-34. 2558.
- สุวิมล สุรินทร์พย์. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์พื้นที่โซนตะวันออกของจังหวัดลำพูน**. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสาธารณสุขเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ พ.ศ. 2560 – 2562**. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สรารุณี บุญสุข. (2558). **ยุทธศาสตร์อนามัยแม่และเด็ก**. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558.
- ศรีสุรางค์ ภัทรคามินทร์. (2558). **ปัจจัยด้านผู้รับบริการที่มีผลต่อเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอ่างทอง**, 2558. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสาธารณสุขเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เอี่ยมพร ราชภูมิ จันทรัตน์ เจริญสันติ และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2554). **การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง**. พยาบาลสาร ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2554, หน้า 20-29.

- Kaswa, R. Rupesinghe, George F.D. and Longo-Mbenza, B. (2018). **Exploring the pregnant women's perspective of late booking of antenatal care services at Mbekweni Health Centre in Eastern Cape, South Africa.** *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2018 ; 10(1): 1300
- Haddrill, R., Jones, G.L., Mitchell, C.A., and Anumba, D.O. (2014) **Understanding delayed access to antenatal care : a qualitative interview study.** *BMC Pregnancy and Childbirth* 14(1) : 207. DOI: 10.1186/1471-2393-14-207
- Tolefac, P.N., Halle-Ekane, G.E., Agbor, V.N., Sama, C.B., Ngwasiri, C. and Tebeu, P.M. (2017). **Why do pregnant women present late for their first antenatal care consultation in Cameroon?.** *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3:29, doi.org/10.1186/s40748-017-0067-8.
- Weldemariam, S., Damte, A., Endris, K., Palcon, M.C., Tesfay, K., Berhe, A., Araya, T., Hagos, H, and Gebrehiwot, H. (2018). **Late antenatal care initiation: the case of public health centers in Ethiopia.** *BMC Res Notes.* 2018 ; 11 : 562 : doi : 10.1186/s13104-018-3653
- Yamane, Taro. (1973). **Statistics : An Introductory Analysis.** 3rd Ed., New York : Harper and Row.