

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต

หทัยรัตน์ รังสรรค์สถิตย์*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต ในปีงบประมาณ 2561 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ จำนวน 900 ราย ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของการศึกษาแบบภาคตัดขวางของ Schlesselman ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ แบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.922 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square แสดงค่า P-value ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46.80 โดยอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 13.90 สัปดาห์ (S.D.=7.477, Max=38, Min=2) มีตัวแปรที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อายุ (P-value=0.047), ระดับการศึกษา (P-value=0.015), การประกอบอาชีพ (P-value=0.050), รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน (P-value=0.001), จำนวนสมาชิกในครอบครัว (P-value=0.006) และประวัติการเคยแท้งบุตร (P-value=0.045) สำหรับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต (P-value=0.267, P-value=0.578 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ความล่าช้า, หญิงตั้งครรภ์, การฝากครรภ์ครั้งแรก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต, rmpatong1@gmail.com.

Factors Associated with Delay Antenatal Care After 12 Weeks of Pregnancy among the First Visiting of Pregnant Women in Government Antenatal Clinics in Kathu District, Phuket Province.

Hathairat Rangsansarit*

Abstract

This descriptive research aimed to study factors associated with delay antenatal care after 12 weeks of pregnancy among the first visiting of pregnant women. Population in this study consisted of 900 pregnant women which be the first visiting antenatal care after 12 weeks in government antenatal clinics in Kathu district, Phuket province, in fiscal year 2018, and the sample size calculating used Schlesselman formula about 220 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaires including, characteristics, knowledge, attitude and antenatal record. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.922. Data analyzed using statistical as Chi-square, reported P-value significance level 0.05. The result showed that the delay antenatal care after 12 weeks of pregnancy among the first visiting of pregnant women for 46.80% (\bar{X} =13.90, S.D.=7.477, Max=38, Min=2). Factors were associated with delay antenatal care after 12 weeks of pregnancy among the first visiting of pregnant women, including, age (P-value=0.047), education (P-value=0.015), occupational (P-value=0.050), average income per month (P-value=0.001), family' number (P-value=0.006), abortion history (P-value=0.045). Beside, knowledge and attitude for pregnancy among were not found association with delay antenatal care after 12 weeks of pregnancy among the first visiting of pregnant women (P-value=0.267, P-value=0.578, respectively).

Keywords: Delayed, Pregnant Women, First Antenatal Care

*Registered Nurse, Professional Level, Patong Hospital, Phuket Province, rmpatong1@gmail.com

บทนำ

การฝากครรภ์เป็นบริการหนึ่งในงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด กรมอนามัยได้ดำเนินการให้มีโครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยได้กำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อเป็นการค้นหาความเสี่ยงด้านมารดาที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก (อรทัย วงศ์พิกุลและคณะ, 2559) รวมถึงเป็นการป้องกัน วินิจฉัยโรคและรักษาทางการแพทย์ให้ได้ทันเวลาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเอ็ดส์/เอชไอวี เป็นต้น (Belayneh et al., 2014; อ้างถึงใน เรณู ศรีสุข, 2559) ดังนั้นการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำและได้รับบริการการดูแลที่เหมาะสม (กรมอนามัย, 2558) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ยังต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมเช่น บทบาทหน้าที่ ภาวะลักษณะสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจะมีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆมากกว่าระยะอื่นๆ ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น ในระยะนี้หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะมีผลเสียทั้งแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยการฝากครรภ์ครั้งแรกควรทำในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ก่อนหรือเมื่อตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ การมาฝากครรภ์ครั้งแรกนั้น เพื่อเน้นการหาประวัติทางการแพทย์และประวัติทางสูติกรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ทัศนีย์ หล้าเนียม, 2553)

สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่และเด็กในประเทศไทยแม้จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ก็ยังพบปัญหาอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เองและพัฒนาการของทารกหลายด้าน ดังนั้นหากตั้งครรภ์จึงรีบมาฝากครรภ์ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอดและคลินิกเด็กสุขภาพดี รวมทั้งได้รับความรู้ในการดูแลครรภ์ด้านต่างๆอีกด้วย (กรมอนามัย, 2558) สถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ของจังหวัดภูเก็ต ระหว่างปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 63.10, 49.09 และ 44.38 ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์การคลอดจังหวัดภูเก็ต, 2560) และสถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ของโรงพยาบาลป่าตอง ในปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 ร้อยละ 26.65, 20.94 และ 27.00 ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์การคลอดโรงพยาบาลป่าตอง, 2560) ซึ่งยังไม่บรรลุตามตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขคือ อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกที่คลอดในโรงพยาบาลป่าตอง ได้แก่ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 5.49, 5.41 และ 8.64 ในปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ ส่วนอัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดต่อพันการเกิดมีชีพในปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 คิดเป็น 10.99, 14.78 และ 16.61 ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์การคลอดโรงพยาบาลป่าตอง, 2560) และพบ

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 100, 90.91 และ 60.00 ตามลำดับเช่นกัน (รายงานสถานการณ์การคลอดโรงพยาบาลป่าตอง, 2560) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ตเพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพและการปรับรูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ของสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ตซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทัศนคติ ตัวแปรตาม ได้แก่ ระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำแนกเป็น ระยะเวลาล่าช้า (มากกว่า 12 สัปดาห์) ระยะเวลาไม่ล่าช้า (น้อยกว่าเท่ากับ 12 สัปดาห์)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต (ประกอบด้วยโรงพยาบาลป่าตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะทู้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกมลา) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 จำนวน 900 ราย (ทะเบียนผู้มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าตอง, 2561) สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทย สามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม หรือเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Schlesselman (1974) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 220 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเคยแท้งบุตร ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่2 ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ด้านประโยชน์ของการฝากครรภ์ ด้านผลกระทบของการไม่มาฝากครรภ์ ลักษณะคำตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ แทนค่าคะแนนของคำตอบดังนี้

ตอบใช่ = 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่ = 0 คะแนน

ตอบไม่แน่ใจ = 0 คะแนน

ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยนำผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อคำถามมารวมกันแล้วพิจารณาการแบ่งระดับความรู้จากค่าคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด = ค่าคะแนน \geq ร้อยละ 80

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนน ระหว่าง ร้อยละ 61 ถึง 79

ระดับต่ำ = ค่าคะแนน \leq ร้อยละ 60

ส่วนที่3 ทศนคติของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ และด้านความสนใจในการดูแลครรภ์ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคะแนนคำตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ตัวเลือกคือ

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

$$\text{จำนวนระดับ} = 3$$

$$\text{ระดับสูงสุด} = \text{ค่าคะแนนเฉลี่ย } 3.67 - 5.00$$

$$\text{ระดับปานกลาง} = \text{ค่าคะแนนเฉลี่ย } 2.34 - 3.66$$

$$\text{ระดับต่ำ} = \text{ค่าคะแนนเฉลี่ย } 1.00 - 2.33$$

ส่วนที่4 แบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์จะประยุกต์มาจากบัตรบันทึกสุขภาพมารดา ของโรงพยาบาลป่าตอง อำเภอเกาะภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต โดยใช้บันทึกข้อมูลการมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นข้อมูลการได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์จากแพทย์ ดังนี้

1)วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstrual: LMP) ของหญิงตั้งครรภ์ระดับ (ดูจาก Medical Record หรือการสอบถามหญิงตั้งครรภ์) โดยบันทึกข้อมูลเป็นวันเดือนปี

2)วันที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (First ANC) ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เขตอำเภอกะพ้อ จังหวัดภูเก็ต (ดูจาก Medical Record หรือการสอบถามหญิงตั้งครรภ์) โดยบันทึกข้อมูลเป็นวันเดือนปี

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.922

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์มีอายุอยู่ระหว่าง 20–30 ปี ร้อยละ52.30 (\bar{X} =25.73, S.D.=6.442, Min=12, Max=42) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ78.60 มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ89.10 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ69.10 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ45 หญิงตั้งครรภ์มีรายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 9,000–20,000บาท ร้อยละ50.90 (\bar{X} =9,612.64, S.D.=9,007.717, Min=0, Max=80,000) หญิงตั้งครรภ์มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 2-4 คน ร้อยละ37.30 และหญิงตั้งครรภ์ไม่มีประวัติเคยแท้งบุตรมาก่อน ร้อยละ81.80 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอกะพ้อ จังหวัดภูเก็ต(n=220)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
<20	55	25.00
20 – 30	115	52.30
>30	50	22.70
Mean = 25.73, S.D.=6.442, Min = 12, Max = 42		
ศาสนา		
พุทธ	173	78.60
อิสลาม	43	19.50
คริสต์	4	1.80
สถานภาพสมรส		
โสด	19	8.60

คู่ / แต่งงาน / อยู่ด้วยกัน	196	89.10
หม้าย / หย่า / แยก	5	2.30
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	3	1.40
ประถมศึกษา	26	11.80
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	152	69.10
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	10	4.50
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	29	13.20
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	54	24.50
แม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง	25	11.40
รับจ้าง	99	45.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	6.40
ค้าขายทั่วไป/นักธุรกิจ	26	11.80
เกษตรกรรม	2	0.90
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)		
< 9,000	96	43.60
9,000 – 20,000	112	50.90
> 20,000	12	5.50
Mean = 9,612.64, S.D.=9,007.717, Min= 0, Max=80,000		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว(ราย)		
< 2	60	27.30
2-4	82	37.30
> 4	78	35.50
ประวัติการเคยแท้งบุตร		
ไม่เคย	180	81.80
เคย	40	18.20

ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.20 (\bar{X} =2.47, S.D.=0.600) เมื่อพิจารณาความรู้จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ (\bar{X} =2.55, S.D.=0.613) ด้านผลกระทบของการไม่มาฝากครรภ์ (\bar{X} =2.19, S.D.=0.770) สำหรับด้านประโยชน์ของการฝากครรภ์มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.15, S.D.=0.711) ตามลำดับ

ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.80 (\bar{X} =2.96, S.D.=0.175) เมื่อพิจารณาทัศนคติจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (\bar{X} =2.95, S.D.=0.218) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ (\bar{X} =2.85, S.D.=0.353) ด้านความสนใจในการดูแลครรภ์ (\bar{X} =2.95, S.D.=0.229) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต

ความรู้และทัศนคติ ของหญิงตั้งครรภ์	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้	117	53.20	91	41.40	12	5.50	2.47	0.600
- ด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์	136	61.80	70	31.80	14	6.40	2.55	0.613
- ด้านประโยชน์ของการฝากครรภ์	75	34.10	104	47.30	41	18.60	2.15	0.711
- ด้านผลกระทบของการไม่มาฝาก ครรภ์	90	40.90	82	37.30	48	21.80	2.19	0.770
ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์	213	96.80	7	3.20	-	-	2.96	0.175
- ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์	209	95.00	11	5.00	-	-	2.95	0.218
- ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	188	85.50	32	14.50	-	-	2.85	0.353
- ด้านความสนใจในการดูแลครรภ์	211	95.90	8	3.60	1	0.50	2.95	0.229

จากตารางที่ 3 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ จำนวน 117 ราย ร้อยละ 53.20 และมีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 103 ราย ร้อยละ 46.80 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก มีอายุครรภ์เฉลี่ยในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก เท่ากับ 13.90 สัปดาห์ (S.D.=7.477) และมีอายุครรภ์ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกสูงสุด เท่ากับ 38 สัปดาห์ และต่ำสุด 2 สัปดาห์

ตารางที่ 3 ระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต

ระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ล่าช้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)		
≤ 12	117	53.20
>12	103	46.80
Mean=13.90, S.D.=7.477, Min=2, Max=38		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะตุ๋ จังหวัดภูเก็ต ด้วยสถิติไคสแควร์ มีตัวแปรที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อายุ (P-value=0.047), ระดับการศึกษา (P-value=0.015), การประกอบอาชีพ (P-value=0.050), รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน (P-value=0.001), จำนวนสมาชิกในครอบครัว (P-value=0.006), ประวัติการเคยแท้งบุตร (P-value=0.045) สำหรับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะตุ๋ จังหวัดภูเก็ต (P-value=0.267, P-value=0.578 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติกับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะตุ๋ จังหวัดภูเก็ต

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้/ทัศนคติ	ระยะเวลาฝากครรภ์ครั้งแรก		χ^2	P-value
	≤12 สัปดาห์ (คน/ร้อยละ)	>12 สัปดาห์ (คน/ร้อยละ)		
อายุ(ปี)			6.121	0.047*
<20	23 (19.70)	32 (31.10)		
20 – 30	70 (59.80)	45 (43.70)		
>30	24 (20.50)	26 (25.20)		
ระดับการศึกษา			12.367	0.015*
ไม่ได้ศึกษา	1 (0.90)	2 (1.90)		
ประถมศึกษา	13 (11.10)	13 (12.60)		
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	75 (64.10)	77 (74.80)		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	4 (3.40)	6 (5.80)		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	24 (20.50)	5 (4.90)		
การประกอบอาชีพ			10.625	0.050*
ไม่ได้ทำงาน	19 (16.20)	35 (34.00)		
แม่บ้าน/ ทำงานบ้านตนเอง	14 (12.00)	11 (10.70)		
รับจ้าง	59 (50.40)	40 (38.80)		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	10 (8.50)	4 (3.90)		
ค้าขายทั่วไป/ นักรูทกิจ	14 (12.00)	12 (11.70)		
เกษตรกร	1 (0.90)	1 (1.00)		

รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน (บาท)			14.686	0.001**
<9,000	37 (31.60)	59 (57.30)		
9,000 – 20,000	72 (61.50)	40 (38.80)		
> 20,000	8 (6.80)	4 (3.90)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว(คน)			10.169	0.006*
< 2	41 (35.00)	19 (18.40)		
2-4	44 (37.60)	38 (36.90)		
> 4	32 (27.40)	46 (44.70)		
ประวัติการเคยแท้งบุตร			4.025	0.045*
ไม่เคย	90 (76.90)	90 (87.40)		
เคย	27 (23.10)	13 (12.60)		
ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์			2.637	0.267
ระดับสูง	68 (58.10)	49 (47.60)		
ระดับปานกลาง	44 (37.60)	47 (45.60)		
ระดับต่ำ	5 (4.30)	7 (6.80)		
ระดับทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์			0.310	0.578
ระดับสูง	114 (97.40)	99 (96.12)		
ระดับปานกลาง	3 (2.60)	3 (2.91)		
ระดับต่ำ	-	1 (0.97)		

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.001

การอภิปรายผล

การฝากครรภ์เป็นการดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และปัจจัยทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ของหญิงตั้งครรภ์เป็นส่วนประกอบในการให้การดูแลการฝากครรภ์ เป็นการดูแลมารดาและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การฝากครรภ์เป็นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การฝากครรภ์เป็นการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และมีความจำเป็นมากเพื่อคัดกรองและค้นหาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น โรคโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และค้นหาความผิดปกติในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ที่เหมาะสมควรมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นเวลาที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมในกรณีจำเป็น (World Health Organization, 2003)

ขนาดของความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์หรือ Patient Delay หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstrual Period: LMP) ของหญิงตั้งครรภ์ จนถึงวันที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (First ANC) ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สำหรับผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ตจะมีอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 13.90 สัปดาห์ (S.D.=7.477) ซึ่งมากกว่าระยะเวลาที่องค์การอนามัยโลกกำหนดว่า หญิงตั้งครรภ์จะต้องมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ สำหรับประเทศไทย การมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ายังถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ให้หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกจะต้องมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ส่วนจำนวนครั้งในการฝากครรภ์ที่เพียงพอตามเกณฑ์นั้นจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ (Cunningham et al., 2014) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไปจะเรียกว่า ความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ โดยผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต มีขนาดของความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังจากอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46.80 แสดงให้เห็นว่า เกือบครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต มีการฝากครรภ์ล่าช้าเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดของความล่าช้าในการฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ มีขนาดความล่าช้าใกล้เคียงกับการศึกษาความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ที่ผ่านมาในประเทศไทย

อายุ มีความสัมพันธ์กับขนาดความล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.047^*$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานหรือความรับผิดชอบในงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะต้องรับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้นด้วย จะทำให้ไม่มีเวลาว่างเพื่อมาฝากครรภ์ เพราะจะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะรอให้มีช่วงระยะเวลาว่าง แล้วจะมาฝากครรภ์กับแพทย์ที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอื้อมพร ราชภูมิ (2553) ได้ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลระนอง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้า ได้แก่ ปัญหาภาระงาน

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับขนาดความล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.015^*$) อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 69.10 ซึ่งระดับการศึกษาเป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะส่งผลต่อความเข้าใจและการใช้บริการสุขภาพในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ได้รับการศึกษาที่ไม่เพียงพอจะไม่เข้าใจและไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามที่ต้องการ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ (Anderson, 1995) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Tariku et al (2010) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในเมืองแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้น

ประถมศึกษา ร้อยละ 39.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05^*$)

การประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับขนาดความล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.050^*$) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45 แสดงให้เห็นว่าการประกอบอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานรับจ้างต้องมีการหน้าที่ในการทำงาน เพื่อจะได้เงินค่าจ้างเป็นรายวันมาดำรงชีพ ทำให้เห็นความสำคัญกับการทำมาหากินเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับการการศึกษาวิจัยของ เตือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์ (2557) พบว่า การประกอบอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การมาฝากครรภ์ล่าช้า อาจเนื่องมาจากภาระงาน การขอลาหยุดที่มีปัญหา รวมถึงการหาคนมาปฏิบัติงานแทนไม่ได้ จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์

รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับขนาดความล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.001^{**}$) รายได้ของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพได้ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีรายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 9,000–20,000 บาท ร้อยละ 50.90 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 9,612.64 บาท ($S.D.=9,007.717$) ดังนั้นรายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Anderson (1995) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูงจะส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า

จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับขนาดความล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.006^*$) ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 72.80 อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกมาก จะทำให้มีภาระในการหารายได้มาใช้ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์น้อย ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ สอดคล้องกับการการศึกษาวิจัยของ เตือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์ (2557) พบว่า ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การมาฝากครรภ์ล่าช้า เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์จะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำให้ความใส่ใจในการดูแลตนเองลดน้อยลง

ประวัติการเคยแท้งบุตร มีความสัมพันธ์กับขนาดความล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.045^*$) ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อน ร้อยละ 81.80 จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับ Belayneh et al. (2014) ทำการศึกษาวิจัยในประเทศเอธิโอเปีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตรมีโอกาสมาฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติการแท้งบุตร 1 เท่า ($AOR= 1.21, 95\% CI= 2.17-7.94$)

ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอกะตุ้ จังหวัดภูเก็ต (P-value= 0.267) ซึ่งหมายความว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ที่เหมาะสมจะไม่ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่เกินครึ่งมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.20 โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการมาฝากครรภ์ มีโอกาสมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้น (Tariku et al., 2010) เมื่อพิจารณาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้ ด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.80 ในประเด็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์และจำเป็นต้องไปตรวจตามนัดทุกครั้ง และหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้งตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ต้องสวมใส่เสื้อผ้า รองเท้าที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และข้อจำกัดในระหว่างตั้งครรภ์ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถออกกำลังกายหักโหมได้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านประโยชน์ของการฝากครรภ์ มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.30 จะมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แข็งแรง รวมทั้งในการมาฝากครรภ์นั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจและเตรียมเต้านมเพื่อให้สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมแม่หลังคลอด ส่วนความรู้ ด้านผลกระทบของการไม่มาฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.90 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gross et al. (2012) ศึกษาช่วงการมาฝากครรภ์ของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศแทนซาเนีย จำนวน 400 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ต่อการมาฝากครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 22 จะเริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเร็ว เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value<0.05*)

ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขต อำเภอกะตุ้ จังหวัดภูเก็ต (P-value= 0.578) ซึ่งหมายความว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีจะไม่ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกือบทุกคนมีทัศนคติในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.80 สามารถอธิบายเหตุผลว่า เมื่อบุคคลมีระดับทัศนคติที่ดีจะทำให้เกิดแรงจูงใจต่อการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ (Andersen, 1983) และตามแนวคิดของ Roger (1978) ได้กล่าวถึงทัศนคติว่า เป็นดัชนีชี้วัดว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต ทัศนคติจึงเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือว่าเป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นผลกระทบมาจากการได้รับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป เมื่อพิจารณาทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการไปฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอตามแพทย์และพยาบาลนัดและ เมื่อตั้งครรภ์แล้วการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ

ของแพทย์และพยาบาลจะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงตามลำดับ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรณู ศรีสุข (2559) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติที่ดีต่อการมาฝากครรภ์เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ หรือเป็นปัจจัยที่ไม่ทำให้เกิดความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ ในด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.50 โดยหญิงตั้งครรภ์มีความคิดว่าทารกในครรภ์เป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดของการตั้งครรภ์ ส่วนด้านความสนใจในการดูแลครรภ์ มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.90 โดยหญิงตั้งครรภ์เชื่อว่าการได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะทำให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์มีการมาฝากครรภ์ล่าช้ามากกว่า 12 สัปดาห์ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนหนึ่งเกิดจากการความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และการขาดทัศนคติที่ถูกต้องในการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีความรู้ถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์และตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ในเชิงรุกให้มากขึ้น โดยใช้ความรู้ทางการแพทย์มาให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ผนวกกับการประเมินสถานะสุขภาพเพื่อการสนับสนุนให้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นปกติ ซึ่งจะช่วยบรรเทาความกังวลด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ และเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับการตั้งครรภ์ รวมทั้งเพิ่มช่องทางการได้รับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและให้ครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างเหมาะสม ปลอดภัย รวมทั้งควรออกแบบหรือจัดระบบบริการฝากครรภ์ให้เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์เพื่อเอื้ออำนวย ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงการบริการฝากครรภ์ได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและเหมาะสม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์. (2557). ทำไมจึงฝากครรภ์: ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*; 4(2): 125-134.
- ทัศนีย์ หล้าเนียม. (2553). *การศึกษาความชุกของการไม่มาฝากครรภ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาฝากครรภ์ของมารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การพยาบาลมหาบัณฑิต การผดุงครรภ์ขั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล: ม.ป.ท.

- เรณู ศรีสุข. (2559). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม**. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559.
- โรงพยาบาลป่าตอง. (2560). **รายงานสถานการณ์การคลอดโรงพยาบาลป่าตอง ปี 2560**. โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2560). **รายงานสถานการณ์การคลอดจังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2560**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.
- อรทัย วงศ์พิกุล. (2559). **ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา**.
- เอี่ยมพร ราชภูมิ. (2553). **การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลระนอง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Anderson, R. M., Newman, J. (1983). Social and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Journal of Health and Society*; 51(1): 95-124.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Bloom, B.S. (1975). **Taxonomt of Education**. David McKay Company Inc., New York.
- Cronbach, Lee J. (1951). **Essentials of Psychological Testing**. 3rd ed. New York: Harper.
- Gross, K., Alba. S., Glass, T. R., Schellenberg, J. A., Obrist, B. (2013). Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in South-Eastern Tanzania. *Journal of BioMed Central Pregnancy and Childbirth*; 12(16): 1-12.
- Roger, Shoemaker. (1978). **Communication of Innovation: a cross-cultural approach**. New York : The Free Press.
- Schlesselman, J. J.(1974). Sample size requirements in cohort and case-control studies of disease. *American Journal of Epidemiology*; 99: 381-4.
- Tariku, A., Melkamu, Y., Kebede, Z. (2010). Previous utilization of service does not improve timely booking in antenatal care: Cross sectional study on timing of antenatal care booking at public health facilities in Addis Ababa. *Ethiopian Journal of Health Development*; 24(3): 226-233.
- World Health Organization [WHO]. (2003). **Antenatal care in developing countries promises, achievements and missed opportunities: An analysis of levels, and differentials**. Geneva: World Health Organization.