



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์หรือไม่ครบตามเกณฑ์
ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช**

อรุณี พึ่งแพง

อภินันท์นาการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2544

ISBN 974-665-461-6

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์
ในหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช

.....
Orn Jit

นางสาวอรุณี พึ่งแพง
ผู้วิจัย

.....
Phu Phu

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สัญญา ภัทรราชย์
พ.บ.,ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช),ว.ว.(สูติ-นรีเวช),
M.P.H.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
Wan Jit

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วงเดือน ปั่นดี
วท.ม.(ชีวสถิติ), ส.ค.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
Phu Jit

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ถิ่นถวิลวงศ์ Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

.....
Phu Jit

ศาสตราจารย์ประทีปย์ โอประเสริฐสวัสดิ์
พ.บ.,ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช),ว.ว.(สูติ-นรีเวช),
Dip in Clin Epidemiology.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
Phu Jit

ศาสตราจารย์กำแหง จาตุรจินดา
M.B.,Ch.B.,FRCOG.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
Phu Jit

รองศาสตราจารย์สมศักดิ์ สุทัศนวีรวิมล
พ.บ.,ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช),ว.ว.(สูติ-นรีเวช),
Dip Fied Epidemiology in Reproductive
Health.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2544

.....

นางสาวอรุณี พึ่งแพง

ผู้วิจัย

.....

ศาสตราจารย์ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์

พ.บ.,ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช),ว.ว.(สูติ-นรีเวช),

Dip in Clin Epidemiology.

กรรมการกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์กำแหง จาตุรจินดา

M.B.,Ch.B.,FRCOG.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สัญญา ภัทรราชย์

พ.บ.,ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช),ว.ว.(สูติ-นรีเวช),

M.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์ประกิต วาทีสารกิจ พ.บ.,อ.ว.

(อายุรศาสตร์-ระบบทางเดินหายใจ)

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล

พ.บ.,ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช),ว.ว.(สูติ-นรีเวช),

M.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ช่วงเดือน ปิ่นดี

วท.ม.(ชีวสถิติ), ศ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์เลียงชัย ถิมล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประทีป โอประเสริฐสวัสดิ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สัญญา ภัทรราชย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วงศ์เดือน ปันตี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงไปด้วยดี พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวัช อินทรประเสริฐ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ สุทนต์วรุดิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิทยา ธิฐาพันธ์ รองศาสตราจารย์วันดี ศิลปสุวรรณ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล อาจารย์ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ในการสอบวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้างานการพยาบาลสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา หัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องคลอดสามัญ ห้องรพคลอด หอผู้ป่วยสามัญหลังคลอดและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลการทำวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ได้สนับสนุนในด้านการเงินและการศึกษา ขอขอบคุณครอบครัวพี่แพง เพื่อนร่วมงานและเพื่อนนักศึกษาทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด

อรุณี พี่แพง

3936302 RAHP/M : สาขาวิชา : การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร ; วท.ม.(การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

คำสำคัญ : การฝากครรภ์ / หญิงตั้งครรภ์

อรรถิ์ หึ่งแพง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช (FACTORS ASSOCIATED WITH ADEQUATE OR INADEQUATE ANTENATAL CARE OF PREGNANT WOMEN DELIVERED IN SIRIRAJ HOSPITAL) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ประทีกย์ โอประเสริฐสวัสดิ์, พ.บ., Dip in Clin Epidemiology, กำแพง จาตุรจินดา, M.B., FRCOG, สัญญา ภัทราชัย, พ.บ., M.P.H., วงเดือน ปันดี, วท.ม.(ชีวสถิติ), ส.ค.153 หน้า. ISBN 974-665-461-6

ประชากรกลุ่มมารดาและทารกเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคภัยสูง โดยเฉพาะมารดาในระยะตั้งครรภ์และคลอดบุตร ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ จะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 460 คน โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ตั้งแต่ 8 เมษายน 2542 - 8 พฤษภาคม 2542 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square test และสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.6 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีถึง ร้อยละ 42.4 มีอายุเฉลี่ย 25.28 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.3 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 45.9 ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 7,042.61 บาท มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ร้อยละ 84.3 มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับสูง ร้อยละ 64.8 ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 78.9 ความสะดวกในการมาฝากครรภ์มาก ร้อยละ 67.4 แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 79.8 ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับดี ร้อยละ 79.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า อาชีพของสตรี อาชีพของสามี รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ จำนวนบุตรที่มีชีวิต ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อายุของสตรี และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมการมาฝากครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม

3936302 RAHP/M : MAJOR : HUMAN REPRODUCTION AND POPULATION PLANNING;

M.Sc.(HUMAN REPRODUCTION AND POPULATION PLANNING)

KEY WORDS : ANTENATAL CARE / PREGNANT WOMEN

ARUNEE PHUNGPHAENG : FACTORS ASSOCIATED WITH ADEQUATE OR INADEQUATE ANTENATAL CARE OF PREGNANT WOMEN IN SIRIRAJ HOSPITAL. THESIS ADVISORS : PRATAK O-PRASERTSAWAT, M.D., DIP IN CLIN EPIDEMIOLOGY, KAMHEANG CHATURACHINDA ,M.B.,FRCOG., SANYA PATRACHI , M.D.,M.P.H., WONGDYAN PANDII , M.Sc. (BIOSTATISTICS) , Dr.P.H. 153 P. ISBN 974-665-461-6

Mothers and children are a high risk population group ,especially pregnant women and mothers who have recently delivered babies.The study of factors associated with adequate or inadequate antenatal care could lead to appropriate guidelines in advising and promoting pregnant women to attain adequate antenatal care. The sample for this cross-sectional study was 460 pregnant mothers who had delivered their babies in Siriraj Hospital during 8 April - 8 May 1999. Data was collected through a questionnaire administered by the researcher. The statistics used for analysis included descriptive statistics , chi-square test and discriminant analysis.

The results of this study showed that 57.6 % of the sample had completed antenatal visits. Their average age was 25.28 years. 56.3 % had completed elementary school. 45.9 % were housewives. 50.7 % were primigravida. Their family's average income was 7,042.61 Baht per month. 84.3 % live in a permanent settlement. 64.8 % of the respondents had a high level of knowledge related to pregnancy and antenatal care.The respondents with good attitude towards pregnancy and antenatal care comprised 78.9 % of the sample. 67.4 % reported good convenience of antenatal care. 79.8 % of the respondents reported that they received good social support from husbands and relatives.79.8 % of the respondents reported that they were satisfied with the service system and providers. The chi-square test indicated that women's occupation , husband's occupation , family's income , the number of living children , the knowledge and attitude towards pregnancy and antenatal care, the settlement , the convenience of antenatal care and social support from husbands and relatives were significantly associated with the adequacy of the antenatal visit. While the discriminant analysis test revealed that the convenience of antenatal care, the settlement , the number of living children , the attitude toward pregnancy and antenatal care, women's ages and social support from husbands and relatives were related to the level of adequacy of antenatal care. The results of this study suggest that appropriate guidelines are a necessity to plan for antenatal care and to promote proper and complete antenatal visits.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การฝากครรภ์.....	13
งานอนามัยแม่และเด็ก.....	21
แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา.....	30
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรที่ศึกษา.....	56
สถานที่ศึกษา.....	56
การกำหนดขนาดตัวอย่าง.....	56
วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	62
4. ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	63
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการฝากครรภ์.....	71
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสะดวกในการมาฝากครรภ์.....	77
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะการตัดสินใจต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ.....	76
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์.....	83
ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis).....	91
5. อภิปรายผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ระเบียบวิธีวิจัย.....	98
ส่วนที่ 2 ผลการวิจัย.....	100
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	124
ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาวิจัย.....	130
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	130
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	132
รายการอ้างอิง.....	133
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม.....	140
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	150
ประวัติผู้วิจัย.....	153

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	5
แสดงจำนวนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด ร้อยละของหญิงคลอดบุตรที่ไม่มาฝากครรภ์ และร้อยละของการตกครรภ์แรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500กรัม ในโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2530 - 2540	
ตารางที่ 2	64
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของการฝากครรภ์	
ตารางที่ 3	66
จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ จำแนกตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	
ตารางที่ 4	70
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	
ตารางที่ 5	73
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการฝากครรภ์	
ตารางที่ 6	75
เหตุผลที่มาและไม่มาฝากครรภ์ ไม่มาตรวจตามนัด และมาฝากครรภ์ช้า	
ตารางที่ 7	78
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความสะดวกในการมาฝากครรภ์	
ตารางที่ 8	82
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ	
ตารางที่ 9	85
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการมาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์	
ตารางที่ 10	89
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นกับการมาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์	
ตารางที่ 11	90
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการมาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์	
ตารางที่ 12	91
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์	
ตารางที่ 13	93
แสดงค่า Wilk's Lambda , Equivalent F และระดับนัยสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ	
ตารางที่ 14	94
ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนกประเภทการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์	

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 15 แสดงค่าต่าง ๆ ที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของสมการจำแนกประเภท (Canonical discriminant function)	96
ตารางที่ 16 แสดงผลของการทำนายการใช้สมการจำแนกประเภท	96
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคำถามความสะดวกใน การมาฝากครรภ์ที่ตอบ ใช่ (รายชื่อ)	150
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคำถามความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ที่ตอบถูกรายชื่อ ครบและไม่ครบตามเกณฑ์	151

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนและองค์ประกอบของ PRECEDE FRAMEWORK	27
แผนภูมิที่ 2 Three categories of factors contributing to health behavior	29



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การอนามัยแม่และเด็กเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร และเป็นรากฐานของการพัฒนาสาธารณสุขและการพัฒนาประเทศ เนื่องจากการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองเป็นสิ่งที่ต้องเสริมสร้างมาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือประชากรกลุ่มมารดาและเด็กมีถึง 2 ใน 3 ส่วนของประชากรทั้งประเทศ หากประชากรกลุ่มนี้ได้รับการพัฒนา ก็เท่ากับเป็นการพัฒนาคุณภาพประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่งของประเทศ (1) ประกอบกับนโยบายสำคัญของแผนพัฒนาประเทศ คือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งคุณภาพของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพเป็นสำคัญ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ จึงควรเริ่มส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ทารกในครรภ์มารดาจะเจริญเติบโตแข็งแรงได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ถ้ามารดามีพฤติกรรมปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ ก็จะส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโต และมีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนถึงระยะคลอด และหลังคลอด จึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพประชากร

ประชากรกลุ่มมารดาและทารก เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคร้ายสูงโดยเฉพาะมารดาในระยะตั้งครรภ์และคลอดบุตร เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยาของร่างกายทุกระบบที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ การตั้งครรภ์นั้นถึงไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย แต่จากการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนและโดยอัตโนมัติ มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นขบวนการของการเกิดโรคได้ ในระยะที่มารดายังไม่สามารถปรับตัวได้คือ ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาได้แก่ อาการหน้ามืดและเป็นลม เนื่องจากหลอดเลือดมีการขยายตัวทำให้การไหลเวียนเลือดไปยังสมองไม่เพียงพอ อ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย ซึ่งควรตรวจแยกโรคจากโรคหัวใจ ภาวะซึมเศร้า บวมที่ขาหรือขาบวม ซึ่งเป็นการผิดปกติที่ควรระวังเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์หรือโรคไต เป็นต้น และเนื่องจากขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดานั้น มารดาเป็นแหล่ง

จนเจ็บและเกือตลึง บังคับสำคัญต่าง ๆ เพียงแหล่งเดียวที่ทำให้ทารกสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ถ้ามารดาในขณะตั้งครรภ์มีสุขภาพอนามัยที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ก็จะส่งผลให้สุขภาพอนามัยของทารกในครรภ์ไม่สมบูรณ์แข็งแรงตามมาด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะต่าง ๆ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกคลอดออกมามีคะแนนสภาพทารกแรกเกิดไม่ดี และทารกมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการหายใจ เป็นต้น (2) ดังนั้นมารดาในขณะตั้งครรภ์ ระวังคลอด ตลอดจนภายหลังคลอด ทารกทั้งที่อยู่ในครรภ์และแรกเกิด ในประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย จึงอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายสูง

การตั้งครรภ์แม้จะเป็นขบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ แต่ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติที่มีระยะยาวนานมากเมื่อเปรียบเทียบกับระยะคลอด เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงระยะหนึ่งของชีวิต ซึ่งมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงอาจเกิดความผิดปกติขึ้นได้ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดนี้ มีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก อันเป็นสาเหตุแห่งการสูญเสียมารดาและทารก อัตราตายของมารดาและทารก นอกจากจะเป็นดัชนีชี้วัดความเจริญก้าวหน้าทางสุติกรรมแล้ว ยังเป็นดัชนีที่ใช้ในการชี้วัดความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย (3) องค์การอนามัยโลกคาดประมาณไว้ว่า ในปีหนึ่ง ๆ จะมีมารดาตายจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดถึง 585,000 คน (4) การตายของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ถึงแม้ว่าในปัจจุบันอัตราตายของมารดาและทารกในประเทศไทย จะลดลงมากแล้วก็ตามแต่ก็ยังจัดว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว กล่าวคืออัตราตายของมารดาได้ลดลงจาก 60 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2526 เป็น 23 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2539 และอัตราตายของทารกลดลงจาก 32.0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในปี พ.ศ. 2535 เป็น 25.9 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในปี พ.ศ. 2539 (5) ซึ่งในขณะที่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราตายของมารดาได้ลดลงมากแล้ว โดยในปีพ.ศ. 2536 อัตราตายของมารดาในประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น เท่ากับ 6.0 , 7.5 , 7.7 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ (6) และจากสถิติของ World Health Report ในปีพ.ศ. 2540 อัตราตายของทารกในประเทศญี่ปุ่น อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา เท่ากับ 4 , 6 , 7 ต่อการเกิดมีชีพพันคนเท่านั้น (6) ซึ่งสาเหตุการตายของมารดาที่สำคัญคือ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด การติดเชื้อและครรภ์เป็นพิษ ส่วนสาเหตุสำคัญของการตายของทารกคือ การขาดเลือดออกจากการคลอดและการติดเชื้อ พิการแต่กำเนิด และการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสาเหตุการตายของมารดาและทารก จะเห็นว่าเป็นสาเหตุการตายที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งวิธีการหนึ่งที่ยอมรับกันโดยทั่วไปก็คือ การที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ดีด้วย การฝากครรภ์ (7)

การฝากครรภ์ (Antenatal Care) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดูแลสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ ให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ โดยการตรวจวินิจฉัย และให้การดูแลรักษาความผิดปกติที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ให้การดูแลทั้งทางจิตใจและสังคม รวมทั้งมุ่งที่จะให้ความรู้แก่มารดา เพื่อช่วยให้มารดาปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถเลี้ยงดูทารกให้เจริญเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ แต่การฝากครรภ์ที่จะมีประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องมาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (8) โดยหญิงตั้งครรภ์ปกติ ควรได้รับการตรวจทุก ๆ 4 สัปดาห์ ในช่วง 28 สัปดาห์แรก ต่อมาทุก ๆ 2 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และหลังจากนั้นตรวจทุกสัปดาห์ จนกระทั่งคลอด (9) ส่วนในกลุ่มที่มีภาวะความเสี่ยงสูง จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จะแปรตามความจำเป็นจากการประเมินผลในการตรวจแต่ละครั้ง ฉะนั้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจประมาณ 6 - 10 ครั้ง

ในประเทศไทยมีมารดาเป็นจำนวนมาก ที่ไม่เคยรับการฝากครรภ์เลยจนกระทั่งคลอด ซึ่งยังเป็นปัญหาอยู่ ดังนั้นเพื่อลดการตายและอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ของมารดาและทารก รัฐบาลจึงได้กำหนดแผนงานอนามัยแม่และเด็ก ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบัน โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ซึ่งเร่งพัฒนาคุณภาพของการบริการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกให้ได้มาตรฐานขึ้น โดยเน้นการให้บริการดูแลก่อนคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณที่ได้รับการอบรมแล้ว เร่งรัดให้มีการฝากครรภ์ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น และกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้งตามเกณฑ์ กล่าวคือในระยะ 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ควรมาตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยเน้นว่าการมาตรวจครั้งแรกนั้น ไม่ควรให้อายุครรภ์เกิน 3 เดือน และในช่วง 6-7 เดือน 7-8 เดือน และ 8-9 เดือน ควรได้รับการตรวจครรภ์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ถ้ามาตรวจครรภ์ไม่ครบตามที่กำหนดไว้ เรียกว่า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (10) โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 กำหนดเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้งตามเกณฑ์ ให้ได้ร้อยละ 75 น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีไม่เกินร้อยละ 7 และยังมีนโยบายสนับสนุนให้มีบริการตรวจสุขภาพแก่คู่สมรสก่อนแต่งงาน ก่อนมีบุตร และมารดาที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ครอบครัวที่มีความพร้อมด้านสุขภาพและให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เป็นการส่งเสริมสุขภาพทารกตั้งแต่อายุในครรภ์มารดา (5)

การฝากครรภ์ไม่สามารถกระทำได้เพียงครั้งเดียว และการฝากครรภ์ครั้งแรกควรมาฝากตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เพราะหากหญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จะทำให้ขาดโอกาสในการได้รับการตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาความผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคโลหิตจาง และความผิดปกติที่มีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อย คือ การตกเลือด ก่อนคลอด การแท้งบุตร ภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งส่งผลไปยังทารก ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่ามาตรฐาน การที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า จึงทำให้ไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข รักษาความผิดปกตินั้นตั้งแต่ระยะเริ่มแรก รวมทั้งยังขาดโอกาสในการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ที่ถูกต้องอีกด้วย งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ การศึกษาจากหลายแห่งพบว่า มารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จะให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักน้อย (11-13) และพบว่าจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการตายปริกำเนิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดทารกตายมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป (14-15) และยังพบอีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยรับบริการฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ด้วยจำนวนครั้งที่ไม่เพียงพอ จะทำให้ทารกมีอัตราตายคลอดสูง (16) นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ยิ่งมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยเท่าใด ก็จะมีการคลอดปกติมากขึ้น (17) และมารดาที่มีจำนวนครั้งการฝากครรภ์มากกว่า จะมีภาวะแทรกซ้อนระยะคลอดน้อยกว่ามารดาที่มีจำนวนครั้งการฝากครรภ์น้อย (18)

อย่างไรก็ตามยังมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อย ที่ยังไม่ได้รับการฝากครรภ์อย่างเพียงพอ และบางส่วนไม่ได้ฝากครรภ์เลย เช่น จากการศึกษาของ สุพรรณิย์ จันทิพัทธ์ (19) ปี พ.ศ.2534 ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการฝากครรภ์ของสตรีในชนบทไทย จำนวน 501 ราย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัย และการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท พบว่าสตรีมีการฝากครรภ์มากกว่าร้อยละ 80 แต่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เพียงร้อยละ 53.1 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 31.1 และไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 15.8 จะเห็นได้ว่าการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์นั้น ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งไว้ เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า สตรีในภาคเหนือฝากครรภ์มากที่สุด และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.3 สตรีในภาคใต้มีการฝากครรภ์และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยที่สุด ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ สุพิศ สุวรรณประทีป (20) ปี พ.ศ. 2534 ซึ่งศึกษาเรื่องลักษณะการรับบริการฝากครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงที่คลอดบุตร ณ ห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เพียงร้อยละ 58 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 30.7 และไม่ได้ฝากครรภ์เลย ร้อยละ 11.3 สตรีที่มาฝากครรภ์นั้นส่วนใหญ่มา

ฝากครรภ์ช้าเกินไป มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 18.4 เท่านั้น ขณะที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่สาม ถึงร้อยละ 23.5

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด ร้อยละของหญิงคลอดบุตรที่ไม่มาฝากครรภ์และร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2530-2540

พ.ศ.	จำนวนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด	ร้อยละของหญิงคลอดบุตรที่ไม่มาฝากครรภ์	ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
2530	16,703	16.4	8.87
2531	17,007	17.6	8.59
2532	17,748	20.6	9.30
2533	17,800	21.8	9.42
2534	18,142	18.1	9.18
2535	18,344	25.6	8.78
2536	18,516	27.0	9.12
2537	18,531	28.3	9.48
2538	19,493	28.2	9.39
2539	18,627	28.4	9.82
2540	15,462	27.4	9.65

ที่มา หน่วยเวชระเบียนและสถิติ ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

จากรายงานการศึกษาทั้งสองจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าเกินไป มีจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้ฝากครรภ์เลย และจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช ก็มักจะพบปัญหาเช่นนี้ จากสถิติของหน่วยเวชระเบียนและสถิติ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 -2540 พบว่า อัตราหญิงคลอดบุตรที่ไม่มาฝากครรภ์ มีอัตราที่ค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2530 หญิงคลอดบุตรที่ไม่มาฝากครรภ์ มีร้อยละ 16.4 แล้วเพิ่มขึ้นเกือบทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2540

หญิงคลอดบุตรที่ไม่มาฝากครรภ์ มีถึงร้อยละ 27.4 (ดังตารางที่ 1) ซึ่งหากรวมกับมารดาที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์แล้ว จะมีจำนวนที่สูงขึ้นมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ในโรงพยาบาลศิริราชนั้น ยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้น อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับอัตราหญิงคลอดบุตรที่ไม่มาฝากครรภ์ ในปี พ.ศ. 2530 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีร้อยละ 8.87 แล้วเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยในปีพ.ศ. 2540 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีร้อยละ 9.65 (ดังตารางที่ 1) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราหญิงคลอดบุตรที่ไม่มาฝากครรภ์อาจมีความสัมพันธ์กับ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยการไม่มาฝากครรภ์หรือไม่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ อาจเป็นปัจจัยร่วมตัวหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาของสตรีและสามี อาชีพของสตรีและสามี จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ รายได้ของครอบครัว การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งอาจนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง ตลอดจนปรับปรุงและพัฒนาบริการฝากครรภ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป ซึ่งจะนำไปสู่การให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งมาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของสตรี ระดับการศึกษาของสตรี ระดับการศึกษาของสามี อาชีพของสตรี อาชีพของสามี จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถจำแนกเป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่

1.1 อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

1.2 ระดับการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

1.3 ระดับการศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

1.4 อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

1.5 อาชีพของสามีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

1.7 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

1.8 ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

2. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่

2.1 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

2.2 การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะที่ตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

2.3 ความสะดวกในการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

3. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่

3.1 แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

3.2 ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถจำแนกเป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นผู้ป่วยสามัญและมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป โดยทำการเก็บข้อมูลเฉพาะช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างพักอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มประชากรดังกล่าวได้ แต่ไม่อาจเป็นตัวแทนของทุกกลุ่มประชากร นอกจากกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การฝากครรภ์

หมายถึง

การที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการดูแลการตั้งครรภ์ เช่น การตรวจครรภ์ ตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อตรวจดูความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ และค้นหาภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นการฝากครรภ์ที่สถานบริการใด และต้องมีหลักฐานการฝากครรภ์ บันทึกไว้ในใบฝากครรภ์ทุกครั้ง

การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

หมายถึง

การที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการดูแลการตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นการฝากครรภ์ที่สถานบริการใด อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และมาตรวจครรภ์อย่างต่อเนื่องในช่วง 6-7 เดือน 7-8 เดือน และ 8-9 เดือน อย่างน้อยช่วงละ 1 ครั้ง นับว่ามีการฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง

การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	หมายถึง	การที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการดูแลการตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นการฝากครรภ์ที่สถานบริการใด น้อยกว่า 4 ครั้ง คือ มาตรวจครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 6 เดือน และขาดการตรวจอย่างสม่ำเสมอ ในช่วง 6 -7 เดือน 7 - 8 เดือน และ 8 - 9 เดือน ที่กำหนดว่าต้องมาตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง กล่าวคือ มาฝากครรภ์ 1 , 2 , 3 ครั้ง หรือไม่มาฝากครรภ์เลย ถือเป็น 0 ครั้ง
การไม่มาฝากครรภ์	หมายถึง	การที่หญิงในระยะตั้งครรภ์ ไม่ได้รับการบริการฝากครรภ์ที่สถานบริการใดๆ เลย
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์	หมายถึง	เป็นการคิดจำนวนครั้งตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ถ้ามาตรวจในช่วงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึง 6 เดือน นับเป็น 1 ครั้ง มาตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 6 - 7 เดือน นับเป็นอีก 1 ครั้ง มาตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 7 - 8 เดือน นับเป็นอีก 1 ครั้ง และ มาตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 8 -9 เดือน นับเป็นอีก 1 ครั้ง ซึ่งทั้งหมดจะเท่ากับ 4 ครั้ง ถ้าขาดการตรวจในช่วงใดช่วงหนึ่งไป จำนวนครั้งการฝากครรภ์ก็จะลดลงเป็น 3 , 2 , 1 หรือ 0 ครั้ง ถ้าไม่มาฝากครรภ์เลย
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก	หมายถึง	ระยะเวลานับตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึงวันที่ มาฝากครรภ์ ครั้งแรก นับเป็นจำนวนเต็มของสัปดาห์
อายุของสตรี	หมายถึง	อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นปีเต็ม
สถานภาพสมรส	หมายถึง	สถานภาพโสด คู่ หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
ระดับการศึกษาของสตรี	หมายถึง	ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นับจำนวนเต็มเป็นปี

ระดับการศึกษาของสามี	หมายถึง	ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นับจำนวนเต็มเป็นปี
อาชีพของสตรี	หมายถึง	งานประจำของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
อาชีพของสามี	หมายถึง	งานประจำของสามี หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
รายได้ของครอบครัว	หมายถึง	จำนวนเงินซึ่งเป็นรายได้รวมต่อเดือน ทั้งของสามีและหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน	หมายถึง	จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันขณะตั้งครรภ์
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	หมายถึง	การที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในเรื่อง - อาการที่แสดงว่าตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ การขาดประจำเดือน - การฝากครรภ์ที่ถูกต้อง ได้แก่ การทราบว่าควรฝากครรภ์เมื่อไร ฝากครรภ์อย่างไร และความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ โดยประเมินจากแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	หมายถึง	ความรู้สึกก็นึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อทารกในครรภ์ และความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการมาฝากครรภ์ โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ ในขณะที่ตั้งครรภ์	หมายถึง	ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์นั้น มีที่อยู่อาศัยอยู่ที่เดิม ไม่มีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลง

ความสะดวกในการมาฝากครรภ์	หมายถึง	การที่หญิงตั้งครรภ์คิดว่ามีความสะดวกในการมาฝากครรภ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา การเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางและรอพบแพทย์ ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการฝากครรภ์ การหาได้ง่ายและสามารถเข้าถึงได้ของสถานบริการฝากครรภ์ ซึ่งมีความสะดวกทำให้สามารถมารับบริการฝากครรภ์ได้
แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ	หมายถึง	การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับคำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ตลอดจนการสนับสนุนในด้านค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในระหว่างตั้งครรภ์จากสามีและญาติ โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ	หมายถึง	ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีต่อระบบบริการของโรงพยาบาล อรรถาธิบายของผู้ให้บริการ และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและคำแนะนำที่ได้รับจากสถานบริการฝากครรภ์ ซึ่งจะศึกษาเฉพาะผู้ที่มาฝากครรภ์เท่านั้น โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช ดังนั้นผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. การฝากครรภ์
2. งานอนามัยแม่และเด็ก
3. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

การฝากครรภ์

การฝากครรภ์ หมายถึง การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีจุดประสงค์เพื่อ

1. ให้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์
2. ระวังรักษาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ให้ดำเนินไปด้วยดีตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และคลอดทารกที่มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์
3. ให้การวินิจฉัยป้องกัน รักษาความผิดปกติ และสภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง การติดเชื้อ เด็กทำผิดปกติ และความผิดปกติอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก
4. ให้ความรู้ความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอด รวมทั้งการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ (21)

แนวคิดในการปฏิบัติ (8)

การดูแลมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพคือ การที่ผู้ดูแลสามารถคาดการณ์ถึงอันตรายต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ล่วงหน้า หรือสามารถค้นหาอันตรายที่เกิดขึ้นแล้วและสามารถป้องกัน เตรียมรับ และแก้ไขสถานการณ์ได้เหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ ซึ่งจะช่วยให้สามารถควบคุมหรือขจัด หรือลดอันตรายต่อมารดาและทารกได้ การกระทำเช่นนี้จำเป็นต้องปฏิบัติต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เพราะการตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นต่ออวัยวะทุกระบบของร่างกาย รวมทั้งจิตใจ ด้วย ยิ่งเวลาของการตั้งครรภ์ผ่านไป การเปลี่ยนแปลงนี้ก็มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกได้ ดังนั้นถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์ได้มาฝากครรภ์ อัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายของมารดาและทารกที่เนื่องมาจากการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น การตกเลือดในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและระยะหลังคลอด การคลอดก่อนกำหนด ภาวะพิษแห่งครรภ์ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจร่วมกับการตั้งครรภ์ เหล่านี้จะลดน้อยลง แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระยะเวลาของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ด้วย สำหรับในรายตั้งครรภ์ปกติ มารดาควรมามาฝากครรภ์ครั้งแรกภายในระยะ 6 - 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ และไปรับการตรวจอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนเข้าสู่ระยะคลอด (22)

เมื่อมารดาในระยะตั้งครรภ์ไปรับบริการฝากครรภ์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะปฏิบัติต่อมารดาในระยะตั้งครรภ์ทุกคน โดยมีหลักการอย่างเดียวกัน คือ

1. การซักประวัติ
2. การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์และตรวจภายใน
3. การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ
4. การวิเคราะห์และวางแผนดูแลรักษา
5. การนัดตรวจที่สม่ำเสมอ
6. การส่งเสริมสุขภาพและให้ยา
7. การให้สุศึกษา
8. การประเมินผล การดูแลรักษา

1. การซักประวัติ

การซักประวัติควรจะได้ประวัติที่สำคัญโดยละเอียดและสมบูรณ์ เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ และเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาจะได้เป็นไปอย่างแม่นยำ และสามารถวางแผนการดูแลรักษาได้เหมาะสมและถูกต้อง ควรจดบันทึกประวัติข้อมูลที่สำคัญอย่างครบถ้วนและชัดเจน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษา รายละเอียดของการซักประวัติ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ

1.1 ประวัติส่วนตัว

อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ สถานภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์นี้ ความเชื่อที่ผิด การใช้ยาและสิ่งเสพติด ทั้งนี้ประวัติส่วนตัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และช่วยในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของการให้คำแนะนำอีกด้วย

1.2 ประวัติครอบครัว

โรคทางพันธุกรรมหลายชนิดและโรคติดต่อ อาจปรากฏอาการหรือกำเริบได้ระหว่างตั้งครรภ์ เช่น โรคโลหิตจางจากขาดซีซีเมีย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน วัณโรค และโรคจิต เป็นต้น ประวัติการตั้งครรภ์แฝดในครอบครัว อาจช่วยบอกให้ทราบถึงโอกาสการตั้งครรภ์แฝดในมารดาได้ ถ้ามีประวัติครรภ์แฝด

1.3 ประวัติประจำเดือน

ประวัติประจำเดือนเป็นประวัติที่สำคัญยิ่งที่จะใช้ช่วยคาดคะเนว่าจะตั้งครรภ์และใช้คะแนนกำหนดคลอดและอายุทารกในครรภ์ โดยเฉพาะวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย และระยะรอบของประจำเดือน

1.4 ประวัติการคุมกำเนิด

ประวัติการคุมกำเนิดอาจทำให้คะแนนกำหนดคลอดผิดพลาดได้ โดยเฉพาะการใช้ฮอร์โมนที่เป็นยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งอาจทำให้รอบประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรือขาดประจำเดือนได้ จึงต้องคำนึงถึงอย่างยิ่งในการประเมินการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และคะแนนกำหนดคลอด นอกจากนี้ยังจะช่วยให้ทราบถึงทัศนคติต่อการคุมกำเนิด เพื่อการแนะนำต่อไปภายหลังคลอด

1.5 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา

ความเป็นไปของการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน ๆ เช่น จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกตายคลอด การคลอดก่อนกำหนด การคลอดเกินกำหนด การคลอดยาก การตกเลือดก่อนและหลังคลอด การคลอดทารกพิการ ปัญญาอ่อน การคลอดทารกที่น้ำหนักเกิน 4,000 กรัมขึ้นไป การทำผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง หรือได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการ การตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตและโรคหัวใจร่วมด้วย

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต จะนำมาพิจารณาถึงผลที่อาจเกิดขึ้นในครรภ์นี้ด้วย เพื่อหาทางป้องกันอันตรายและการเกิดซ้ำ

1.6 ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การชุกรวมคลุก การผ่าตัดต่าง ๆ ที่ตัวมดลูก อาจทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำ หรือรกฝังตัวลึกได้ หรือหากมีแผลที่มดลูกส่วนบน อาจทำให้มดลูกมีโอกาสแตกระหว่างตั้งครรภ์ได้ อุบัติเหตุหรือโรคของกระดูกเชิงกราน อาจจะมีผลทำให้เกิดภาวะ ตีรณะทารก และเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกัน ซึ่งอาจจะทำให้ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้

สำหรับความเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ ไต ปอด เบาหวาน วัณโรค โรคเลือด โรคจิต โรคประสาท การชัก ปวดศีรษะเป็นประจำ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือดในอดีต ความเจ็บป่วยต่าง ๆ เหล่านี้ ถ้าเกิดกับมารดาในระยะตั้งครรภ์มาก่อน มารดากลุ่มนี้จะได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อให้มารดาและทารกมีภาวะเสี่ยงน้อยที่สุด

1.7 ประวัติปัจจุบัน

อาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ หรือการใช้ยา หรือโรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น นับตั้งแต่ประจำเดือนครั้งสุดท้ายเป็นต้นมา ควรได้ประวัติอย่างละเอียด เช่น หากมีอาการคล้ายหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ ยังไม่ถึง 2 เดือน ควรจะต้องหาวิธีการวินิจฉัยยืนยันให้ได้ เพราะอาจจะต้องพิจารณายุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากทารกในครรภ์มีโอกาสดีเชื้อหัดเยอรมันและโอกาสจะพิการสูงมาก

1.8 ประวัติการเดินของทารกในครรภ์

วันแรกที่มารดารู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์เป็นเวลาที่สำคัญมาก เพราะจะช่วยในการประเมินอายุครรภ์

2. การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์และตรวจภายใน

มารดาในระยะตั้งครรภ์ทุกคนจะได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป ประกอบด้วยการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และการตรวจร่างกายทุกระบบอย่างละเอียด รวมทั้งการตรวจเต้านม ซึ่งจะช่วยให้สามารถค้นหาภาวะผิดปกติหรือโรค และยืนยันความสมบูรณ์ของมารดา

การตรวจครรภ์มารดาในระยะตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ เพื่อดูขนาดของครรภ์ ซึ่งจะช่วยบ่งชี้ว่าทารกที่มีการเจริญเติบโตปกติหรือหยุดชะงักหรือไม่ นอกจากนี้ยังตรวจดูจำนวนของทารกในครรภ์ อาจเป็นครรภ์เดี่ยวหรือครรภ์แฝด ประเมินดูภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ตรวจแนวและส่วนนำของทารก เพื่อคะแนนกำหนดคลอด และหาแนวทางในการตัดสินใจ กำหนดวิธีการคลอด

การตรวจภายในควรตรวจเฉพาะในรายที่สงสัยในกรณีต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อในช่องคลอด กรณีมีเลือดออกทางช่องคลอด และหาขนาดของมดลูกในระยะไตรมาสแรก เมื่อประวัติดูไม่แน่นอน

3. การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารกได้เป็นอย่างดี ซึ่งช่วยให้สามารถป้องกัน ค้นหาและให้การรักษาภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว การเลือกการทดสอบต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากประวัติการตรวจต่างกาย การตรวจครรภ์และการตรวจภายใน ซึ่งสามารถทำการทดสอบได้ทั้งฝ่ายมารดาและทารกในครรภ์

การทดสอบในมารดาส่วนใหญ่มักเป็นการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยแยกโรคหรือเพื่อใช้ติดตามการดำเนินโรค แต่มีการทดสอบบางประการที่กระทำเพราะอุบัติเหตุการของภาวะ ผิดปกตินั้น ๆ เกิดขึ้นบ่อย และอาจนำมาซึ่งอันตรายที่รุนแรง ได้แก่

3.1 การตรวจความเข้มข้นของเลือด

การตรวจความเข้มข้นของเลือดคือการตรวจหาฮีโมโกลบิน (Hb) หรือ ฮีมาโตคริต (Hct) ซึ่งจำเป็นต้องตรวจในมารดาทุกราย เพราะหากมีภาวะเลือดจางระหว่างตั้งครรภ์แล้ว (Hb <10 กรัม % หรือ Hct < 30 vol. %) (23) อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ อาจคลอดก่อนกำหนด มารดาอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ หากเลือดจางมาก หรืออาจได้รับอันตรายที่รุนแรงหากต้องเสียเลือดระหว่างคลอดมากกว่าปกติเพียงเล็กน้อย ซึ่งการตรวจความเข้มข้นของเลือดจะทำการตรวจหาเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและควรตรวจซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์

3.2 การตรวจปัสสาวะ

การตรวจปัสสาวะพบว่าอุบัติเหตุการของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของมารดาจะสูงขึ้นมากระหว่างตั้งครรภ์ โดยที่อาจจะไม่มีอาการแสดงอื่นใดเลย และภาวะติดเชื้อในระบบนี้อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดหรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หรืออาจกำเริบจนเกิดการอักเสบที่กรวยไต ดังนั้นจึงควรตรวจปัสสาวะของมารดาทุกรายเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก นอกจากนี้ในมารดาที่ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ มักจะตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ และผู้ที่เป็นโรคเบาหวานก็อาจตรวจพบว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะได้ จึงควรตรวจดูโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

3.3 การตรวจหาเชื้อซิฟิลิส

ซิฟิลิสเป็นโรคที่อาจทำอันตรายต่อทารกในครรภ์ให้ถึงตายหรือพิการได้ เนื่องจากเชื้อซิฟิลิสสามารถผ่านรกไปยังทารกได้ ในประเทศพัฒนาน้อยพบว่า ทารกที่เป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดยังเป็นสาเหตุสำคัญของการตายของทารกปริกำเนิด ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในประเทศพัฒนาน้อย จึงควรตรวจเลือดเพื่อหาโรคนี้ในมารดาทุกคน

3.4 การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในมารดา เป็นสิ่งจำเป็นในการฝากครรภ์เพื่อตรวจว่ามารดาเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ ในมารดาที่เป็นพาหะสามารถแพร่เชื้อหรือถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีไปสู่ทารก ทำให้ทารกเกิดการอักเสบของตับได้ หรือเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีต่อไป ในมารดาที่ตรวจพบว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเลือด เมื่อทารกคลอดแล้ว ทารกจะได้รับการฉีดวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ทารกเกิดภาวะตับอักเสบบีหรือเป็นพาหะของโรคต่อไป โดยทั่วไปจะทำการตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อวางแผนการดูแลและให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3.5 การตรวจหาเชื้อเอชไอวี

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ ควรทำการตรวจกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในมารดาที่มาฝากครรภ์ แต่ควรให้คำปรึกษาก่อนที่จะเจาะเลือดและให้มารดาตรวจด้วยความสมัครใจ โดยทั่วไปจะทำการตรวจหา anti HIV ในมารดาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และตรวจซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ เนื่องจากพบว่ามีมารดาจำนวนหนึ่งที่ตรวจหา anti HIV เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกให้ผลลบ แต่เมื่อตรวจซ้ำในระหว่างอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ พบว่าให้ผลบวก ดังนั้นควรทำการตรวจหา anti HIV ซ้ำ 2 ครั้ง ระหว่างตั้งครรภ์

3.6 การตรวจพิเศษอื่นๆ

การตรวจพิเศษอื่นๆ เช่นการตรวจอัลตราซาวนด์ การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย การทำ non stress test , oxytocin challenge test การตรวจความเจริญของปอดทารก หรือการตรวจโครโมโซมของทารก เป็นต้น โดยจะทำการตรวจสอบเมื่อมีข้อบ่งชี้และจะต้องคำนึงถึงอันตรายต่อมารดาและทารก ความถี่เปลี่ยนแปลงทั้งเวลาและทรัพย์สิน ตลอดจนต้องนำผลที่ได้มาพิจารณาร่วมกับลักษณะทางคลินิกอื่นๆ ด้วย ก่อนที่จะตัดสินใจให้การรักษาต่อไป

4. การวิเคราะห์และวางแผนดูแลรักษา

การตั้งครรภ์จะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และการตายมากกว่าการไม่ได้ตั้งครรภ์ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายที่เนื่องมาจากการตั้งครรภ์จึงสมควรที่จะมีการค้นหาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ องค์ประกอบดังกล่าวประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ ประวัติตั้งครรภ์และการคลอด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและการเจ็บป่วยในปัจจุบันที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ อาศัยข้อมูลที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดและนำมาวิเคราะห์ด้วยความรู้และประสบการณ์ที่จะทราบเกณฑ์เสี่ยงภัยที่มีอยู่ ซึ่งจะสามารถจำแนกกลุ่มที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงออกจากกลุ่มที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงต่ำได้ แล้วกำหนดวางแผนการดูแลรักษาไปตามภาวะต่าง ๆ ที่พบหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นไปตลอดระยะของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งระยะหลังคลอด หรือระยะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ด้วย โดยความรับรู้เข้าใจและยินยอมของมารดา และควรให้โอกาสมารดามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนด้วย ซึ่งจะช่วยให้การดูแลรักษาได้ผลสัมฤทธิ์สูงสุด

5. การนัดตรวจที่สม่ำเสมอ

เนื่องจากการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากภาวะครรภ์เสี่ยงต่ำอาจเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะครรภ์เสี่ยงสูงได้ตลอดเวลา และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่ออวัยวะทุกระบบของร่างกาย ดังนั้นการตรวจและดูแลครรภ์ที่สม่ำเสมอและเหมาะสมจะช่วยให้สามารถพบสิ่งบอเหตุหรืออาการเริ่มต้นของภาวะแทรกซ้อนบางอย่างได้ ก่อนที่ภาวะนั้นอาจกำเริบหรือรุนแรงจนเป็นอันตราย

โดยทั่วไปในกลุ่มครรภ์เสี่ยงต่ำ มักจะนัดตรวจ 1 - 2 ครั้งในระยะไตรมาสแรก 2 - 3 ครั้ง ในระยะไตรมาสที่ 2 และประมาณ 3 - 4 ครั้ง ในระยะไตรมาสสุดท้าย และจะต้องยืนยันความสมบูรณ์ของมารดาและทารกในครรภ์ให้ได้ทุกครั้ง ส่วนกลุ่มครรภ์เสี่ยงสูงการนัดตรวจจะแปรผันตามความจำเป็นจากการประเมินผลแต่ละครั้ง เพื่อให้การดูแลหรือรักษาภาวะอันตรายเหล่านั้น

6. การส่งเสริมสุขภาพและให้ยา

ภาวะโภชนาการของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญมากอย่างหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของมารดาและทารก การที่มารดาได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอและมีอัตราส่วนของสารอาหารถูกต้องและครบถ้วนจะช่วยให้สุขภาพของมารดาสมบูรณ์และแข็งแรงเต็มที่ อันจะทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเจริญเติบโตได้สมบูรณ์เต็มที่เช่นกัน ส่วนภาวะทุพโภชนาการจะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้หลายประการ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ทำให้น้ำหนักแรกเกิดทารกน้อย เป็นต้น ดังนั้นในการดูแล

แต่ละครั้ง ผู้ดูแลต้องประเมินภาวะโภชนาการของมารดาให้ได้ ซึ่งดัชนีที่ใช้ประเมิน คือ น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านไปตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

7. การให้สุศึกษา

ภาวะสุขภาพของมารดาในระยะตั้งครรภ์เป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นจะต้องได้รับการส่งเสริมให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การให้สุศึกษากับมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้มารดาในระยะตั้งครรภ์ได้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการตายน้อยลง ช่วยลดความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การให้สุศึกษายังเป็นการเตรียมมารดาในระยะตั้งครรภ์และครอบครัวให้พร้อมสำหรับการให้กำเนิดทารก การเลี้ยงดูทารก เพื่อการเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์แบบ การให้สุศึกษากับมารดาในระยะตั้งครรภ์ประกอบไปด้วย

7.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

7.2 ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์

7.3 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดตลอดจนการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด

8. การประเมินผลการดูแลรักษา

โดยทั่วไปพิจารณาจาก

8.1 น้ำหนักตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้น ถ้ามารดาได้รับอาหารที่ถูกต้องและพอเพียงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยควรอยู่ระหว่าง 350 - 400 กรัม / สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 10 สัปดาห์เป็นต้นไป การที่น้ำหนักตัวเพิ่มน้อยหรือไม่เพิ่มเลยอาจเป็นเครื่องแสดงว่า มารดาได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือมีภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์หรือทารกตายในครรภ์ และถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าปกติอาจเป็นอาการแสดงของภาวะน้ำคั่งในร่างกาย ซึ่งอาจเป็นอาการเริ่มต้นของภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (24) หรืออาจเนื่องจากมารดาได้รับสารอาหารไม่ถูกต้อง เช่น อาจได้รับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเกินความต้องการ ซึ่งอาจเป็นอาการแสดงของโรคเบาหวานได้

8.2 ขนาดมดลูกควรโตได้สัดส่วนกับระยะของการตั้งครรภ์

8.3 ภาวะแทรกซ้อนควรจะระงับได้ หรือลดความรุนแรง

8.4 มารดาและคู่สมรสควรมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวและเตรียมคลอด

งานอนามัยแม่และเด็ก

แม่และเด็กเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญมาโดยตลอด เนื่องจากภาวะสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงมาโดยตลอด โดยเฉพาะวัยทารกและวัยเด็กที่กำลังเจริญเติบโตมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ให้เหมาะสมตามวัยและมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์ (25) ดังนี้

1. เพื่อลดอัตราการตายของมารดา ซึ่งเกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนให้มารดาทุกคนมีสุขภาพดี มีการคลอดที่ปกติปราศจากโรคแทรกซ้อน
2. เพื่อลดอัตราการตายของทารก เนื่องจากการบาดเจ็บจากการคลอด โรคติดเชื้อ การแท้ง และการตายคลอด
3. เพื่อลดความพิการต่าง ๆ ของเด็ก เช่น ทารกน้ำหนักน้อยเมื่อแรกเกิด ความพิการแต่กำเนิดต่าง ๆ
4. เพื่อส่งเสริมให้เด็กทุกคนเติบโต และมีชีวิตอยู่ในครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ได้รับอาหารที่เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ รวมทั้งได้รับการดูแล และบริการทางสุขภาพอย่างเต็มที่ทัดเทียมกัน ตลอดจนได้รับการเรียนรู้ให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้ เพื่อการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์และเป็นทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อประเทศชาติ

งานอนามัยแม่และเด็กครอบคลุมกิจกรรมหลายด้าน เป็นงานที่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ และเป็นประชากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและตายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ตลอดระยะ 20 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กมาโดยตลอด โดยกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบันรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น ดังนั้นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ในช่วงสำคัญ 3 ช่วง คือ ช่วงก่อนแต่งงานและมีบุตร ช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด และช่วงทารกและก่อนวัยเรียน เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า แผนงานอนามัยแม่และเด็กในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 -2544) จึงเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การดูแลก่อนคลอด การทำคลอด การดูแลหลังคลอด และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมกับวัย โดยมีเป้าหมาย (26) ดังนี้

1. อัตราตายทารกไม่เกิน 21 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ
2. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกินร้อยละ 10 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด
3. อัตราตายมารดาไม่เกิน 20 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ
4. หญิงมีครรภ์ติดเชื้อ เอชไอวี ไม่เกินร้อยละ 1
5. ลดการติดเชื้อ เอชไอวี ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีลงร้อยละ 10
6. การเกิดภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกินร้อยละ 3
7. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7
8. ลดอัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์ให้เหลือไม่เกิน

ร้อยละ 10

9. อุบัติการณ์การเกิดโรคธาลัสซีเมียในทารกลดลงร้อยละ 10
10. แม่อายุ 21-35 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพครบตามคุณสมบัติแม่ตัวอย่างไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 35

11. ทารกกินนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น บริการอนามัยแม่และเด็กจะต้องมีความครอบคลุม ดังนี้

1. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้งจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว
3. ร้อยละ 70 ของมารดาและทารกได้รับการดูแลช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างน้อย 4 ครั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (27) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่าหมายถึง พฤติกรรมที่คนพยายามจะกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย

ระเด่น หัสดี (28) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่าหมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำ ในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

จากความหมายที่ได้ให้ไว้นั้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลมาจากการเรียนรู้เป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำ ทั้งในสิ่งที่เป็นผลดีและผลเสียต่อสุขภาพก็ได้

ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ด้วยกันคือ (29)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขี่มอเตอร์ไซด์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่บ้านแทนที่จะไปทำงาน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick- role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (29)

1. พฤติกรรมด้านความรู้ / พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่ง que แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้ คิด เกี่ยวกับสุขภาพและโรคต่างๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านความรู้นี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการเรียนรู้ในระดับง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ - การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึงสิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่จะแสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ (ทางด้านความรู้และทัศนคติ)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายทฤษฎีที่ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดเรื่องพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ(29)

แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption)
รากฐานของแนวคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล (internal factors) อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น นักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้สนใจศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีเจตคติและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การสร้างแรงจูงใจ

แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption)
กลุ่มนี้มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างของสังคม เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไร ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดนี้คือ ทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา และเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากปัจจัยภายในบุคคลและภายนอกบุคคล เช่น ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการติดโรค องค์ประกอบทางสังคม เครือข่ายทางสังคม เป็นต้น

แนวความคิดของกลุ่มที่ 3 นี้ได้นำทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยาและประชากรศาสตร์เข้ามาประยุกต์ ในการวิเคราะห์หาเหตุผลของปัญหาพฤติกรรม และพยายามหาวิธีแก้ปัญหาโดยผสมผสานวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะใช้แนวความคิดของกลุ่มที่ 3 มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยนำ PRECEDE FRAMEWORK ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ เพื่อวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Green L.W. (30 , 31) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

PRECEDE FRAMEWORK เป็นคำย่อมาจาก Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE FRAMEWORK เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ เวลาพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลการวิเคราะห์ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง คนงาน ผู้บริโภค) ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาทางสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษาขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงปัญหาทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา แล้วเลือกปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพประกอบด้วย การกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพ และระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือของบุคคลอื่น ซึ่งให้เห็นว่า งานสุขภาพที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง

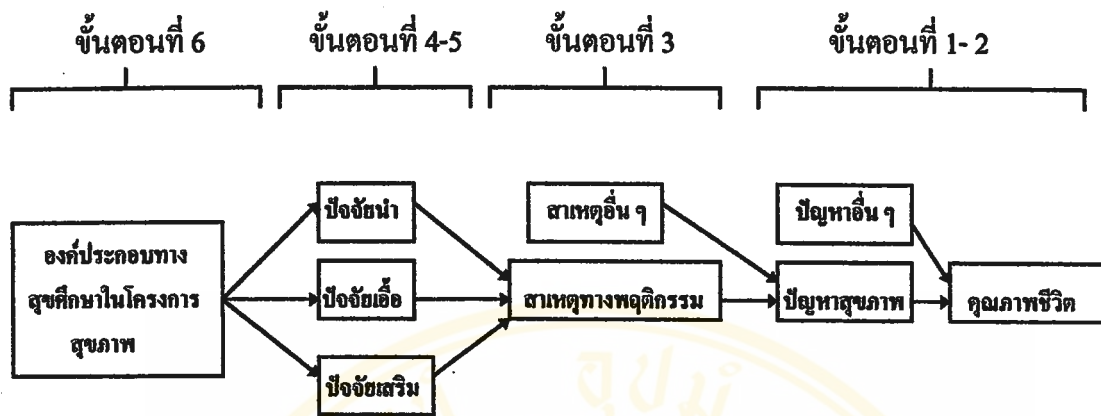
พฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งถึงผลึกคั่นเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ในกลุ่มปัจจัยนำจะประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อจะประกอบด้วยทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ด้วยองค์ประกอบเหล่านี้ อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางพฤติกรรม เป็นต้น ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้นปัจจัยเอื้อนี้กล่าวโดยสรุปก็คือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบสุดท้ายคือ ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับ หรือข้อมูลป้อนกลับที่มาจากบุคคลอื่น หลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่ง ๆ แล้ว ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ระบบบริหาร โครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินงานอยู่ก่อนที่จะลงมือดำเนินงานตามโครงการ เพื่อวิเคราะห์ทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินงาน และปัจจัยอื่น ๆ ที่จะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ตามเป้าหมายและกำหนดเทคนิคกลวิธีต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานตามแผน เป็นขั้นตอนของการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ กลวิธีทางสุศึกษาที่เหมาะสมซึ่งจะต้องสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 กลุ่มในขั้นตอนที่ 4 ด้วย

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งที่แท้จริงแล้วมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย แต่เป็นส่วนของการดำเนินที่ผสมผสานอยู่ ในการดำเนินงานตั้งแต่วางแผนงาน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมิน ในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไป



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนและองค์ประกอบของ PRECEDE FRAMEWORK

ที่มา : Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. Health education planning a diagnostic approach. California :Mayfield Publishing ; 1980 : 69.

การมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ นับว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์จะไม่ใช่วิถีปฏิบัติที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกได้ ฉะนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช โดยนำเฉพาะขั้นตอนที่ 4 มาวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละคน องค์ประกอบของปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ขนาดครอบครัว และเปลี่ยนแปลงไปตามสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลหรือครอบครัวนั้น ๆ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน ตลอดจนทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา

นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ให้เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของคุณคนนั้น ๆ สิ่งที่คุณจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้คุณคนนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านั้นบุคคลจะต้องได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

เมื่อมาประยุกต์เข้ากับพฤติกรรมการฝากครรภ์แล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่จะศึกษาดังนี้

ปัจจัยนำ

1. อายุของสตรี
2. ระดับการศึกษาของสตรี
3. ระดับการศึกษาของสามี
4. อาชีพของสตรี
5. อาชีพของสามี
6. จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน
7. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์
- 8.ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

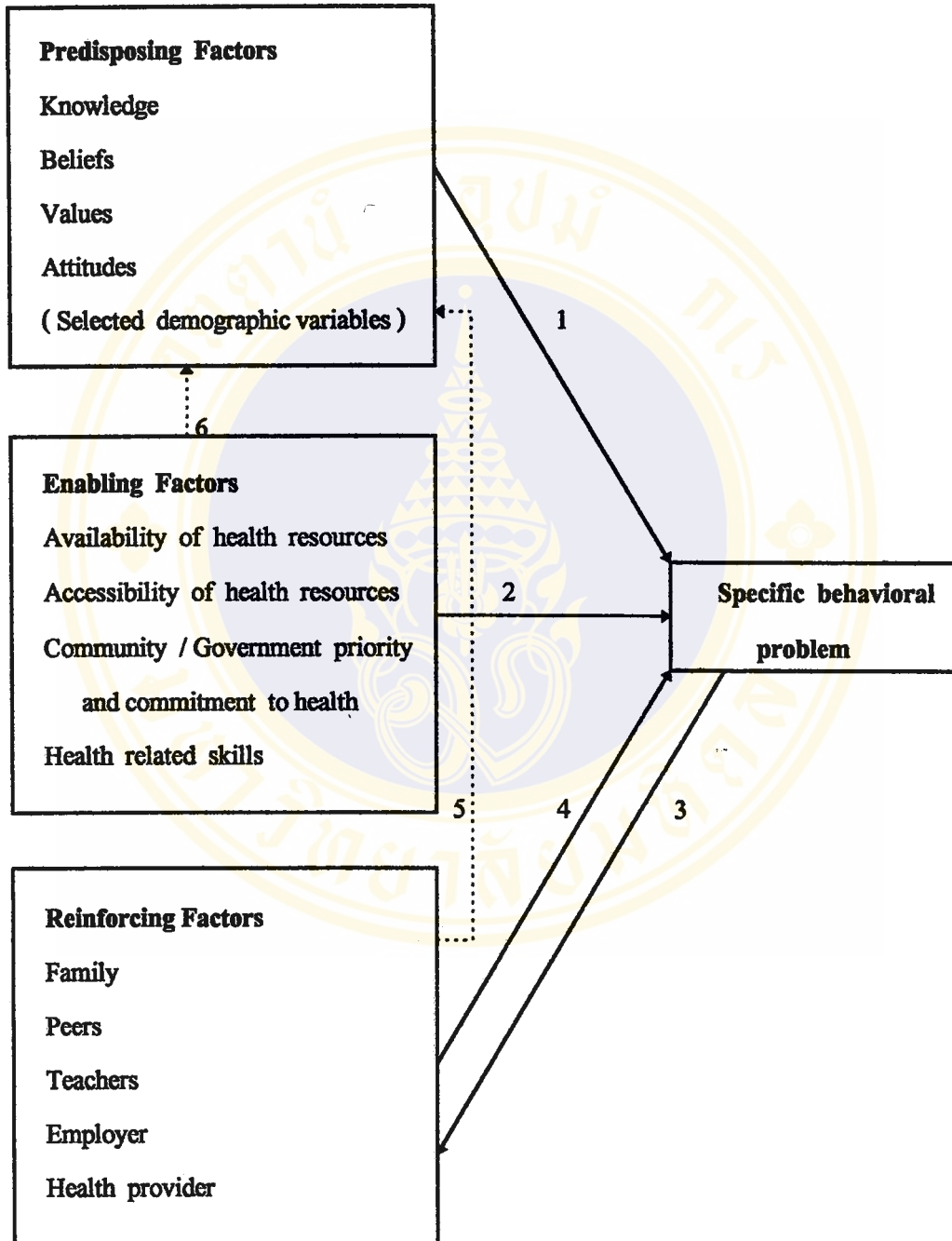
ปัจจัยเอื้อ

1. รายได้ของครอบครัว
2. การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์
3. ความสะดวกในการมาฝากครรภ์

ปัจจัยเสริม

1. แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ
2. ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

แผนภูมิที่ 2 Three categories of factors contributing to health behavior



ที่มา : Green LW, Kreuter MW , Deeds SG , Partridge KB .Health education planning
a diagnostic approach. California :Mayfield Publishing ; 1980 : 71.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยนำ

1.1 อายุสตรี

อายุ เป็นวุฒิภาวะที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย อายุของมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีผลต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกในครรภ์ และมีผลต่อการปฏิบัติตนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากการที่มารดามีอายุน้อยต่างกัน การพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ย่อมแตกต่างกัน มารดาที่มีวุฒิภาวะจะรู้สึกนึกคิด ทบทวน และใคร่ครวญอย่างมีเหตุผล อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2529 สุดา ภูทอง (32)	ศูนย์อนามัยแม่ และเด็กเขต 9 ยะลา จำนวน 630 ราย (Survey)	ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มีการฝาก ครรภ์และไม่ฝากครรภ์ พบว่า อายุของมารดามี ความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการมากที่สุด คือ อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 31.1 รองลงมาคือ อายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 28.6 สำหรับกลุ่มอายุที่มารับบริการ น้อยที่สุดคือ อายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.9 และรอง ลงมาคือ อายุ 14 - 19 ปี ร้อยละ 14.6
2532 จารุวรรณ รุ่งไพบุลย์ (17)	วชิรพยาบาล จำนวน 609 ราย (Retrospective)	ศึกษาผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดา และทารกแรกเกิดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับ อายุของมารดา
2532 วัชรวิ วัชรมัย (33)	อ. นางรอง จ. บุรีรัมย์ จำนวน 214 ราย (Retrospective)	ศึกษาลักษณะการฝากครรภ์ ผู้ทำคลอดและ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของสตรีมีครรภ์ใน ชนบท พบว่าอายุไม่สามารถอธิบายการฝากครรภ์ ได้

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2534 สุพรรณิย์ จันทิพัช (19)	สตรีในชนบทไทย จำนวน 501 ราย (Retrospective)	ศึกษาพฤติกรรมการฝากครรภ์ของสตรีในชนบทไทย พบว่าอายุสตรีมีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ โดยสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และ 25 - 29 ปี มีการฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42 30 และ 28 ตามลำดับ
2535 สุพิศ สุวรรณประทีป (20)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย (Cross-sectional)	ศึกษาเรื่องลักษณะการรับบริการฝากครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงที่คลอดบุตร ณ ห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าในกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์มีร้อยละของหญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ ร้อยละ 35.6 โดยมากเป็นสองเท่าของกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ซึ่งพบได้เพียงร้อยละ 16.5 เท่านั้น ส่วนร้อยละของหญิงที่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป พบได้มากที่สุดในกลุ่มไม่ฝากครรภ์เช่นกัน แต่มากกว่าอีกสองกลุ่มเพียงเล็กน้อย และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับบริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
2535 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุชาดา สุวรรณคำ (34)	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,038 ราย (Cross-sectional)	ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สูงกว่ามารดาในกลุ่มอายุอื่น ๆ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่ามีอัตราเสี่ยงต่อการฝากครรภ์ไม่ครบ

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
2535 วันเพ็ญ กิจจาบัญชา พัชร ฤทธิ์เรืองรุ่ง (35)	โรงพยาบาลแม่ และเด็ก จ. ราชบุรี จำนวน 500 ราย (Survey)	ตามเกณฑ์ เกือบเป็นสองเท่าของหญิงตั้งครรภ์ อายุ 25 - 29 ปี ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการมารับ บริการฝากครรภ์ของสตรีมีครรภ์ พบว่า อายุมี ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กับการมารับบริการ ฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีกลุ่มที่มี อายุระหว่าง 25 -29 ปี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มากที่สุด ส่วนกลุ่มอายุ 15 -19 ปี และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มากที่สุด

สรุป จากการศึกษที่ผ่านมาส่วนใหญ่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป มีการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุดและหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 - 30 ปี มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าหญิงกลุ่มอายุอื่น ๆ อาจจะเนื่องจากอยู่ในวัยที่มีวุฒิภาวะที่เหมาะสมกับการมีชีวิตครอบครัว ตลอดจนมีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า และมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษา ความรู้หรือข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มากกว่าฝากครรภ์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์และรับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

1.2 ระดับการศึกษาของสตรี

การศึกษาของสตรี เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากการศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้ขึ้น สามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและการศึกษาช่วยให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดี และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาได้ดี มีโอกาสในการค้นคว้า ศึกษาด้วยตนเองได้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งสามารถที่จะหาแหล่งสนับสนุน



เมื่อต้องการได้ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาค่ำ (36) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่า

ปีการศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2529 สุดา ภูทอง (32)	ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 9 ยะลา จำนวน 630 ราย (Survey)	การศึกษามีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ อนุปริญญาขึ้นไป มาฝากครรภ์หมดทุกคนและเป็นกลุ่มที่ฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไปมากที่สุดถึง ร้อยละ 93 และเมื่อระดับการศึกษาต่ำลงสัดส่วนการมาฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไปลดลงตามลำดับ โดยกลุ่มที่ไม่ได้เรียนและเรียนต่ำกว่าประถมศึกษา ฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป เพียงร้อยละ 7
2532 จารุวรรณ รวีไพบูลย์ (17)	วชิรพยาบาล จำนวน 609 ราย (Retrospective)	ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2534 สุพรรณิษฐ์ จันทพิศ (19)	สตรีในชนบทไทย จำนวน 501 ราย (Retrospective)	ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์
2535 สุพิศ สุวรรณประทีป (20)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย (Cross-sectional)	ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2535 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุชาดา สุวรรณคำ (34)	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,038 ราย (Cross-sectional)	ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้น และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่มี ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป พบว่าฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าไม่ครบตามเกณฑ์ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือและหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 และปีที่ 5 - 7 เสี่ยงต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เป็น 2.64 2.26 และ 2.16 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปตามลำดับ
2535 วันเพ็ญ กิจจาปัญญาพัชรีย์ ฤทธิ์เรืองรุ่ง (35)	จังหวัดราชบุรี จำนวน 500 ราย (Survey)	การศึกษามีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับมัธยมขึ้นไปมีถึงร้อยละ 51.6 ที่มารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.6 ส่วนการศึกษาของสตรีกลุ่มที่มารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือถึงร้อยละ 77.8
2536 ดวงพร จินตโนทัยถาวร (18)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 500 ราย (Cross-sectional)	ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งการฝากครรภ์

จากการศึกษาข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีโอกาสที่จะได้รับความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ มีความสามารถในการทำความเข้าใจ ในการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง

1.3 ระดับการศึกษาของสามี

การศึกษาทำให้นุคคลมีความรู้ และเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และเนื่องจากสามีเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดภรรยา จึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยของภรรยาด้วย สามีที่มีการศึกษาคงจะสนใจต่อสุขภาพอนามัยของภรรยา ดังจะเห็นได้จากหลายการศึกษา พบว่าเหตุผลประการหนึ่งที่สตรีไปฝากครรภ์นั้นเพราะสามีแนะนำและสนับสนุนให้ไปฝากครรภ์

ปีที่ศึกษา/ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2532 พิจิต พัทธ์เทพสมบัติ เกื้อ วงศ์บุญสิน (37)	ประเทศไทย จำนวน 3,900 ราย (Retrospective)	ศึกษาเรื่องระดับ แนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย พบว่าการศึกษาของสามีมีผลในทางบวกกับการฝากครรภ์กล่าวคือ เมื่อการศึกษาของสามีสูงขึ้นสัดส่วนของการรับบริการฝากครรภ์ของสตรีจะสูงขึ้นตามลำดับ
2534 สุพรรณิย์ จันทิพัท (19)	สตรีในชนบทไทย จำนวน 501 ราย (Retrospective)	ระดับการศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่สามีมีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่สามีมีการศึกษาเพียงประถมศึกษาปีที่ 4 และต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 91 และ 82 ตามลำดับ

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2534 ภิเศก ลุมพิกานนท์ และคณะ (38)	จ.ขอนแก่น จำนวน 1,274 ราย (Case-control)	ระดับการศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับการไม่ได้รับการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่สามีมีการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จะไม่ไปฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่สามีมีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า
2535 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุชาดา สุวรรณคำ (34)	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,038 ราย (Cross-sectional)	ระดับการศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีการศึกษาในระดับสูงขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีระดับการศึกษาดังแต่ปริญญาตรีขึ้นไป พบว่าฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีระดับการศึกษาชั้นประถมปีที่ 1 - 4 ปีที่ 5 - 6 มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 และไม่ได้เรียนหนังสือ เสี่ยงต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เป็น 2.54 2.51 2.31 และ 1.72 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

จากการศึกษาข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์ของสตรี โดยสตรีที่สามีมีระดับการศึกษาสูงกว่าจะไปรับบริการฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่สามีมีระดับการศึกษาต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากสามีที่มีระดับการศึกษาสูงเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ จึงสนับสนุนและแนะนำให้ภรรยาไปฝากครรภ์

1.4 อาชีพของสตรี

อาชีพของสตรี เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ได้ เนื่องจากอาชีพของสตรีจะมีส่วนในการกำหนดเวลา สถานที่ สำหรับการไปรับบริการฝากครรภ์ อาชีพหรืองานที่ทำจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการไปฝากครรภ์ เนื่องจากไม่สามารถลางานหรือขาดงานได้

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2529 สุดา ภูทอง (32)	ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 9 ยะลา จำนวน 630 ราย (Survey)	อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์โดยผู้ที่ฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปมากที่สุดคือ ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 91 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย แม่บ้าน รับจ้าง ทำนาและทำสวน คิดเป็นร้อยละ 47 37 18 และ 14 ตามลำดับ
2532 สดสวย คณาวัชรากุล (39)	ชุมชนแออัดใน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 731 ราย (Retrospective)	สถานภาพการทำงานของสตรี มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ กล่าวคือ สตรีที่มีอาชีพแม่บ้านไปฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ในสัดส่วนที่สูง คือร้อยละ 77 และในสตรีที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ คือ ร้อยละ 58
2534 สุพรรณิษฐ์ จันทพิท (19)	สตรีในชนบทไทย จำนวน 501 ราย (Retrospective)	อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์
2535 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุชาดา สุวรรณคำ (34)	ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ จำนวน 1,038 ราย (Cross-sectional)	อาชีพมีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาชีพรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจหรือบริษัทเอกชน มีแนวโน้มที่จะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าอาชีพอื่น ๆ

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2536 ดวงพร จินตโนทัยถาวร (18)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 500 ราย (Cross-sectional)	อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้ง การฝากครรภ์
2538 สมบุญ เรือนโรจน์รุ่ง นฤมล ชีระรังสิกุล (40)	โรงพยาบาลแม่และ เด็ก จ.นครสวรรค์ จำนวน 320 ราย (Descriptive)	อาชีพมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ กล่าวคือมารดาที่มีอาชีพรับจ้างใช้แรงงาน ไม่มาฝากครรภ์มากที่สุดและฝากครรภ์ไม่ ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 36.1 ฝากครรภ์ครบ ตามเกณฑ์ร้อยละ 20 ส่วนมารดากลุ่มที่มี อาชีพเกษตรกรรมนั้น ฝากครรภ์ครบและ ไม่ครบตามเกณฑ์เท่ากัน คือร้อยละ 35.2 มารดาในกลุ่มรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มี การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 3.7 เท่านั้น

จากผลการศึกษาข้างต้นพอสรุปได้ว่าอาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ โดยสตรีที่มีอาชีพรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ จะมาฝากครรภ์มากกว่าสตรีในกลุ่มอาชีพอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่มีการศึกษาและเห็นถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ ประกอบกับสถานภาพของงานเอื้ออำนวยให้มารับบริการฝากครรภ์ได้โดยสม่ำเสมอ

1.5 อาชีพของสามี

อาชีพของสามีเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมอนามัยของสตรีด้วย สตรีที่สามีประกอบอาชีพเกษตรกรรมและกรรมกรจะมาฝากครรภ์น้อยกว่า และฝากครรภ์น้อยครั้งกว่าสตรีที่สามีประกอบอาชีพอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและกรรมกรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยน้อยด้วย อาจไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์และขาดความสนใจในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ภรรยาไปฝากครรภ์ ต่างจากสามีที่มีอาชีพอื่น ๆ ซึ่งมักเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าหรือมีโอกาสติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ มากกว่า จึงทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากกว่า หรือสามีประกอบอาชีพที่ได้รับสวัสดิการในการรักษาพยาบาลให้แก่ครอบครัว จึงทำให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์และมีส่วนช่วยในการสนับสนุนให้ภรรยาไปฝากครรภ์

ปีที่ศึกษา/ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2529 สุดา ภูทอง (32)	ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 9 ยะลา จำนวน 630 ราย (Survey)	อาชีพของสามีมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อพิจารณาเฉพาะสตรีที่สามีมีอาชีพพบว่าสตรีที่สามีมีอาชีพรับราชการฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปมากที่สุด รองลงมาเป็นอาชีพค้าขายและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 81 48 และ 26 ตามลำดับ ส่วนสตรีที่สามีมีอาชีพเกษตรกรรมฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไป น้อยที่สุดคือร้อยละ 17
2534 สุพรรณีย์ จันทิตศ (19)	สตรีในชนบทไทย จำนวน 501 ราย (Retrospective)	อาชีพของสามี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์
2535 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุชาดา สุวรรณคำ (34)	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,038 ราย (Cross-sectional)	อาชีพของสามี มีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีอาชีพรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ มีแนวโน้มจะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีอาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มที่สามีมีอาชีพเกษตรกรรมและกรรมกรพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์สูงขึ้น
2536 ดวงพร จินตโนทัยถาวร (18)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 500 ราย (Cross-sectional)	อาชีพของสามี ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งการฝากครรภ์

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพอจะสรุปได้ว่า อาชีพของสามีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ โดยสตรีที่สามีมีอาชีพรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ จะมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ เนื่องจากมีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า จึงสนับสนุนและแนะนำให้ภรรยามาฝากครรภ์

1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน

การมีบุตรมากน้อยมีผลต่อการปฏิบัติตนของมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ กล่าวคือ การที่หญิงตั้งครรภ์มีบุตรอยู่แล้วหลายคน จะได้รับการเรียนรู้และมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนมีประสบการณ์จากการมีบุตรหลายคนอาจทำให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์น้อยลง เพราะเห็นว่าการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งก่อน ๆ นั้น ไม่มีปัญหา จึงทำให้มาฝากครรภ์น้อยลงกว่าการมีบุตรคนแรก ปัจจัยด้านจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์นั้นพบว่า มีผู้ที่ทำการศึกษาไว้โดยตรงน้อย แต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2529 สุดา ภูทอง (32)	ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 9 ยะลา จำนวน 630 ราย (Survey)	ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ เมื่อลำดับที่ของการตั้งครรภ์มากขึ้นสตรีจะไปฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไปลดลง กล่าวคือ ครรภ์แรก ครรภ์ที่ 2 ครรภ์ที่ 3 ครรภ์ที่ 4 และครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป มีการฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 46 40 34 23 และ 14 ตามลำดับ
2532 พิชิต พัทธ์เทพสมบัติ เกื้อ วงศ์บุญสิน (37)	ประเทศไทย จำนวน 3,900 ราย (Retrospective)	ลำดับที่ของการคลอดสามารถอธิบายการฝากครรภ์ได้โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่มีจำนวนครั้งของการคลอดเพิ่มขึ้นจะมีสัดส่วนในการไปฝากครรภ์ลดลงตามลำดับ

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2532 สดสวย คณาวัชรากุล (39)	ชุมชนแออัดในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 731 ราย (Retrospective)	จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการรับ บริการฝากครรภ์ในทางลบ กลุ่มสตรีที่มีบุตรมี ชีวิตในปัจจุบันจำนวนน้อย ไปรับบริการฝาก ครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีบุตรมี ชีวิตในปัจจุบันมากกว่า กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่มี บุตร 1 - 2 คน ร้อยละ 72 ไปรับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 5 คนขึ้นไปรับบริการเพียงร้อยละ 55
2532 วัชร วัชรมัย (33)	อ. นางรอง จ. บุรีรัมย์ จำนวน 214 ราย (Retrospective)	หญิงที่มีบุตรมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 1 - 2 คนจะมี การฝากครรภ์มากกว่าหญิงที่มีบุตรมีชีวิตอยู่ใน ปัจจุบันมากกว่าอย่างชัดเจน ตรงกันข้ามกับ หญิงที่มีบุตรมีชีวิตมากกว่า 5 คนขึ้นไป มีร้อยละ ของการไม่มาฝากครรภ์มากกว่าหญิงที่มีบุตรมี ชีวิตอยู่น้อยกว่า แต่จากการศึกษากลับพบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัย สำคัญทางสถิติ
2534 สุพรรณิษฐ์ จันทพิศ (19)	สตรีในชนบทไทย จำนวน 501 ราย (Retrospective)	จำนวนบุตรเกิดรอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการฝากครรภ์ กล่าวคือสตรีที่มี จำนวนบุตรเกิดรอดน้อยกว่า 2 คนจะฝากครรภ์ มากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรเกิดรอดตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 92 และ 68
2535 สุพิศ สุวรรณประทีป (20)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย (Cross-sectional)	จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ ทางลบกับการรับบริการฝากครรภ์อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หญิงที่มีจำนวนบุตรที่มี ชีวิตในปัจจุบันมากกว่าจะมีการฝากครรภ์ครบ ตามเกณฑ์น้อยกว่าหญิงที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตใน ปัจจุบันน้อยกว่า

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2538 สมบูรณ์ เรือนโรจน์รุ่ง นฤมล ชีระรังสิกุล (40)	โรงพยาบาลแม่ และเด็ก จ. นครสวรรค์ จำนวน 320 ราย (Descriptive)	ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับ การฝากครรภ์

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ โดยสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อยกว่าจะไปฝากครรภ์มากกว่า และฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตมากกว่า

1.7 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์สามารถจำได้นึกได้เก็บสะสมไว้ เป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถ หรือทักษะในขั้นต่อไป (41) ความรู้เป็นปัจจัยนำตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม การที่บุคคลจะกระทำการสิ่งใดจะต้องมีความรู้ในสิ่งนั้นก่อน เพื่อจะได้ทราบว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษ สมควรทำหรือไม่ หญิงตั้งครรภ์เช่นกัน ถ้ามีความรู้เรื่องอาการที่แสดงว่าตั้งครรภ์ อาการผิดปกติของการตั้งครรภ์ ตลอดจนการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ควรปฏิบัติตนอย่างไร และการปฏิบัติอย่างไรจึงเรียกว่าเป็นการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นส่วนสร้างพฤติกรรมการฝากครรภ์ต่อไป

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2530 กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์ (42)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 ราย (Survey)	ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติตนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะมีการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ดีด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่ดีจะมีการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ไม่ดีตามไปด้วย

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2535 สุพิศ สุวรรณประทีป (20)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย (Cross-sectional)	ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับบริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.7 โดยมากเป็นสองเท่าของกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีคะแนนความรู้ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 33.8 ซึ่งมากเป็นเกือบสามเท่าของกลุ่มไม่ฝากครรภ์
2535 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุชาดา สุวรรณคำ (34)	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,038 ราย (Cross-sectional)	ความรู้มีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ดี มีแนวโน้มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ปานกลางเสี่ยงต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ 1.67 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ดี
2535 วันเพ็ญ กิจจาบัญชา พัชร ฤทธิ์เรืองรุ่ง (35)	โรงพยาบาลแม่และเด็ก จ.ราชบุรี จำนวน 500 ราย (Survey)	ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าสตรีที่มีความรู้สูงมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 48.5 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 51.5 และกลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 39.8 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 60.2 และกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ต่ำฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 14.3 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 85.7

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาฝากครรภ์ เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัย การมีความรู้เกี่ยวกับอาการเริ่มแรกของการตั้งครรภ์และการผิดปกติในระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีส่วนส่งเสริมและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

1.8 ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

ทัศนคติ เป็นสภาพความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนอง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น (43)

ทัศนคตินั้นเป็นเรื่องของจิตใจที่สัมพันธ์กับความรู้ที่มีต่อเรื่องหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง การที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ในทางบวกหรือทางลบ ย่อมมีผลต่อการแสดงออกถึงการปฏิบัติตนในระหว่างการตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้เกิดความลำบาก สูญเสียอิสรภาพ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการคลอด ทำให้ไม่เห็นคุณค่าของการฝากครรภ์ ไม่สนใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงการไม่มารับบริการฝากครรภ์หรือมารับบริการฝากครรภ์อย่างไม่เพียงพอด้วย

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2535 สุพิศ สุวรรณประทีป (20)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย (Cross-sectional)	ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับบริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์สูงกว่า จะมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ต่ำกว่า และในกลุ่มที่ไม่มาฝากครรภ์นั้นมีร้อยละของหญิงที่มีทัศนคติ ไม่ดีมากเป็นเกือบสิบเท่าของกลุ่มครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 1.3 และ 11.1 ตามลำดับ) ขณะที่ มีร้อยละของหญิงที่มีทัศนคติที่ดีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มฝากครรภ์ตามเกณฑ์เท่านั้น (ร้อยละ 48.9 และ 86.6 ตามลำดับ)

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2535 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุชาดา สุวรรณคำ (34)	ภาคตะวันออก เฉิงเหิน จำนวน 1,038 ราย (Cross-sectional)	ทัศนคติต่อการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับ ลักษณะการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการฝากครรภ์ พอใจและดี มีแนวโน้มฝากครรภ์ครบ ตามเกณฑ์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการฝากครรภ์ ปานกลาง หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการฝาก ครรภ์ปานกลางจะเสี่ยงต่อการฝากครรภ์ไม่ครบ ตามเกณฑ์เป็น 1.88 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ทัศนคติที่ดี

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ ฉะนั้นการมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ย่อมทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการฝากครรภ์ที่ดีด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ

2.1 รายได้ของครอบครัว

เศรษฐกิจของครอบครัว เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพได้ ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้บริการสุขภาพน้อยกว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า ถ้าประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้(41) ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ นอกจากนี้ฐานะเศรษฐกิจจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษา ถ้าเศรษฐกิจไม่ดีก็มักจะมีการศึกษาต่ำ ซึ่งจะมีผลให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีทัศนคติไม่ดี และมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจะต้องมีภาวะเสี่ยง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มากขึ้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีรายได้ต่ำ ปัญหาทางเศรษฐกิจจึงเป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่จะต้องแก้ไข จะไม่ค่อยมีเวลาในการเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองมากนัก จะมุ่งความสนใจไปในการหาเลี้ยงชีพเพื่อความอยู่รอดของตนเองมากกว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตน ตลอดจนการมารับบริการฝากครรภ์จึงต่ำลง มีผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ มีพฤติกรรมการฝากครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง

ปีที่ศึกษา/ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2532 พิจิต พัทธ์เทพสมบัติ เกื้อ วงศ์บุญสิน (37)	ประเทศไทย จำนวน 3,900 ราย (Retrospective)	ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฝากครรภ์ กล่าวคือ สตรีที่มีระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนสูงกว่า จะมีสัดส่วนในการไปฝากครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนต่ำกว่า
2532 จารุวรรณ ธีรไพบูลย์ (17)	วชิรพยาบาล จำนวน 609 ราย (Retrospective)	รายได้ครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2534 สุพรรณิย์ จันทพิศ (19)	สตรีในชนบทไทย จำนวน 501 ราย (Retrospective)	สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูงกว่าจะฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำกว่า กล่าวคือ สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง ปานกลางและต่ำ ฝากครรภ์ 1 - 3 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 35 33 และ 25 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ตามกลุ่มสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 3 กลุ่มดังกล่าว คิดเป็น ร้อยละ 53 53 และ 51 ตามลำดับ

ปีที่ศึกษา/ ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2535 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุชาดา สุวรรณคำ (34)	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,038 ราย (Cross-sectional)	รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือมีรายได้ครอบครัวพอเพียงมีแนวโน้มที่จะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้น ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีแนวโน้มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์
2535 วันเพ็ญ กิจจาปัญญา พัชรีย์ ฤทธิ์เรืองรุ่ง (35)	ร.พ.แม่และเด็ก จ.ราชบุรี จำนวน 500ราย (Survey)	รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีกลุ่มที่มีรายได้สูง จะมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 52.9 ส่วนกลุ่มที่ไม่ มีรายได้ จะฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุด ถึงร้อยละ 70
2536 ดวงพร จินตโนทัยถาวร (18)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 500 ราย (Cross-sectional)	รายได้ครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า มีการฝากครรภ์จำนวนตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป มากกว่าสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า และสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำไม่ไปฝากครรภ์มากที่สุด

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพอจะสรุปได้ว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์โดยสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จะไปรับบริการฝากครรภ์มากกว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า เนื่องจากรายได้ครอบครัวที่มากกว่าจะเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า

2.2 การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์

การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ ไม่มีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยในขณะตั้งครรภ์จะเอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ เนื่องจากหากมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย ผู้โยกย้ายหรือผู้ย้ายถิ่น จะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม สังคมและเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนสถานภาพและบทบาทของตนเอง ซึ่งผู้ย้ายถิ่นจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับแบบแผนวิถีชีวิตของสังคมใหม่ให้ได้ จึงสามารถอาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพแข็งแรง แต่หากผู้ย้ายถิ่นไม่สามารถปรับตัวได้ อาจก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจได้ (44) ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ทำให้ไม่ต้องการปรับตัว สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ไม่ก่อให้เกิดปัญหา ซึ่งจะแตกต่างจากผู้ที่มีการย้ายถิ่น ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการมาฝากครรภ์ จะไปฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่าสตรีที่มีถิ่นฐานอยู่กับที่ และอาจมีการเคลื่อนย้ายในระยะที่มีการนัดหมายการฝากครรภ์ จึงอาจส่งผลให้ไปรับบริการได้ไม่สม่ำเสมอเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีถิ่นฐานอยู่กับที่

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2535 สุพิศ สุวรรณประทีป (20)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย (Cross-sectional)	การย้ายที่อยู่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับบริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หญิงที่มีการย้ายที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 8.2 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 35.2 และไม่ฝากครรภ์สูงถึง ร้อยละ 60

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2536 ดวงพร จินตโนทัยถาวร (18)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 500 ราย (Cross-sectional)	การย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือสตรีที่มีการย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์จำนวน 1 - 3 ครั้งหรือไม่มาฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่ไม่มีการย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 82 และ 38 ตามลำดับ ส่วนการฝากครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป สตรีที่ไม่มีการย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มากกว่าสตรีที่มีการย้ายถิ่นในขณะ ตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 62 และ 18 ตามลำดับ

จากการศึกษาที่ผ่านมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การมีถิ่นฐานอยู่กับที่หรือไม่มีการย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับบริการฝากครรภ์ อาจเนื่องมาจากการย้ายถิ่นทำให้ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ และไม่สะดวกต่อการมาฝากครรภ์

2.3 ความสะดวกในการมาฝากครรภ์

ความสามารถในการมาฝากครรภ์ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา การเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางและรอพบแพทย์ ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ การหาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงได้และความพอเพียงของแหล่งบริการฝากครรภ์ที่มีอยู่ ซึ่งจะบอกถึงความสะดวก ความง่ายและความสามารถในการมาฝากครรภ์ เป็นสิ่งที่จำเป็นและช่วยให้การฝากครรภ์เป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

Penchansky R และ Thomas JW (45) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยจำแนกออกเป็น 5 ประเภท ด้วยกันคือ

1. ความพอเพียงของแหล่งบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงของแหล่งบริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้ป่วย
2. ความเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึง ที่ตั้ง การเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่า ให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ (Affordability) หรือ มีการประกันสุขภาพ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability)

ดังนั้นความสะดวกในการฝากครรภ์จึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง การเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางและรอพบแพทย์ ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ การหาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงได้และความพอใจของแหล่งบริการฝากครรภ์ที่มีอยู่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ยังไม่เคยมีผู้ทำการศึกษาไว้ แต่มีผู้ทำการศึกษาไว้ใกล้เคียงกัน คือเรื่องอุปสรรคในการมาฝากครรภ์

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2529 สุดา ภูทอง (32)	ศูนย์อนามัยและ เด็ก เขต 9 ยะลา จำนวน 630 ราย (Survey)	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการมา รับบริการฝากครรภ์ ได้แก่ การเดินทาง การเงิน การทำงานและความไม่รู้ กับลักษณะการมารับ บริการการฝากครรภ์ พบว่าอุปสรรคในการฝาก ครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอุปสรรคในการมารับบริการ ฝากครรภ์ จะมาฝากครรภ์น้อยกว่าหญิงที่ไม่มี อุปสรรคในการมาฝากครรภ์
2535 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุชาดา สุวรรณคำ (34)	ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ จำนวน 1,038 ราย (Cross-sectional)	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝากครรภ์และความ สะดวกสบายในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับ การมาฝากครรภ์
2535 สุพิศ สุวรรณประทีป (20)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย (Cross-sectional)	อุปสรรคในการฝากครรภ์ คือ ช่วงเวลาที่เปิดให้ บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และอุปสรรค ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ ฝากครรภ์ กล่าวคือ ในกลุ่มไม่ฝากครรภ์พบว่า มีเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.5) ไม่สามารถมารับ บริการในช่วงเวลาที่เปิดให้บริการได้ เนื่องจากเป็น

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
		เวลาทำงาน ไม่สามารถขาดงานได้ (ร้อยละ84.4) และพบว่าค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการมารับบริการฝากครรภ์ เป็นปัญหากับกลุ่มไม่มาฝากครรภ์ถึง ร้อยละ28.6 ซึ่งมากกว่าอีกสองกลุ่มอย่างชัดเจน คือ กลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 10.7 กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 5.6 และพบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางและรอพบแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์

จากการศึกษาดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า ความสะดวกในการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ โดยถ้ามีความสะดวกหรือไม่มีอุปสรรคในการมาฝากครรภ์ ก็จะทำให้มาฝากครรภ์ได้อย่างสม่ำเสมอ แต่ถ้าไม่มีความสะดวกก็ทำให้ไม่สามารถมาฝากครรภ์ได้ หรือมาฝากครรภ์ได้ไม่ครบตามเกณฑ์

3. ปัจจัยเสริม

3.1 แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านข่าวสาร ข้อมูล วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพอนามัย (46)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนขุมพลังที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือและเป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยในทางที่ดีขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น ประกอบกับสามีและญาติเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม ใช้เวลาร่วมกันมาก มีการปฏิสัมพันธ์ และติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน ครอบครัวจัดเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม สมาชิกในครอบครัวย่อมมีความรักใคร่ผูกพันกัน มีการช่วยเหลือกันโดยการให้วัสดุสิ่งของ การให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ให้ความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลข่าวสารหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ มีความหวังและกำลังใจ ทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย และรับรู้ถึงควมมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการริเริ่มและกระทำการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2529 พิศมัย เพิ่มกระโทก (47)	จ. นครราชสีมา จำนวน 152 ราย (Descriptive)	การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2530 Binns AM, Grenade JL, Ashley D (48)	ประเทศจาไมก้า จำนวน 10,382 ราย (Survey)	แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ญาติและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ โดยพบว่าสตรีที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น (12 -20 ปี) และยังไม่ได้แต่งงาน ดังนั้นจึงไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากสามี ญาติ และเพื่อน ทำให้ไม่ได้มาฝากครรภ์และมีความเสี่ยงในการไม่มาฝากครรภ์เป็น 2 เท่า
2535 สุพิศ สุวรรณประทีป (20)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย (Cross-sectional)	แรงสนับสนุนทางสังคมของสามี ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์

จากการศึกษาดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาฝากครรภ์ แต่นอกจากแรงสนับสนุนทางสังคมแล้วอาจมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

3.2 ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจ เป็นสถานะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามจุดหมายใดๆ ก็ได้ หรือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จ โดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึกนั้น (49)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปใช้บริการในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นได้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน

Aday และ Andersen (50) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน คือ ความพึงพอใจ 6 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

Aday และ Andersen ได้สรุปว่า การวัดระดับความพึงพอใจทั้ง 6 ด้านดังกล่าว สามารถประเมินประสิทธิภาพของบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดว่าจะได้รับเมื่อมาใช้บริการได้

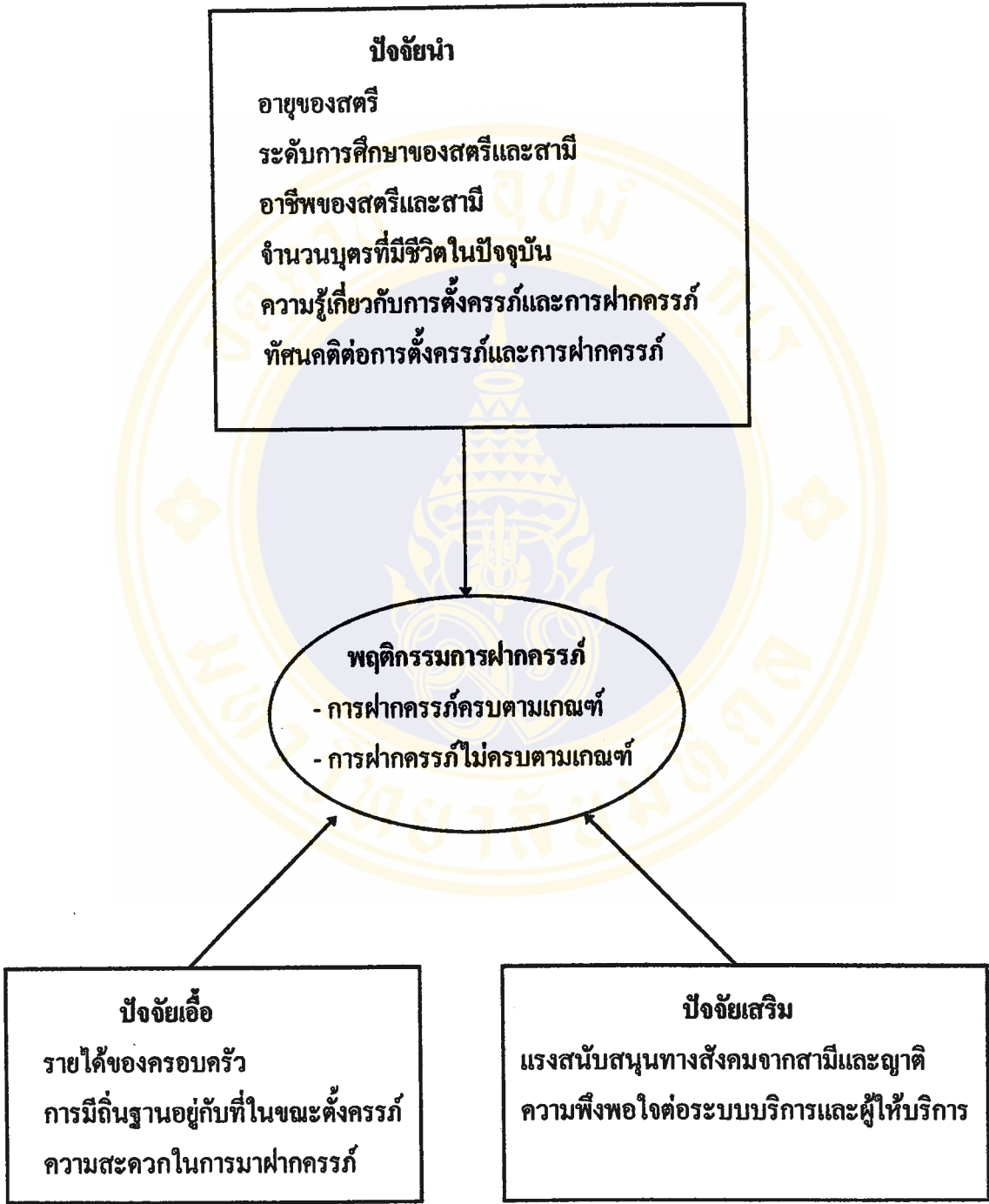
ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2535 สุพิศ สุวรรณประทีป (20)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 398 ราย (Cross-sectional)	ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่ และ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ ไม่มีความ สัมพันธ์กับการรับบริการฝากครรภ์
2535 วันเพ็ญ กิจจาบัญชา พัชร ฤทธิ์เรืองรุ่ง (35)	โรงพยาบาลแม่และเด็ก จ.ราชบุรี จำนวน 500 ราย (Survey)	ทัศนคติต่อระบบบริการและผู้ให้บริการมี ความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการมารับบริการ ฝากครรภ์ กล่าวคือ สตรีที่มีทัศนคติต่อระบบ บริการและผู้ให้บริการที่ดีจะมารับบริการฝาก ครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 62.8 มีเพียง ร้อยละ 37.2 ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สำหรับสตรีที่มีทัศนคติไม่ดีและปานกลาง จะมารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 63 และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 37.2 เท่านั้น

ปีที่ศึกษา / ผู้ศึกษา	สถานที่/วิธีศึกษา	ผลการศึกษา
2535 ศิริลักษณ์ อมรสิน (51)	โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1 บางเขน จำนวน 336 ราย (Descriptive)	สตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการครั้งแรกมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการบริการฝากครรภ์ ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 83.3) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 14.9) และระดับต่ำ (ร้อยละ 1.8) และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการบริการในด้านบริการด้านต่างๆ ได้แก่ ความสะดวกสบาย การประสานงาน ข้อมูลที่ได้รับ อธิยาศัยไมตรี คุณภาพบริการ ค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการครั้งแรก พบว่ามีความพึงพอใจในระดับสูง (ร้อยละ 57.4) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 42) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0.3)

จากการศึกษาดังกล่าว อาจสรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ แต่อาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในด้านของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งสามารถนำตัวแปรที่ทำการศึกษาทั้งหมดมาเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นผู้ป่วยสามัญ และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยสามัญหลังคลอด ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

จากการศึกษานี้เก็บรวบรวมจากประชากรเป้าหมายคือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช การหาค่า P ซึ่งเป็นค่าสัดส่วนของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้ข้อมูลมาจากการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) ในปี พ.ศ. 2535 ศึกษาลักษณะการรับบริการฝากครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงที่คลอดบุตร ณ ห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์และไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 42 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดขนาดของ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้โดยกำหนดสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เท่ากับ 0.42

$$n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} P(1-P)}{d^2} \quad (52)$$

n = จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่ระดับ 0.05 มีค่า 1.96

P = สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ = 0.42

d = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการศึกษานี้ในที่นี้กำหนดให้ = 0.05

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.42) (0.58)}{(0.05)^2}$$

$$n = 375$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้น้อยกว่าเท่ากับ 375 คน โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสามัญหลังคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2542 ถึงวันที่ 8 พฤษภาคม 2542 เป็นระยะเวลา 1 เดือน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 460 คน

วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กำหนดขอบเขตของปัญหา และสมมติฐานการวิจัยว่ามีข้อมูลอะไรบ้างที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนในการตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย
2. ทำการศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากหนังสือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานและแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
3. พิจารณาแบบของคำถามที่ใช้ โดยคำนึงถึงขนาดของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อให้ผู้ตอบสามารถตอบคำถามได้สะดวกและง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล
4. ร่างแบบสอบถามโดยใช้ข้อความคำถามที่อยู่ในขอบเขตของเนื้อหาที่กำหนด และตรวจสอบว่าจะได้คำตอบที่สามารถตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ทุกข้อหรือไม่

5. ตรวจสอบแบบสอบถาม แก้ไขแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

6. ทดสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยการใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา โดยวิธีของครอนบัค (Coefficient alpha by Cronbach 's method) (53) ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นสูตรที่เหมาะสมกับเครื่องมือชนิดประเมินค่า (Rating scale) และวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) คือ K-R 20 (53) ในส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นสูตรที่ใช้กับเครื่องมือที่ตัดสินได้ว่าคำตอบนั้นถูกหรือผิด แล้วปรับปรุงแก้ไขนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ และหนังสือที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย โดยประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ

1.1 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ อายุของสตรี ระดับการศึกษาของสตรีและสามี อาชีพของสตรีและสามี รายได้ของครอบครัว การโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย

1.2 ข้อมูลด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ได้แก่ สถานที่ฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์

ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยคิดค่าคะแนนดังนี้

ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ดังนั้นมีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 8 คะแนน โดยจัดแบ่งความสะดวกออกเป็น 3 ระดับ สะดวกมาก สะดวกปานกลาง และสะดวกน้อย โดยใช้เกณฑ์ $(\text{max} - \text{min}) \div 3$

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบถูก - ผิด มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ

ตอบถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ดังนั้นมีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 12 คะแนน โดยจัดแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ความรู้ระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 10 - 12 คะแนน (80 - 100 เปอร์เซ็นต์)

ความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 7 - 9 คะแนน (60 - 79.9 เปอร์เซ็นต์)

ความรู้ระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 0 - 6 คะแนน (0 - 59.9 เปอร์เซ็นต์)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ โดยการสร้างแบบสอบถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ตามแบบของ Likert scale กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก มีคำถามอย่างละ 12 ข้อ และให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางด้านบวก ให้คะแนนคำตอบดังนี้

เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางด้านลบ ให้คะแนนคำตอบดังนี้

เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน

ดังนั้นมีค่าคะแนนระหว่าง 12 - 36 คะแนน โดยจัดแบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์ $(\text{max} - \text{min}) \div 3$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

2.1 ใช้สูตรคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) ในการทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71

2.2 ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา โดยวิธีของครอนบาค (Coefficient alpha by Cronbach ' s method) ในการทดสอบความเที่ยงของแบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 , 0.81 และ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เข้าเรียนต่อคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยห้องคลอด สามีญ ห้องคลอดผู้ป่วยติดเตียง และตึกผู้ป่วยสามัญหลังคลอด แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสามัญหลังคลอดบุตร แนะนำตัวผู้วิจัยกับผู้ที่เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น

3. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเตรียมข้อมูล

รวบรวมแบบสอบถามที่ได้ทำการตรวจสอบข้อมูล แก้ไขข้อบกพร่องพร้อมทั้งลงรหัสเรียบร้อยแล้ว บันทึกลงแผ่น Diskette วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา บรรยายให้ทราบถึงลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติวิเคราะห์ต่อไป

2.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

- วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ โดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2 - test) รวมทั้งใช้ Fisher's exact test for 2×2 table แทน χ^2 - test กรณีที่ข้อมูลมีค่าคาดหวังค่าใดค่าหนึ่ง มีค่าน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 (54)

- วิเคราะห์จำแนกประเภทตัวแปรโดยใช้สถิติ วิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis) โดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Step - wise) (55) โดยนำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ มาทำการคัดเลือกเข้าสมการจำแนกแยกประเภท เพื่อหาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ที่ดีที่สุด และสามารถเป็นตัวแบ่งแยกออกเป็นกลุ่มฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ได้ และสร้างสมการทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ในกลุ่มดังกล่าวได้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. อายุของสตรี
2. ระดับการศึกษาของสตรี
3. ระดับการศึกษาของสามี
4. อาชีพของสตรี
5. อาชีพของสามี
6. จำนวนบุตรที่มีชีวิต
7. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์
8. ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์
9. รายได้ของครอบครัว
10. การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์
11. ความสะดวกในการมาฝากครรภ์
12. แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ
13. ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

พฤติกรรมการฝากครรภ์

- การมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์
- การมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช โดยการเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ป่วยสามัญและมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 460 คน ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการฝากครรภ์
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความสะดวกในการมาฝากครรภ์
4. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์
6. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประเภทของการฝากครรภ์

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 460 คน เป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.6 และมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีถึงร้อยละ 42.4 (ในจำนวนนี้มีสตรีที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 6.5) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของการมาฝากครรภ์

ประเภทของการฝากครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	265	57.6
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	195	42.4
รวม	460	100

1.2 อายุ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีอายุระหว่าง 13 - 43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 62 รองลงมา มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.4 และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 15.6 โดยทั้งกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 64.5 และ 58.5 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.28 ปี โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีอายุเฉลี่ย 25.37 ปี ซึ่งมากกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อยู่เล็กน้อย คือ อายุเฉลี่ย 25.16 ปี ดังแสดงในตารางที่ 3

1.3 สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94.8 หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 5.2 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ หม้าย หย่า แยก มีถึงร้อยละ 9.2 มากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ซึ่งมีเพียงร้อยละ 2.3 เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 3

1.4 ระดับการศึกษาของสตรี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 56.3 รองลงมา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายร้อยละ 19.5 และ 14.8 ตามลำดับ โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.6 และ 55.9 ตามลำดับ และรองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 18.4 และ 21.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

1.5 ระดับการศึกษาของสามี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่สามีมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 26.3 และ 14.6 ตามลำดับ โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่สามีมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 50.6 และ 48.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

1.6 อาชีพของสตรี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 45.9 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.7 พนักงานบริษัท ร้อยละ 14.5 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 12.1 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.0 และ 53.8 ตามลำดับ รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 29.4 และ 20.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

1.7 อาชีพของสามี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้าง ถึงร้อยละ 48.5 รองลงมาคือ พนักงานบริษัท ร้อยละ 23.2 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 20.0 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.8 และ 50.8 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สามีมีอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 29.8 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 17.7 และกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์สามีมีอาชีพค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 23.1 พนักงานบริษัท ร้อยละ 14.4 ดังแสดงในตารางที่ 3

1.8 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 0 - 50,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 52.6 รองลงมามีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 34.6 และรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 12.8 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 7,042.61 บาท โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 58.5 รองลงมาคือรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 24.9 และรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 16.6 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.7 และรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 44.6 และรายได้มากกว่า 10,000 บาท เพียงร้อยละ 7.7 เท่านั้น และกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 6,025.13 บาท ต่ำกว่า

กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อยู่มาก โดยเฉลี่ยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยถึง 7,791.32 บาท ดังแสดงในตารางที่ 3

1.9 การมีถิ่นฐานอยู่กับที่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ร้อยละ 84.3 มีการย้ายถิ่น ร้อยละ 15.7 โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีการย้ายถิ่นถึงร้อยละ 31.3 ในขณะที่กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีการย้ายถิ่นเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ จำแนกตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ลักษณะของประชากร	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	100	195	100	460	100
อายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	37	14.0	35	17.9	72	15.6
20 - 29 ปี	171	64.5	114	58.5	285	62.0
30 ปี ขึ้นไป	57	21.5	46	23.6	103	22.4
$\bar{X} \pm S.D.$	25.37 $\pm$ 5.52		25.16 $\pm$ 6.23		25.28 $\pm$ 5.83	
min - max	15 - 43		13 - 42		13 - 43	
สถานภาพสมรส						
คู่	259	97.7	177	90.8	436	94.8
หม้าย หย่า แยก	6	2.3	18	9.2	24	5.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ จำแนกตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของสตรี						
ไม่ได้รับการศึกษา	6	2.3	11	5.6	17	3.7
ประถมศึกษา	150	56.6	109	55.9	259	56.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	18.4	41	21.0	90	19.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	15.1	28	14.4	68	14.8
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	18	6.8	4	2.1	22	4.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	0.8	2	1.0	4	0.9
ระดับการศึกษาของสามี						
ไม่ได้รับการศึกษา	6	2.3	7	3.6	13	2.8
ประถมศึกษา	134	50.6	94	48.2	228	49.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	66	24.9	55	28.2	121	26.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	42	15.8	25	12.8	67	14.6
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	14	5.3	9	4.6	23	5.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	1.1	5	2.6	8	1.7
อาชีพของสตรี						
แม่บ้าน	106	40.0	105	53.8	211	45.9
รับจ้าง	78	29.4	40	20.5	118	25.7
เกษตรกร	1	0.4	3	1.5	4	0.9
ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว	28	10.6	28	14.4	56	12.1
พนักงานบริษัท	49	18.5	18	9.3	67	14.5
อื่น ๆ	3	1.1	1	0.5	4	0.9

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ จำแนกตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>อาชีพของสามี</u>						
ว่างงาน	7	2.7	11	5.6	18	3.9
รับจ้าง	124	46.8	99	50.8	223	48.5
เกษตรกรรม	3	1.1	8	4.1	11	2.4
ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว	47	17.7	45	23.1	92	20.0
พนักงานบริษัท	79	29.8	28	14.4	107	23.2
ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3	1.1	2	1.0	5	1.1
อื่น ๆ	2	0.8	2	1.0	4	0.9
<u>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</u>						
น้อยกว่า 5,000	66	24.9	93	47.7	159	34.6
5,000 - 10,000	155	58.5	87	44.6	242	52.6
มากกว่า 10,000	44	16.6	15	7.7	59	12.8
X ± S.D.	7,791.32 ± 5,203.48		6,025.13 ± 4,963.74		7,042.61±5,172.08	
min - max	1,000 - 47,000		0 - 50,000		0 - 50,000	
<u>การมีถิ่นฐานอยู่กับที่</u>						
การมีถิ่นฐานอยู่กับที่	254	95.8	134	68.7	388	84.3
การย้ายถิ่น	11	4.2	61	31.3	72	15.7

1.10 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

ลำดับครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 41.5 ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 31.8 และครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 26.7 โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 47.2 ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 32.0 และครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 20.8 สำหรับในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์นั้นจะใกล้เคียงกันมากส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 34.9 ครรภ์แรก ร้อยละ 33.8 และครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 31.3 ดังแสดงในตารางที่ 4

จำนวนครั้งของการคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการคลอด 1 ครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 49.8 รองลงมาคือ 2 ครั้ง ร้อยละ 32.2 และตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 18.0 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการคลอด 1 ครั้ง มากที่สุด คือ ร้อยละ 56.6 และ 40.5 ตามลำดับ รองลงมาคือจำนวนครั้งของการคลอด 2 ครั้ง ร้อยละ 32.1 และ 32.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

การแท้งบุตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 77.8 และแท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 18.3 แท้ง 2 ครั้ง ร้อยละ 3.2 และแท้ง 3 ครั้ง ร้อยละ 0.7 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 79.6 แท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 17.4 และ แท้ง 2 ครั้ง ร้อยละ 3.0 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์นั้นไม่เคยแท้ง ร้อยละ 75.4 แท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 19.5 แท้ง 2 ครั้ง ร้อยละ 3.6 และ แท้ง 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 1.5 ดังแสดงในตารางที่ 4

จำนวนบุตรที่มีชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.7 มีบุตร 1 คน ร้อยละ 31.7 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 14.8 และตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 2.8 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต ร้อยละ 57.7 มีบุตร 1 คน ร้อยละ 31.3 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 9.8 และตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 1.1 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต ร้อยละ 41.0 มีบุตร 1 คน ร้อยละ 32.3 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 21.5 และตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปมีถึง ร้อยละ 5.1 ดังแสดงในตารางที่ 4

วิธีการคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดปกติมากที่สุด คือ ร้อยละ 73.5 รองลงมา คือ ผ่าตัดเอวเดี๋ยวก่อนทางหน้าท้อง ร้อยละ 21.3 ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 2.8 ใช้คีมคิ๊ป ร้อยละ 1.7 และคลอดโดยวิธีอื่นๆ เช่น ทำกัน ร้อยละ 0.7 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่คลอดปกติมากที่สุด คือ ร้อยละ 70.9 และ 76.9 ตามลำดับ รองลงมาคือผ่าตัดเอวเดี๋ยวก่อนทางหน้าท้อง ร้อยละ 22.6 และ 19.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์

ประวัติการตั้งครรภ์	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	100	195	100	460	100
<u>ลำดับครรภ์</u>						
1	125	47.2	66	33.8	191	41.5
2	85	32.0	61	31.3	146	31.8
ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป	55	20.8	68	34.9	123	26.7
รวม	265	100	195	100	460	100
<u>จำนวนครั้งของการคลอด</u>						
1	150	56.6	79	40.5	229	49.8
2	85	32.1	63	32.3	148	32.2
ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป	30	11.3	53	27.2	83	18.0
รวม	265	100	195	100	460	100
<u>การแท้งบุตร</u>						
ไม่เคย	211	79.6	147	75.4	358	77.8
1	46	17.4	38	19.5	84	18.3
2	8	3.0	7	3.6	15	3.2
ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป	-	-	3	1.5	3	0.7
รวม	265	100	195	100	460	100
<u>จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน</u>						
0 คน	153	57.7	80	41.0	233	50.7
1 คน	83	31.3	63	32.3	146	31.7
2 คน	26	9.8	42	21.5	68	14.8
ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป	3	1.1	10	5.1	13	2.8

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์ (ต่อ)

ประวัติการตั้งครรภ์	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>วิธีการคลอด</u>						
คลอดปกติ	188	70.9	150	76.9	338	73.5
ผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง	60	22.6	38	19.5	98	21.3
ใช้คีม	7	2.7	1	0.5	8	1.7
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	9	3.4	4	2.1	13	2.8
อื่น ๆ	1	0.4	2	1.0	3	0.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการฝากครรภ์

สถานที่ฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 460 คน ไม่ได้ฝากครรภ์ที่ใด ๆ เลย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ฝากครรภ์ทั้งหมดส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชมากที่สุด ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ ฝากครรภ์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 13.7 ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 8.8 โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ ร้อยละ 6.0 และโรงพยาบาลศิริราชและศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 4.2 โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชมากที่สุด คือ ร้อยละ 64.2 รองลงมาคือ คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 16.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 4.2 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชมากที่สุด ร้อยละ 53.3รองลงมา คือศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 16.4 คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 9.7 โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ ร้อยละ 9.1 ดังแสดงในตารางที่ 5

อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ครั้งแรก 14 - 26 สัปดาห์ ร้อยละ 51.2 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 13 สัปดาห์ ร้อยละ 31.2 และฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ครั้งแรก 26 สัปดาห์ขึ้นไปมีถึงร้อยละ 17.6 โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ครั้งแรก 14-16 สัปดาห์ ร้อยละ 55.5 และฝากครรภ์ครั้งแรก

เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 13 สัปดาห์ ร้อยละ 44.5 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์นั้น ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ครั้งแรก 26 สัปดาห์ขึ้นไป มากที่สุดถึงร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ อายุครรภ์ 14-16 สัปดาห์ ร้อยละ 44.2 โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 13 สัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 9.7 เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 5

จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ คือ 4 ครั้ง ร้อยละ 57.6 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 42.4 โดยฝากครรภ์ 3 ครั้ง ร้อยละ 16.8 ฝากครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 10.4 ฝากครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 7.8 และไม่ได้ฝากครรภ์ ร้อยละ 7.4 (รวมทั้งไม่ได้มาฝากครรภ์และมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์เกิน 9 เดือนไปแล้ว ซึ่งไม่นับว่าเป็นการมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์) ดังแสดงในตารางที่ 5

การไม่มาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 72.6 และไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 27.4 โดยไม่มาตรวจตามนัด 1 ครั้ง ร้อยละ 23.7 ไม่มาตรวจตามนัด 2 ครั้ง ร้อยละ 3.7 กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรวจตามนัดทุกครั้งร้อยละ 92.8 ไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 7.2 โดยไม่มาตรวจตามนัด 1 ครั้งร้อยละ 5.7 ไม่มาตรวจตามนัด 2 ครั้ง ร้อยละ 1.5 สำหรับกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มาตรวจตามนัดทุกครั้งร้อยละ 45.1 และไม่มาตรวจตามนัด ถึงร้อยละ 54.9 โดยไม่มาตรวจตามนัด 1 ครั้ง ร้อยละ 48.2 ไม่มาตรวจตามนัด 2 ครั้ง ร้อยละ 6.7 ดังแสดงในตารางที่ 5

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ร้อยละ 52.2 ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 47.8 โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ร้อยละ 52.8 และ 51.3 ตามลำดับ และไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 47.2 และ 48.7 ตามลำดับ โดยได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้องมากที่สุด คือ ร้อยละ 30.8 รองลงมา ได้แก่ จากเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 21.7) บิดามารดา (ร้อยละ 20.0) เพื่อนที่ทำงาน (ร้อยละ 12.5) เพื่อน (ร้อยละ 7.1) สามี (ร้อยละ 4.2) และจากบุคคลอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 3.7) โดยทั้งกลุ่มฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่ก็ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้องมากที่สุด (ร้อยละ 29.3 และ 33.0 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการมาฝากครรภ์

ลักษณะการมาฝากครรภ์	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	100	195	100	460	100
<u>สถานที่ฝากครรภ์</u>						
ร.พ.ศิริราช	170	64.2	88	53.3	258	60.0
ร.พ.ของรัฐ	11	4.2	15	9.1	26	6.0
คลินิกหรือร.พ.เอกชน	43	16.2	16	9.7	59	13.7
ศูนย์บริการสาธารณสุข	11	4.2	27	16.4	38	8.8
ร.พ.ศิริราชและร.พ.ของรัฐ	1	0.4	5	3.0	6	1.4
ร.พ.ศิริราชและศูนย์ฯ	12	4.5	6	3.7	18	4.2
ร.พ.ศิริราชและคลินิกหรือร.พ.เอกชน	8	3.0	5	3.0	13	3.1
ศูนย์ฯ และคลินิกหรือ ร.พ.เอกชน	-	-	1	0.6	1	0.2
ศูนย์ฯ และร.พ.ของรัฐ	3	1.0	-	-	3	0.7
อื่น ๆ	6	2.3	2	1.2	8	1.9
<u>อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก</u>						
≤ 13 สัปดาห์	118	44.5	16	9.7	134	31.2
14-26 สัปดาห์	147	55.5	73	44.2	220	51.2
26 สัปดาห์ขึ้นไป	-	-	76	46.1	76	17.6
<u>จำนวนครั้งของการฝากครรภ์</u>						
0	0	0	34	17.4	34	7.4
1	0	0	36	18.5	36	7.8
2	0	0	48	24.6	48	10.4
3	0	0	77	39.5	77	16.8
4	265	100	0	0	265	57.6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการมาฝากครรภ์ (ต่อ)

ลักษณะการฝากครรภ์	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การไม่มาตรวจตามนัด						
ไม่เคย	246	92.8	88	45.1	334	72.6
เคย	19	7.2	107	54.9	126	27.4
-1 ครั้ง	15	5.7	94	48.2	109	23.7
-2 ครั้ง	4	1.5	13	6.7	17	3.7
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์						
ไม่เคย	125	41.2	95	48.7	220	47.8
เคย	140	58.8	100	51.3	240	52.2
บุคคลที่ให้คำแนะนำ						
จำนวนรวม	140	100	100	100	240	100
ญาติพี่น้อง	41	29.3	33	33.0	74	30.8
เพื่อนบ้าน	25	17.9	27	27.0	52	21.7
บิดามารดา	30	21.4	18	18.0	48	20.0
เพื่อนที่ทำงาน	24	17.1	6	6.0	30	12.5
เพื่อน	8	5.7	9	9.0	17	7.1
สามี	6	4.3	4	4.0	10	4.2
อื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล	6	4.3	3	3.0	9	3.7
นางจ้าง						

เหตุผลของการมาฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาฝากครรภ์เพราะเป็นห่วงสุขภาพตัวเองและทารกในครรภ์ รองลงมาคือ อยากให้แพทย์ดูแลสุขภาพให้จะได้ปลอดภัย กล่าวหาโรงพยาบาลจะไม่รับทำคลอดให้และกลัวถูกว่าเมื่อมาคลอด ส่วนสาเหตุอื่น ๆ พบเล็กน้อย คือ อยากให้คลอดง่าย จะได้ฉีดยาป้องกันบาดทะยักและได้ยาบำรุงมารับประทาน อยากได้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติตนจากแพทย์ มีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ และสามีหรือมารดาให้มาฝากครรภ์

เหตุผลที่ไม่มาฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มาฝากครรภ์ เนื่องจากไม่มีเวลาต้องทำงานทำให้ไม่สามารถมาฝากครรภ์ได้ และไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์เนื่องจากไปต่างจังหวัดหรือย้ายที่อยู่ไปมา ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงดูบุตรและท้องโตมากแล้ว กล่าวกันว่าเมื่อมาฝากครรภ์ นอกจากนี้ไม่มาฝากครรภ์เนื่องจาก ไม่มีเงิน กลัวเจ็บ และกลัวโรงพยาบาล

ตารางที่ 6 เหตุผลที่มาและไม่มาฝากครรภ์ ไม่มาตรวจตามนัด และมาฝากครรภ์ช้า

เหตุผล	ครบตามเกณฑ์	ไม่ครบตามเกณฑ์	รวม
เหตุผลในการมาฝากครรภ์ (n = 509)ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ			
เป็นห่วงสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์	211	115	326
อยากให้แพทย์ดูแลสุขภาพให้จะได้ปลอดภัย	55	22	77
กล่าวว่าโรงพยาบาลจะไม่รับทำการคลอดให้และกลัวถูกว่าเมื่อมาคลอด	12	32	44
อยากให้คลอดง่าย	10	11	21
จะได้ฉีดยาป้องกันบาดทะยักและได้ยาบำรุงไปรับประทาน	9	6	15
อยากได้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติตนจากแพทย์	7	4	11
มีอาการผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์	7	1	8
สามีหรือมารดาให้มาฝากครรภ์	2	5	7

ตารางที่ 6 เหตุผลที่มาและไม่มาฝากครรภ์ ไม่มาตรวจตามนัด และมาฝากครรภ์ช้า (ต่อ)

เหตุผล	ครบตาม เกณฑ์	ไม่ครบ ตามเกณฑ์	รวม
เหตุผลที่ไม่มาฝากครรภ์ (n = 46) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ			
ไม่มีเวลาและต้องทำงาน		12	12
ไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ (ไปต่างจังหวัด, ย้ายที่อยู่)		8	8
ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงดูบุตร		5	5
ท้องโตมากแล้วกลัวโดนว่าเมื่อมาฝากครรภ์		5	5
ไม่มีเงิน		4	4
กลัวเข็ม กลัวโรงพยาบาล		4	4
ฝากครรภ์ที่ต่างจังหวัดไม่ได้เอาใบฝากครรภ์มา		3	3
มีปัญหาครอบครัว เลิกกับสามี		2	2
ไม่ทราบว่าต้องไปฝากครรภ์ที่ไหน		1	1
ไม่มีอาการผิดปกติ จึงไม่มาฝากครรภ์		1	1
ยังไม่พร้อม คิดจะทำแท้ง		1	1
เหตุผลที่ไม่มาตรวจตามนัด (n = 137) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ			
ไม่สะดวกในการเดินทางมา (ไปต่างจังหวัด, ย้ายที่อยู่)	10	40	50
ไม่มีเวลาต้องทำงาน	6	25	31
ไม่มีเงิน	1	26	27
ไม่มีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์	1	14	15
ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงดูบุตร		11	11
สุขภาพไม่ดี	1	1	2
มีปัญหาครอบครัว (ทะเลาะกับสามี)		1	1
เหตุผลที่มาฝากครรภ์ช้า (n = 334) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ			
ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์, ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์	93	29	122
ไม่มีเวลาต้องทำงาน	20	35	55
ไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ (ไปต่างจังหวัด, ย้ายที่อยู่)	6	31	37

ตารางที่ 6 เหตุผลที่มาและไม่มาฝากครรภ์ ไม่มาตรวจตามนัด และมาฝากครรภ์ช้า (ต่อ)

เหตุผล	ครบตามเกณฑ์	ไม่ครบตามเกณฑ์	รวม
ไม่มีเงิน	6	27	33
รอให้ท้องใหญ่ขึ้นก่อน	14	7	21
ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงดูบุตร	3	12	15
ยังไม่พร้อม , มีปัญหาครอบครัว	3	11	14
ฝากครรภ์ที่ต่างจังหวัด ไม่ได้เอาใบฝากครรภ์มา	2	8	10
ไม่มีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์	2	6	8
หาสถานที่ฝากครรภ์อยู่	2	5	7
ไม่กล้ามากกลัวโดนว่าท้องใหญ่แล้วถึงมาฝากครรภ์	2	3	5
สุขภาพไม่ดี มาไม่ไหว		4	4
ไม่ทราบว่าต้องมาฝากครรภ์เมื่อไร		3	3

เหตุผลที่ไม่มาตรวจตามนัด ส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ เนื่องจากไปต่างจังหวัด ย้ายที่อยู่บ่อย รองลงมาคือ ไม่มีเวลาจะต้องทำงาน ไม่มีเงิน ไม่มีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ และไม่มีเวลาต้องเลี้ยงดูบุตร

เหตุผลที่มาฝากครรภ์ช้า (มากกว่า 13 สัปดาห์) ส่วนใหญ่เนื่องจากไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ไม่มีเวลาต้องทำงาน ไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ ไม่มีเงิน และรอให้ท้องใหญ่ขึ้นก่อนถึงจะมาฝากครรภ์ ส่วนเหตุผลอื่นๆ พบเล็กน้อย คือ ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงดูบุตร ยังไม่พร้อม มีปัญหาครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสะดวกในการมาฝากครรภ์

ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยคิดค่าคะแนนข้อที่ตอบ ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบ ไม่ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน และแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ คือ สะดวกมาก สะดวกปานกลาง และสะดวกน้อย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์มาก ร้อยละ 67.4 สะดวกปานกลาง ร้อยละ 22.4 สะดวกน้อย ร้อยละ 10.2 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มี

ความสะดวกรมาก ร้อยละ 80.0 สะดวกปานกลาง ร้อยละ 17.7 สะดวกน้อย ร้อยละ 2.3 และในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์มาก ร้อยละ 50.3 สะดวกปานกลาง ร้อยละ 28.7 สะดวกน้อย ร้อยละ 21.0 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสะดวกในการมาฝากครรภ์เฉลี่ย 5.96 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีคะแนนความสะดวกในการมาฝากครรภ์มากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 6.54 และ 5.17 คะแนน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถามที่ตอบว่า ใช่ พบว่า สถานบริการในการฝากครรภ์มีอยู่เพียงพอ ร้อยละ 96.1 สถานบริการในการฝากครรภ์หาได้ง่าย ร้อยละ 88.9 การเดินทางมาฝากครรภ์สะดวก ร้อยละ 78.7 สามารถมาตรวจในช่วงเวลาที่ให้บริการได้ ร้อยละ 75.2 ใช้เวลาในการเดินทางไม่นาน ร้อยละ 72.2 เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง ร้อยละ 70.9 สถานบริการอยู่ไม่ไกล ร้อยละ 63.5 และใช้เวลาในการรอพบแพทย์ไม่นาน ร้อยละ 50.4 เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ พบว่า ข้อคำถามที่ตอบว่า ใช่ น้อยที่สุด คือ ใช้เวลาในการรอพบแพทย์ไม่นาน ร้อยละ 49.8 และในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สามารถมาตรวจในช่วงเวลาที่เปิดให้บริการได้ ร้อยละ 49.2 ดังแสดงในภาคผนวก ข

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความสะดวกในการมาฝากครรภ์

คะแนน ความสะดวกในการมาฝากครรภ์	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	100	195	100	460	100
สะดวกน้อย	6	2.3	41	21.0	47	10.2
สะดวกปานกลาง	47	17.7	56	28.7	103	22.4
สะดวกมาก	212	80.0	98	50.3	310	67.4
X ± S.D.	6.54 ± 1.33		5.17 ± 1.88		5.96 ± 1.72	
min - max	2 - 8		0 - 8		0 - 8	

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

4.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

จากคำถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ทั้งหมด 12 ข้อ โดยให้คะแนนข้อที่ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน และจัดแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 64.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.4 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 70.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.3 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 56.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์เฉลี่ย 9.72 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 9.98 และ 9.36 คะแนน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ที่ตอบถูก (รายชื่อ)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบถูก คือ “เมื่อทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง ควรรีบไปพบแพทย์ก่อนนัดหมาย” รองลงมาคือ “อาการเริ่มแรกของการตั้งครรภ์คือการขาดประจำเดือน” โดยตอบถูกร้อยละ 97.6 และ 97.4 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 9 และข้อที่ 2) ซึ่งทั้งกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ก็ตอบถูก 2 ข้อนี้เช่นกัน

ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ “การฝากครรภ์คือการขึ้นทะเบียนเพื่อจองคลอดในโรงพยาบาล” รองลงมาคือ “หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานและสารอาหารเท่ากับคนปกติ” โดยมีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 27.8 และ 69.1 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 5 และข้อที่ 3) ซึ่งทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ก็ตอบผิด 2 ข้อนี้เช่นกัน ดังแสดงในภาคผนวก ข

4.2 ทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

จากคำถามทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ 12 ข้อมีให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ตามลำดับ ให้ค่าคะแนน 3, 2 และ 1 สำหรับคำถาม ด้านบวก และให้ค่าคะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ในคำถามด้านลบ จัดแบ่งระดับคะแนนรวม เป็น 3 ระดับ คือ ทักษะระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับดี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่มีทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 78.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 86.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 69.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.2 และกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนทักษะเฉลี่ย 33.33 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ย 33.92 คะแนน สูงกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อยู่เล็กน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 32.52 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 8

4.3 แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติและสามี

จากคำถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ 12 ข้อมีให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ตามลำดับ ให้ค่าคะแนน 3, 2 และ 1 สำหรับคำถาม ด้านบวก และให้ค่าคะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ในคำถามด้านลบ จัดแบ่งระดับคะแนนรวม เป็น 3 ระดับ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับดี กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 79.8 ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 16.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.9 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 85.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.6 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนจากสามีและ ญาติระดับดี ร้อยละ 72.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.7 และกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนแรงสนับสนุนเฉลี่ย 32.33 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ย มากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 33.23 และ 31.10 คะแนน ตามลำดับ ดังแสดง ในตารางที่ 8

4.4 ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

จากคำถามความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ 12 ข้อ มีให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ตามลำดับ ให้ค่าคะแนน 3, 2 และ 1 สำหรับคำถามด้านบวก และให้ค่าคะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ในคำถามด้านลบ จัดแบ่งระดับคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ ความพึงพอใจระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับดี โดยความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เท่านั้น ฉะนั้นในหญิงที่ไม่มาฝากครรภ์ จำนวน 30 คน จึงไม่ได้ศึกษาตัวแปรนี้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงมีจำนวน 430 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับดี ร้อยละ 79.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.8 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับดี ร้อยละ 80.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.9 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับดี ร้อยละ 78.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.2 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 32.77 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ย 32.94 คะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่มีคะแนนเฉลี่ย 32.49 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	100	195	100	460	100
<u>ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์</u>						
<u>และการฝากครรภ์</u>						
ระดับต่ำ	14	5.3	20	10.3	34	7.4
ระดับปานกลาง	63	23.8	65	33.3	128	27.8
ระดับสูง	188	70.9	110	56.4	298	64.8
X ± S.D.	9.98 ± 1.61		9.36 ± 2.01		9.72 ± 1.81	
min - max	4-12		1-12		1-12	
<u>ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และ</u>						
<u>การฝากครรภ์</u>						
ระดับต่ำ	3	1.1	12	6.2	15	3.3
ระดับปานกลาง	34	12.8	48	24.6	82	17.8
ระดับดี	228	86.0	135	69.2	363	78.9
X ± S.D.	33.92 ± 2.22		32.52 ± 2.98		33.33 ± 2.66	
min - max	26-36		32-36		22-26	
<u>แรงสนับสนุนทางสังคมจาก</u>						
<u>สามีและญาติ</u>						
ระดับต่ำ	3	1.1	15	7.7	18	3.9
ระดับปานกลาง	36	13.6	39	20.0	75	16.3
ระดับดี	226	85.3	141	72.3	367	79.8
X ± S.D.	33.23 ± 3.79		31.10 ± 5.37		32.33 ± 4.64	
min - max	13 - 36		14 - 36		13 - 36	

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ (ต่อ)

	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	100	165	100	430	100
<u>ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ</u>						
ระดับต่ำ	5	1.9	7	4.2	12	2.8
ระดับปานกลาง	47	17.7	28	17.0	75	17.4
ระดับดี	213	80.4	130	78.8	343	79.8
X ± S.D.	32.94 ± 3.26		32.49 ± 3.70		32.77 ± 3.43	
min - max	18 - 36		18 - 36		18 - 36	

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

5.1 ปัจจัยนำ

5.1.1 อายุของสตรี พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สตรีที่มีอายุ 20 - 29 ปี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 60.0 รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.3 และสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 51.4 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามครบตามเกณฑ์ สตรีมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 48.6 รองลงมา ได้แก่ สตรีที่มีอายุ30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.7 สตรีที่มีอายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 40.0 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า อายุของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

5.1.2 ระดับการศึกษาของสตรี พบว่ากลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 81.8 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 58.8 ประถมศึกษาร้อยละ 57.9 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 54.4 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 50.0

และไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 35.3 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 64.7 รองลงมาได้แก่ ประเมินค่าขึ้นไประดับชั้น 50.0 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 45.6 ประถมศึกษาร้อยละ 42.1 มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 41.2 และอนุปริญาหรือเทียบเท่าร้อยละ 18.2 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

5.1.3 ระดับการศึกษาของสามี พบว่ากลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สามีมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 62.7 รองลงมา ได้แก่ อนุปริญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.9 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 58.1 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 54.5 และปริญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สามีมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 62.5 รองลงมา ได้แก่ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45.5 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 41.9 อนุปริญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 39.1 และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 39.1 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาของสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

5.1.4 อาชีพของสตรี พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 73.1 รองลงมา ได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 66.1 แม่บ้าน ร้อยละ 50.2 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 50.0 และมีอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกร นักศึกษา ร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีอาชีพค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 50.0 มีอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกร นักศึกษา ร้อยละ 50.0 รองลงมาได้แก่ แม่บ้าน ร้อยละ 49.8 รับจ้าง ร้อยละ 33.9 และพนักงานบริษัท ร้อยละ 26.9 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

5.1.5 อาชีพของสามี พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สามีมีอาชีพพนักงานบริษัท ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 73.2 รองลงมาได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 55.6 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 51.1 ว่างาน ร้อยละ 38.9 มีอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกร นักศึกษา ร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สามีมีอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกร นักศึกษา ร้อยละ 66.7 รองลงมา ได้แก่ ว่างาน ร้อยละ 61.1 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 48.9 รับจ้าง ร้อยละ 44.4 พนักงานบริษัท ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 26.8 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า อาชีพของสามีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

5.1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.7 รองลงมาได้แก่ มีบุตร 1 คน ร้อยละ 56.8 มี

บุตร 2 คน ร้อยละ 38.2 และตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 23.1 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 76.9 รองลงมาได้แก่ มีบุตร 2 คน ร้อยละ 61.8 และมีบุตร 1 คน ร้อยละ 43.2 และไม่มีบุตร ร้อยละ 34.3 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

5.1.7 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับสูง ร้อยละ 63.1 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 41.2 กลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 58.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 และระดับสูง ร้อยละ 36.9 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

5.1.8 ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 20.0 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับต่ำ ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.5 และระดับดี ร้อยละ 37.2 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

ปัจจัยนำ	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	57.6	195	42.4	460	100
<u>อายุของสตรี (ปี)</u>						
น้อยกว่า 20	37	51.4	35	48.6	72	100
20 - 29	171	60.0	114	40.0	285	100
มากกว่า 30	57	55.3	46	44.7	103	100
$\chi^2 = 2.025$		df = 2	p-value = 0.363			

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ (ต่อ)

ปัจจัยนำ	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	6	35.3	11	64.7	17	100
ประถมศึกษา	150	57.9	109	42.1	259	100
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	54.4	41	45.6	90	100
มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	58.8	28	41.2	68	100
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	18	81.8	4	18.2	22	100
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	50.0	2	50.0	4	100
$\chi^2 = 9.261$		df = 5		p-value = 0.099		
ระดับการศึกษาของสามี						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	140	58.1	101	41.9	241	100
มัธยมศึกษาตอนต้น	66	54.5	55	45.5	121	100
มัธยมศึกษาตอนปลาย	42	62.7	25	37.3	67	100
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	14	60.9	9	39.1	23	100
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	37.5	5	62.5	8	100
$\chi^2 = 2.620$		df = 4		p-value = 0.623		
อาชีพสตรี						
แม่บ้าน	106	50.2	105	49.8	211	100
รับจ้าง	78	66.1	40	33.9	118	100
ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว	28	50.0	28	50.0	56	100
พนักงานบริษัท	49	73.1	18	26.9	67	100
อื่น ๆ	4	50.0	4	50.0	8	100
$\chi^2 = 16.311$		df = 4		p-value = 0.003		

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ (ต่อ)

ปัจจัยนำ	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>อาชีพของสามี</u>						
ว่างงาน	7	38.9	11	61.1	18	100
รับจ้าง	124	55.6	99	44.4	223	100
ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว	47	51.1	45	48.9	92	100
พนักงานบริษัท ข้าราชการหรือ	82	73.2	30	26.8	112	100
รัฐวิสาหกิจ						
อื่น ๆ	5	33.3	10	66.7	15	100
$\chi^2 = 19.340$		df = 4		p-value = 0.01		
<u>จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน</u>						
0 คน	153	65.7	80	34.3	233	100
1 คน	83	56.8	63	43.2	146	100
2 คน	26	38.2	42	61.8	68	100
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	3	23.1	10	76.9	13	100
$\chi^2 = 23.026$		df = 3		p-value < 0.001		
<u>ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์</u>						
<u>และการฝากครรภ์</u>						
ระดับต่ำ	14	41.2	20	58.8	34	100
ระดับปานกลาง	63	49.2	65	50.8	128	100
ระดับสูง	188	63.1	110	36.9	298	100
$\chi^2 = 11.111$		df = 2		p-value = 0.004		

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ (ต่อ)

ปัจจัยนำ	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์</u>						
<u>และการฝากครรภ์</u>						
ระดับต่ำ	3	20.0	12	80.0	15	100
ระดับปานกลาง	34	41.5	48	58.5	82	100
ระดับดี	228	62.8	135	37.2	363	100
$\chi^2 = 21.461$		df = 2		p-value < 0.001		

5.2 ปัจจัยอื่น

5.2.1 รายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 74.6 รองลงมา คือ รายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 64.0 และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.5 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 58.5 รองลงมาคือ รายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 36.0 และรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 25.4 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 10

5.2.2 การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ร้อยละ 65.5 และมีการย้ายถิ่น ร้อยละ 15.3 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีการย้ายถิ่นถึงร้อยละ 84.7 และมีถิ่นฐานอยู่กับที่ เพียงร้อยละ 34.5 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 10

5.2.3 ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์มาก ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือ สะดวกปานกลาง ร้อยละ 45.6 และสะดวกน้อย ร้อยละ 12.8 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์น้อย ร้อยละ 87.2 รองลงมาคือ สะดวกปานกลาง ร้อยละ 54.4 และสะดวกมาก ร้อยละ 31.6 เมื่อ

ทดสอบทางสถิติ พบว่า ความสะดวกในการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	57.6	195	42.4	460	100
<u>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</u>						
น้อยกว่า 5,000	66	41.5	93	58.5	159	100
5,000 - 10,000	155	64.0	87	36.0	242	100
มากกว่า 10,000	44	74.6	15	25.4	59	100
$\chi^2 = 27.941$	df = 2		p-value < 0.001			
<u>การมีถิ่นฐานอยู่กับที่</u>						
การมีถิ่นฐานอยู่กับที่	254	65.5	134	34.5	388	100
การย้ายถิ่นที่อยู่	11	15.3	61	84.7	72	100
$\chi^2 = 62.634$	df = 1		p-value < 0.001			
<u>ความสะดวกในการมาฝากครรภ์</u>						
สะดวกน้อย	6	12.8	41	87.2	47	100
สะดวกปานกลาง	47	45.6	56	54.4	103	100
สะดวกมาก	212	68.4	98	31.6	310	100
$\chi^2 = 59.498$	df = 2		p-value < 0.001			

5.3 ปัจจัยเสริม

5.3.1 แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 16.7 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับต่ำ ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 และระดับดี

ร้อยละ 38.4 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 11

5.3.2 ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 62.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 41.7 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ ระดับต่ำ ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 37.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 37.3 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

ปัจจัยเสริม	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	57.6	195	42.4	460	100
<u>แรงสนับสนุนทางสังคมจาก</u>						
<u>สามีและญาติ</u>						
ระดับต่ำ	3	16.7	15	83.3	18	100
ระดับปานกลาง	36	48.0	39	52.0	75	100
ระดับดี	226	61.6	141	38.4	367	100
$\chi^2 = 17.561$			$df = 2$		$p\text{-value} < 0.001$	
จำนวนรวมทั้งสิ้น	265	61.6	165	38.4	430	100
<u>ความพึงพอใจต่อระบบบริการ</u>						
<u>และผู้ให้บริการ</u>						
ระดับต่ำ	5	41.7	7	58.3	12	100
ระดับปานกลาง	47	62.7	28	37.3	75	100
ระดับดี	213	62.1	130	37.9	343	100
$\chi^2 = 2.088$			$df = 2$		$p\text{-value} = 0.352$	

สรุป การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ด้วยสถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 1 ตัว กับตัวแปรตาม 1 ตัว ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

ปัจจัย	χ^2	df	p - value
1. ปัจจัยนำ			
อาชีพของสตรี	16.311	4	0.003
อาชีพของสามี	19.340	4	0.01
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน	23.026	3	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	11.111	2	0.004
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	21.461	2	<0.001
2. ปัจจัยเอื้อ			
รายได้ของครอบครัว	27.941	2	<0.001
การมีถิ่นฐานอยู่กับที่	62.634	1	<0.001
ความสะดวกในการมาฝากครรภ์	59.498	2	<0.001
3. ปัจจัยเสริม			
แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ	17.561	2	<0.001

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ อายุสตรี ระดับการศึกษาของสตรี ระดับการศึกษาของสามี ด้านปัจจัยเสริม คือ ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสำคัญกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) ในการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว เพื่อดูว่าตัวแปรอิสระตัวแปรใดบ้างที่เป็นตัวกำหนดสำคัญและมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม สามารถจำแนกหรือแบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ได้ สำหรับการวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอน (Stepwise Method) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม

สำเร็จรูป ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีทั้งหมด 13 ตัวแปร แต่เนื่องจากตัวแปรความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 430 คน โดยไม่ได้เก็บข้อมูลในผู้ที่ไม่มาฝากครรภ์จำนวน 30 คน ดังนั้นจึงทำให้ข้อมูลส่วนนี้ขาดหายไปจึงไม่สามารถวิเคราะห์ได้ เพราะฉะนั้นจึงตัดตัวแปรนี้ออกไปจากการวิเคราะห์จำแนกประเภท คงเหลือตัวแปรอิสระหรือตัวแปรจำแนกที่ใช้ในการวิเคราะห์นี้ ทั้งหมด 12 ตัวแปร คือ อายุของสตรี (ปี) ระดับการศึกษาของสตรีและสามี (จำนวนปีที่ศึกษา) อาชีพของสตรีและสามี รายได้ของครอบครัว (บาท / เดือน) จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระ (ตัวแปรจำแนก) ที่ใช้ในการวิเคราะห์จำแนกประเภท ต้องมีระดับการวัดเป็นแบบช่วง (Interval) ดังนั้น ต้องแปรสภาพตัวแปร การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ ให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อน โดยมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ ใช้รหัส 1 มีการย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์ ใช้รหัส 0 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ มีระดับการวัดเป็นระดับช่วงอยู่แล้ว จึงใช้คะแนนดิบที่ได้จากการเก็บข้อมูล นำตัวแปรเข้าสู่การวิเคราะห์โดยตรง

การคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการโดยใช้วิธีขั้นตอน (Stepwise Method) ซึ่งเป็นการคัดเลือกตัวแปรทีละตัวเข้าสมการ โดยหาตัวแปรที่ดีที่สุดเข้าสมการเป็นตัวแรก จากนั้นก็จะหา ตัวแปรที่ดีที่สุดตัวที่สองมาเข้าสมการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขทำให้สมการจำแนกดีขึ้น และในขั้นต่อไป ก็จะเป็นการนำตัวแปรที่ดีที่สุดแต่ละตัวที่เหลือเข้าสมการ ในแต่ละขั้นตอนตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกมาก่อนอาจถูกตัดออกไป หากพบว่าเมื่อนำมารวมกับตัวแปรอื่น ๆ แล้วไม่ช่วยให้สมการจำแนกประเภทดีขึ้น

ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

Canonical Correlation (Cononical R) เป็นมาตรวัดความสัมพันธ์ของสมการกับ กลุ่มตัวแปรอิสระ ซึ่งระบุการเป็นสมาชิกของกลุ่มนั้น ๆ ของตัวแปรตาม ค่า Canonical Correlation นี้สามารถชี้ให้เห็นว่า การเป็นสมาชิกของกลุ่มมีความสัมพันธ์กับสมการที่ได้มากน้อยเพียงใด ค่า Canonical Correlation ที่ต่ำ หมายความว่า สมการนี้ไม่สามารถใช้ในการคาดคะเนการเป็นสมาชิกของกลุ่มได้ดี

Wilk's Lambda เป็นมาตรวัดความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ค่าของ Wilk's Lambda ที่ต่ำ หมายความว่า สมการที่ได้สามารถแบ่งแยกกลุ่มได้ดี



ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน (Standardized discriminant function) หมายถึงค่าที่บอกน้ำหนักหรือความสำคัญของตัวแปรนั้นที่สัมพันธ์กับตัวแปรที่ใช้ในการจำแนกกลุ่ม ถ้าสมการสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานมีค่ามาก แสดงว่าตัวแปรนี้มีอิทธิพลสูงต่อการจำแนกกลุ่ม จึงพิจารณาความสำคัญของตัวแปรนั้น ๆ ได้จากค่านี้

ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนดิบ (Unstandardized discriminant function coefficients) หมายถึง ค่าที่บอกการประมาณค่าความเป็นสมาชิกของกลุ่มใช้ในการสร้างสมการจำแนกประเภท เพื่อคำนวณหาความเป็นสมาชิกของกลุ่มของแต่ละกรณี

สมการจำแนกประเภทนี้ได้จากผลรวมของการคูณสัมประสิทธิ์คะแนนดิบนี้กับค่าของตัวแปรแต่ละตัว

ในการนำตัวแปรอิสระเพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ ทำได้โดยการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระก่อนด้วยวิธีของ Wilk ซึ่งตัวแปรที่จะได้รับการคัดเลือกจะต้องมีค่า Equivalent F มากกว่า 1 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้ พบว่าตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ มีจำนวน 6 ตัวแปรเท่านั้น ได้แก่ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อายุของสตรี และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงค่า Wilk's Lambda , Equivalent F และระดับนัยสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ

Step	Independent Variable	Wilk's Lambda	Equivalent F	p-value
1	ความสะดวกในการมาฝากครรภ์	0.847	82.933	< 0.001
2	การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์	0.771	67.880	< 0.001
3	จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน	0.737	54.199	< 0.001
4	ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	0.724	43.446	< 0.001
5	อายุของสตรี	0.716	35.999	< 0.001
6	แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ	0.708	31.204	< 0.001

จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ จะได้ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์คะแนนดิบ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนกประเภทการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สมการจำแนก	
	คะแนนดิบ	คะแนนมาตรฐาน
ความสะดวกในการมาฝากครรภ์	0.320	0.507
การมีถิ่นฐานที่อยู่กับที่ในขณะที่ตั้งครรภ์	1.591	0.538
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน	-0.513	-0.449
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	0.820	0.211
อายุของสตรี	0.043	0.251
แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ	0.480	0.217
ค่าคงที่	-6.656	

Group Centroids (1)

- กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ = 0.550
- กลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ = - 0.748

Critical point (จุดวิกฤต) (2) = - 0.099

- หมายเหตุ 1. เป็นตำแหน่งสำคัญที่ใช้จำแนกว่าแต่ละรายในกลุ่มนั้นอยู่ห่างจากจุดนี้เท่าใด (มีค่าเท่ากับ ค่าเฉลี่ย ของคะแนนสมการจำแนกประเภทของทุก ๆ ราย)
2. เป็นค่าที่ใช้ตัดสินว่า แต่ละรายที่ทำนายถูกจำแนกอยู่ในกลุ่มใด (มีค่าเท่ากับ ค่าเฉลี่ย group centroids ของทั้งสองกลุ่ม)

จากการวิเคราะห์จำแนกประเภท กลุ่มที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้สมการจำแนกประเภท 1 สมการ โดยนำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนดิบ (ตารางที่ 14) มาสร้างสมการจำแนกประเภทได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบ $Y = a_1X_1 + a_2X_2 + a_3X_3 + a_4X_4 + a_5X_5 + a_6X_6 + C$

Y = คะแนนจำแนกประเภทของการจำแนกแต่ละราย

a_n = ค่าสัมประสิทธิ์โดยนำน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัว

X_n = ค่าของตัวแปรที่ใช้ในแต่ละตัว

X_1 = ความสะดวกในการมาฝากครรภ์

X_2 = การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์

X_3 = จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

X_4 = ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

X_5 = อายุของสตรี

X_6 = แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ

C = ค่าคงที่

ดังนั้น $Y = 0.320X_1 + 1.591X_2 - 0.518X_3 + 0.820X_4 + 0.043X_5 + 0.480X_6 - 6.656$

สมการจำแนกประเภทนี้สามารถที่จะจำแนกได้ว่าเป็นกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ไปแทนค่าในสมการคะแนนดิบ ถ้าได้คะแนนจำแนกประเภท (discriminant score) มากกว่าจุดวิกฤต (critical point) ซึ่งมีค่าเท่ากับ - 0.099 ก็จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ แต่ถ้าน้อยกว่าจุดวิกฤตก็就会被จำแนกให้อยู่ในกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

ฉะนั้นเมื่อตัวแปรอิสระตัวใดมีเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์เป็นลบ หมายความว่า การมีค่าของตัวแปรนั้นเพิ่มขึ้น จะทำให้คะแนนจำแนกประเภทมีค่าน้อยลง ตัวแปรเหล่านั้นจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมาฝากครรภ์ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ คือ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน กล่าวคือ หญิงที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากกว่าจะมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่า

ส่วนตัวแปรที่เหลือ คือ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อายุของสตรี และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์เป็นบวก หมายความว่า การมีค่าของตัวแปรเหล่านี้เพิ่มขึ้น จะทำให้คะแนนจำแนกประเภทมีค่าสูงขึ้น นั่นคือตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมาฝากครรภ์ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์และมีอายุมากกว่า มีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ ไม่มีการย้ายถิ่น มีทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์และมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติที่ดีกว่า จะมีการมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่า

ตารางที่ 15 แสดงค่าต่าง ๆ ที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของสมการจำแนกประเภท
(Canonical discriminant function)

Dicriminant	Eigenvalue	Canonical Correlation	Wilk's Lambda	χ^2	df	p-value
1	0.413	0.541	0.708	157.397	6	< 0.001

คุณภาพของสมการจำแนกประเภท ในการจำแนกหญิงตั้งครรภ์ออกเป็นกลุ่มที่ฝากครรภ์ ครอบคลุมเกณฑ์และกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครอบคลุมเกณฑ์ มีอำนาจจำแนกในระดับปานกลาง (Canonical Correlation มีค่าเท่ากับ 0.541) แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับสมการ อยู่ในระดับปานกลาง และค่า Eigenvalue มีค่าเท่ากับ 0.413 ในขณะที่ค่า Wilk's Lambda มีค่า ค่อนข้างสูงเท่ากับ 0.708 (สมการที่ดีจะมีค่า Eigenvalue สูง และค่า Wilk's Lambda ต่ำ) เมื่อแปลงค่า Lambda เป็นค่า Chi-square พบว่า สมการนี้สามารถใช้จำแนกความเป็นสมาชิกกลุ่ม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 15

การคาดประมาณโดยสมการจำแนกประเภทที่ได้ พบว่า สามารถทำนายการเป็นสมาชิก กลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 75.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยสามารถทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่ม ที่มาฝากครรภ์ครอบคลุมเกณฑ์ได้ถูกต้อง ร้อยละ 82.6 และสามารถทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มที่มา ฝากครรภ์ไม่ครอบคลุมเกณฑ์ได้ถูกต้อง ร้อยละ 66.2 ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงผลของการทำนายการใช้สมการจำแนกประเภท

กลุ่มจริง	กลุ่มที่ทำนาย				รวม
	ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์		ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	219	82.6	46	17.4	265
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	66	33.8	129	66.2	195
รวมกลุ่มที่สามารถทำนายได้ถูกต้อง $219 + 129 = 348$					460
ร้อยละของการคาดประมาณได้ถูกต้อง เท่ากับ 75.7					

สรุปจากการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ โดยใช้สถิติจำแนกประเภท พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาในรูปของตัวแปรอิสระจำนวน 12 ตัวแปรนั้น มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ 6 ปัจจัย ดังนี้ คือ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อายุของสตรีและแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติโดยทั้งนี้ สมการจำแนกประเภทที่ได้สามารถทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้อง ร้อยละ 75.7 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$)



บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional Study โดยศึกษาในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Design) ซึ่งรูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมวิธีหนึ่งในการศึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันตลอดปี และจัดเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการศึกษา เพื่อหาคำอธิบายหรือเพื่อหาความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของตัวแปรที่สนใจ ทำให้ทราบความสัมพันธ์กันของตัวแปรที่ต้องการได้

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นผู้ป่วยสามัญ และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 460 คนโดยใช้สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ นำมาหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มประชากรดังกล่าวได้ แต่ไม่อาจเป็นตัวแทนของทุกกลุ่มประชากร นอกจากกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน นำมาแก้ไขปรับปรุง และทำการทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง

กันกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ เท่ากับ 0.71 ค่าความเที่ยงของแบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ เท่ากับ 0.72 ค่าความเที่ยงของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ เท่ากับ 0.81 ค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ เท่ากับ 0.81 ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของค่าความเที่ยง คือ ไม่ควรต่ำกว่า 0.70 ดังนั้นจึงถือได้ว่า ทั้งแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ เป็นแบบวัดที่เชื่อถือได้สำหรับงานวิจัยครั้งนี้

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ คือ จากหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรใน โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นผู้ป่วยสามัญ และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2542 ถึง วันที่ 8 พฤษภาคม 2542 เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นี้ ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถอธิบายหากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถาม อีกทั้งยังสามารถตรวจสอบความสอดคล้องของคำตอบได้ในขณะสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วน ตรงประเด็นและตรงกับกลุ่ม นอกจากนี้แล้วการเก็บข้อมูลโดยวิธีนี้เป็นวิธีที่สามารถรับทราบข้อเท็จจริงจากประชากรที่ศึกษาได้โดยตรง คำถามส่วนใหญ่เป็นการถามย้อนหลังถึงช่วงเวลาที่ตั้งครรภ์อยู่และข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน กล่าวคือ มีความทันสมัยกับช่วงเวลาที่ทำกรวิจัย แตกต่างจากแหล่งทุติยภูมิ ซึ่งนอกจากข้อมูลที่ได้มักจะ ไม่ครบถ้วน ไม่ตรงประเด็นแล้ว อาจไม่ทันกับเหตุการณ์ปัจจุบัน จึงกล่าวได้ว่าการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยตรง จัดเป็นวิธีที่ดีและเชื่อถือได้ในการเก็บข้อมูล

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Chi-square test ในกรณีที่ค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ในตารางจะใช้สถิติวิเคราะห์ Fisher's Exact test เพื่อดูว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงนำสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่สามารถพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรพร้อมกันหลาย ๆ ตัวแปรมาใช้ในการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระ

ที่นำมาศึกษามีผลต่อการฝากครรภ์มาน้อยเพียงใด ตัวแปรใดที่มีอิทธิพลมากที่สุด และสามารถที่จะจำแนกกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ได้ดีมาน้อยเพียงใด การใช้สถิติดังกล่าวสามารถตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยได้ครบถ้วน

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประเภทของการฝากครรภ์ การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 460 คน เป็นกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.6 และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีถึงร้อยละ 42.4 (ตารางที่ 2) ในจำนวนนี้มีสตรีที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 6.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิศ สุวรรณประทีป (20) ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 398 คน โดยพบว่าเป็นกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 58.0 และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีถึงร้อยละ 42.0 เป็นสตรีที่ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 11.3 จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาใกล้เคียงกันมาก สตรีที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ยังคงมีจำนวนเกือบเท่าเดิม ไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง

2.1.2 อายุของสตรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีอายุระหว่าง 13-43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี รองลงมาคืออายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.4 และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 15.6 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 64.5 และ 58.5 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.28 ปี โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีอายุเฉลี่ย 25.37 ปี ซึ่งมากกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อยู่เล็กน้อย คือ มีอายุเฉลี่ย 25.16 ปี (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาตามประเภทของการฝากครรภ์ พบว่า ลักษณะการกระจายของกลุ่มอายุคล้ายคลึงกัน ทั้งในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิศ สุวรรณประทีป (20) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 23.4 ปี ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 65.8) มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มีร้อยละ 21.9 ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และมีร้อยละ 12.3 ที่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป และเมื่อพิจารณาตามประเภทของการฝากครรภ์ พบว่า ลักษณะของการกระจายของกลุ่มอายุคล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์และไม่ฝากครรภ์ เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่ามีร้อยละของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และสตรีที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไปมากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป พบว่า ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งนี้ เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาการของบุคคล คนที่มีอายุมากกว่าย่อมได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่

มากกว่า ทำให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งมีผลในทางปฏิบัติตนในด้านสุขภาพที่ดีกว่า

2.1.3 สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 94.8 หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 5.2 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ หม้าย หย่า แยก มีถึงร้อยละ 9.2 มากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ซึ่งมีเพียงร้อยละ 2.3 เท่านั้น (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่า มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 97.0 หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 3.0 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 6.0 มากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ซึ่งมีเพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้น

2.1.4 ระดับการศึกษาของสตรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึง ร้อยละ 56.3 รองลงมามีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ร้อยละ 19.5 และ 14.8 ตามลำดับ โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.6 และ 55.9 ตามลำดับ รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.4 และ 21.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) และ ดวงพร จินตโนทัยถาวร (18) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 35.7 และ 73.4 ตามลำดับ

2.1.5 ระดับการศึกษาของสามี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ สามีมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ร้อยละ 26.3 และ 14.6 ตามลำดับ โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่สามีมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 50.6 และ 48.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ สามีมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ร้อยละ 24.9 และ 28.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณีย์ จันทิตส์ (19) พบว่าส่วนใหญ่สามีมีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และต่ำกว่าร้อยละ 75.8 โดยสตรีที่สามีมีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 จะฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีสามีมีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และต่ำกว่า

2.1.6 อาชีพของสตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 45.9 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.7 พนักงานบริษัท ร้อยละ 14.5 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 12.1 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.0 และ 53.8 ตามลำดับ รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 29.4 และ 20.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร จินตโนทัยถาวร (18) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างประเภทใช้แรงงาน ร้อยละ 22.2 และอาชีพรับจ้างประเภทฝีมือหรือกึ่งฝีมือ ร้อยละ 20.6 โดยสตรีที่มีอาชีพแม่บ้านไม่ฝากครรภ์

มากที่สุด ร้อยละ 8.0 สำหรับการฝากครรภ์จำนวน 1-3 ครั้ง สตรีที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือพนักงานบริษัทหรือค้าขาย มีการฝากครรภ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ร้อยละ 41 รองลงมาคือ รับจ้างประเภทใช้แรงงาน ร้อยละ 39

2.1.7 อาชีพของสามี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้าง ถึงร้อยละ 48.5 รองลงมาคือ พนักงานบริษัท ร้อยละ 23.2 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 20.0 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.8 พนักงานบริษัท ร้อยละ 29.8 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัวร้อยละ 17.7 และกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.8 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 23.1 พนักงานบริษัท ร้อยละ 14.4 (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร จินตโนทัยถาวร (18) พบว่า สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างประเภทฝีมือและกึ่งฝีมือ ร้อยละ 32.8 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างประเภทใช้แรงงาน ร้อยละ 20.8 ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นนักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จึงแตกต่างจากการศึกษาของสุพรรณีย์ จันทิทัศ (19) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการฝากครรภ์ของสตรีในชนบทไทย พบว่า สามีมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 43.5 อาชีพรับจ้างมีร้อยละ 22.6 อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 21.6 ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ สามีมีอาชีพเกษตรกรรม เพียงร้อยละ 2.4 เท่านั้น

2.1.8 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 0-50,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 52.6 รองลงนามีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 34.6 และรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 12.8 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 7,042.61 บาท โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 58.5 รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 24.9 และรายได้มากกว่า 10,000 บาทร้อยละ 16.6 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.7 และรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 44.6 และรายได้มากกว่า 10,000 บาท เพียงร้อยละ 7.7 เท่านั้น และกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์นี้มีรายได้เฉลี่ย 6,025.13 บาท ต่ำกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อยู่มาก โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยถึง 7,791.32 บาท (ตารางที่ 3) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนนี้สูงกว่าการศึกษาของดวงพร จินตโนทัยถาวร (18) และสุพิศ สุวรรณประทีป (20) อาจเนื่องมาจากมีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง พนักงานบริษัท และค้าขาย หรือประกอบอาชีพส่วนตัว

2.1.9 การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ร้อยละ 84.3 มีการย้ายถิ่น ร้อยละ 15.7 โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีการย้ายถิ่นถึงร้อยละ 31.3 ในขณะที่กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีการย้ายถิ่นเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้น (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร จินตโนทัยถาวร (18) และสุพิศ สุวรรณประทีป (20) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีที่มีการย้ายถิ่นฐานในขณะตั้งครรภ์อาจมีการเคลื่อนย้ายในเวลาตรงกับวันนัดหมายให้ไปฝากครรภ์ หรืออยู่ในช่วงเวลาที่กำลังปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของถิ่นที่อยู่ใหม่ เช่น การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับระเบียบของการไปรับบริการฝากครรภ์ได้อย่างต่อเนื่องในสถานบริการแห่งใหม่ หรืออาจมีภาระหน้าที่ทางเศรษฐกิจต้องช่วยหาเงินเลี้ยงครอบครัว ส่งผลให้มีการเริ่มต้นการไปรับฝากครรภ์ล่าช้า หรือการเลื่อนนัดหมายออกไปด้วยตัวเอง จึงทำให้มีการฝากครรภ์จำนวนน้อยครั้ง

2.1.10 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

ลำดับครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 41.5 ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 31.8 และครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 26.7 โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 47.2 ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 32.0 และครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 20.8 สำหรับในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์นั้นจะใกล้เคียงกันมาก ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 34.9 ครรภ์แรก ร้อยละ 33.8 และครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 31.3 (ตารางที่ 4)

จำนวนครั้งของการคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการคลอด 1 ครั้งมากที่สุดถึงร้อยละ 49.8 รองลงมาคือ 2 ครั้ง ร้อยละ 32.2 และตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 18.0 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการคลอด 1 ครั้งมากที่สุด คือ ร้อยละ 56.6 และ 40.5 ตามลำดับ รองลงมาคือจำนวนครั้งของการคลอด 2 ครั้ง ร้อยละ 32.1 และ 32.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งเป็นครรภ์แรกและมีการคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 41.5 และ 49.8 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นครรภ์ที่ 2 และมีการคลอดบุตรครั้งที่ 2 (ร้อยละ 31.8 และ 32.2 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า กลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีร้อยละของหญิงที่มีการคลอดครั้งที่ 3 ขึ้นไป มากเป็นกว่าสองเท่าของกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 27.2 และ 11.3 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งเป็นหญิงครรภ์แรก และมีการคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 52.0 และ 62.3 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นหญิงครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 29.4 และ 26.1 ตามลำดับ)

การแท้งบุตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 77.8 และแท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 18.3 แท้ง 2 ครั้ง ร้อยละ 3.2 และแท้ง 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 0.7 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 79.6 แท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 17.4 และแท้ง 2 ครั้ง ร้อยละ 3.0 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์นั้น ไม่เคยแท้งบุตรเลย ร้อยละ 75.4 แท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 19.5 แท้ง 2 ครั้ง ร้อยละ 3.6 และแท้ง 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 4)

จำนวนบุตรที่มีชีวิต ส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.7 มีบุตร 1 คน ร้อยละ 31.7 บุตร 2 คน ร้อยละ 14.8 และบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 2.8 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 57.7 มีบุตร 1 คน ร้อยละ 31.3 บุตร 2 คน ร้อยละ 9.8 และบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 1.1 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 41.0 บุตร 1 คน ร้อยละ 32.3 บุตร 2 คน ร้อยละ 21.5 และบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีถึงร้อยละ 5.1 (ตารางที่ 4)

การแท้งบุตรและจำนวนบุตรที่มีชีวิต พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.8) ไม่เคยแท้งบุตร และครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.7) ไม่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในขณะตั้งครรภ์ และในกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มากเป็นเกือบห้าเท่าของกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 5.1 และ 1.1 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษา ของสุพิศ สุวรรณ-ประทีป (20) ที่พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.4) ไม่เคยแท้งบุตรและกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.8) มีบุตรที่มีชีวิตอยู่เพียง 1 คน (ขณะตั้งครรภ์ไม่มีบุตร) ซึ่งในกลุ่มไม่ฝากครรภ์มีร้อยละของหญิงที่มีบุตรมีชีวิตในปัจจุบันตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปมากเป็นประมาณสองเท่าของกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 18.8 และ 7.8 ตามลำดับ)

วิธีการคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดปกติมากที่สุด คือ ร้อยละ 73.5 รองลงมา คือผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง ร้อยละ 21.3 ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 2.8 ใช้คีบ ร้อยละ 1.7 และโดยวิธีอื่นๆ เช่น ทำกัน ร้อยละ 0.7 โดยทั้งกลุ่มฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่คลอดปกติมากที่สุด คือร้อยละ 70.9 และ 76.9 ตามลำดับ รองลงมาคือ ผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง ร้อยละ 22.6 และ 19.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีวิธีการคลอดผิดปกติมากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 29.1 และ 23.1 ตามลำดับ เนื่องจากสตรีที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีประวัติทางสูติกรรม เช่น ประวัติการคลอดยาก ประวัติการคลอดเป็นเด็กตายคลอดมาก่อนโดยหาสาเหตุไม่ได้ ประวัติการมีบุตรยาก หรือตั้งครรภ์แรกซึ่งอายุมาก หรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ทำให้ได้รับการนัดหมายให้มารับการตรวจดูแลครรภ์เพิ่มมากขึ้นกว่า ผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใน

ระยะตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ก็อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่อันตรายได้ เช่น การตกเลือดก่อนคลอดในรายที่มีรกเกาะต่ำ การคลอดด้วยวิธีผิดปกติโดยการผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้องก็จะสามารถยุติการตกเลือด และให้ความปลอดภัยต่อมารดาและทารกมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด หรือสตรีที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมาก่อน ไม่เคยมีภาวะผิดปกติใด ๆ ในขณะตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนภายหลังการคลอดบุตรคนก่อน ๆ ประกอบกับในการตั้งครรภ์ปัจจุบันไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ที่มีอันตราย จึงส่งผลให้ไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์จำนวนน้อยครั้ง

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการฝากครรภ์

สถานที่ฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชมากที่สุด ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ ฝากที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 13.7 ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 8.8 โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ ร้อยละ 6.0 และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชและศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 4.2 โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชมากที่สุด ร้อยละ 64.2 รองลงมาคือ คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 16.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 4.2 โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ ร้อยละ 4.2 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชมากที่สุด ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 16.4 คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 9.7 โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ ร้อยละ 9.1 (ตารางที่ 5) จะเห็นได้ว่าสถานที่ฝากครรภ์นั้นมีหลากหลายและมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งที่มาฝากครรภ์สองแห่ง แตกต่างจากการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) ซึ่งทำการศึกษาในหญิง หลังคลอดที่มาคลอดบุตร ณ ห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช ไม่นับรวมหญิงที่ฝากคลอดพิเศษกับแพทย์เป็นการส่วนตัว และหญิงที่ฝากครรภ์ ณ สถานบริการอื่น ๆ นอกเหนือไปจากหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศิริราช ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นหญิงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชเพียงแห่งเดียว หรือไม่ฝากครรภ์ที่สถานบริการใด ๆ ผลการศึกษาอาจไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งหมด

เหตุผลของการมาฝากครรภ์ ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์เพราะเป็นห่วงสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ รองลงมาคือ อยากให้แพทย์ดูแลสุขภาพให้จะได้ปลอดภัย ถ้าวางโรงพยาบาลจะไม่รับทำคลอดให้และกลัวกว่าเมื่อมาคลอด ส่วนสาเหตุอื่น ๆ พบเล็กน้อย

เหตุผลที่ไม่มาฝากครรภ์ เนื่องจากไม่มีเวลาต้องทำงาน ทำให้ไม่สามารถมาฝากครรภ์ได้ ไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์เนื่องจากไปต่างจังหวัดหรือย้ายที่อยู่ไปมา ไม่มีเวลาต้อง

เลี้ยงดูบุตร ท้องโตมากแล้วกลัวโดนว่าเมื่อมาฝากครรภ์ นอกจากนี้ไม่มาฝากครรภ์เนื่องจากไม่มีเงิน และกลัวเข็ม กลัวโรงพยาบาล ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่าเกือบสองในสาม (ร้อยละ 63.1) มาฝากครรภ์เพราะจะได้รับการดูแลสุขภาพตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ มีถึงร้อยละ 19.5 ที่มาฝากครรภ์เพราะจะได้มีสถานที่คลอด ส่วนสาเหตุที่ไม่มาฝากครรภ์นั้นร้อยละ 68.8 มีปัญหาเรื่องระยะทาง คือ บ้านอยู่ไกล ไม่รู้จักสถานที่ฝากครรภ์ ต้องย้ายที่อยู่บ่อย และเพิ่งมาจากต่างจังหวัด รองลงมา (ร้อยละ 39.8) เนื่องจากการทำงานและการเงิน คือ ไม่มีเวลา ทำงานไม่ได้ และไม่มีเงิน

อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ครั้งแรก 14-16 สัปดาห์ ร้อยละ 51.2 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 13 สัปดาห์ ร้อยละ 31.2 และฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ขึ้นไป มีถึงร้อยละ 17.6 โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ครั้งแรก 14-26 สัปดาห์ ร้อยละ 55.5 และฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 13 สัปดาห์ ร้อยละ 44.5 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์นั้น ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ครั้งแรก 26 สัปดาห์ขึ้นไปมากที่สุด ถึงร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ อายุครรภ์ 14-16 สัปดาห์ ร้อยละ 44.2 โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 13 สัปดาห์มีเพียงร้อยละ 9.7 เท่านั้น (ตารางที่ 5) เหตุผลที่มาฝากครรภ์ช้า (มากกว่า 13 สัปดาห์) ส่วนใหญ่เนื่องจากไม่ทราบว่าจะตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ไม่มีเวลาต้องทำงาน ไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ ไม่มีเงิน และรอให้ท้องใหญ่ขึ้นก่อนถึงจะมาฝากครรภ์ส่วนสาเหตุอื่นๆ พบเล็กน้อย

จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ คือ 4 ครั้ง ร้อยละ 57.6 และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 42.4 โดยฝากครรภ์ 3 ครั้ง ร้อยละ 16.8 ฝากครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 10.4 ฝากครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 7.8 และไม่ได้ฝากครรภ์ ร้อยละ 7.4 (ซึ่งรวมทั้งไม่ได้มาฝากครรภ์และมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์เกิน 9 เดือนไปแล้ว) จะเห็นได้ว่าสตรีที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ อย่างน้อยร้อยละ 75

การไม่มาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 72.6 และไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 27.4 โดยไม่มาตรวจตามนัด 1 ครั้ง ร้อยละ 23.7 ไม่มาตรวจตามนัด 2 ครั้ง ร้อยละ 3.7 กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 92.8 ไม่มาตรวจตามนัดเพียงร้อยละ 7.2 สำหรับกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรวจตามนัดทุกครั้งเพียงร้อยละ 45.1 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ถึงสองเท่า โดยไม่มาตรวจตามนัดถึงร้อยละ 54.9 (ตารางที่ 5) เหตุผลที่ไม่มาตรวจตามนัด ส่วนใหญ่เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ เนื่องจากไปต่างจังหวัด ย้ายที่อยู่บ่อย รองลงมาคือไม่มีเวลาต้อง

ทำงาน ไม่มีเงิน ไม่มีโอกาสฝึกปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์ และไม่มีเวลาต้องเลี้ยงดูบุตร (ตารางที่ 6) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่าไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 26.4 เนื่องจากเกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.6) ต้องเดินทางไปต่างจังหวัด ไม่มีเวลาเพราะต้องทำงาน ร้อยละ 20.2 ไม่มีโอกาสฝึกปฏิบัติ ร้อยละ 17.0 และไม่มีเงิน ร้อยละ 10.6

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ร้อยละ 52.2 และมีถึงร้อยละ 47.8 ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ โดยในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ร้อยละ 52.8 และ 51.3 ตามลำดับ และไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 47.2 และ 48.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) โดยได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้องมากที่สุด ถึงร้อยละ 30.8 เพื่อนบ้าน ร้อยละ 21.7 บิดามารดา ร้อยละ 20.0 เพื่อนที่ทำงาน ร้อยละ 12.5 เพื่อน ร้อยละ 7.1 สามี ร้อยละ 4.2 และจากบุคคลอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 3.7 (ตารางที่ 5) แตกต่างจากการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) ซึ่งพบว่า ร้อยละ 68.8 เคยได้รับคำแนะนำให้มาฝากครรภ์ โดยประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.2) ได้รับคำแนะนำจากสามี รองลงมาได้แก่ ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 27.0) และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 25.2) มีร้อยละ 5.1 เท่านั้นที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสะดวกในการมาฝากครรภ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์มาก ร้อยละ 67.4 สะดวกปานกลาง ร้อยละ 22.4 สะดวกน้อย ร้อยละ 10.2 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีความสะดวกมาก ถึงร้อยละ 80.0 สะดวกปานกลาง ร้อยละ 17.7 และสะดวกน้อยเพียงร้อยละ 2.3 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีความสะดวกมาก ร้อยละ 50.3 สะดวกปานกลาง ร้อยละ 28.7 สะดวกน้อย มีถึงร้อยละ 21.0 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสะดวกในการมาฝากครรภ์เฉลี่ย 5.96 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนความสะดวกในการมาฝากครรภ์มากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 6.54 และ 5.17 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถาม พบว่า ข้อที่ตอบว่า ใช่ คือ สะดวก คือ สถานบริการฝากครรภ์มีอยู่เพียงพอ ร้อยละ 96.1 สถานบริการฝากครรภ์หาได้ง่าย ร้อยละ 88.9 การเดินทางมาฝากครรภ์สะดวก ร้อยละ 78.7 เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์พบว่า ข้อคำถามที่ตอบว่า ใช่ น้อยที่สุด คือ ใช้เวลาในการรอพบแพทย์ไม่นาน ร้อยละ 49.8 และสถานบริการฝากครรภ์อยู่ไม่ไกล ร้อยละ 68.3 และในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ข้อคำถามที่ตอบว่า ใช่ น้อยที่สุด คือ สามารถมาตรวจในช่วงที่ให้บริการได้ ร้อยละ 49.2 และใช้เวลาในการรอพบแพทย์ไม่นาน ร้อยละ 51.3 ค่าใช้จ่ายไม่สูง ร้อยละ 53.8 (ภาคผนวก ข) สอดคล้องกับการศึกษาของ

สุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่า ในกลุ่มไม่ฝากครรภ์มีเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.5) ไม่สามารถมารับบริการในช่วงเวลาที่เปิดให้บริการได้ เนื่องจากเป็นเวลาทำงาน ไม่สามารถขาดงานได้ (ร้อยละ 84.4) และพบว่าค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการมารับบริการฝากครรภ์ เป็นปัญหากับกลุ่มไม่มาฝากครรภ์ถึงร้อยละ 28.6 ซึ่งมากกว่าอีกสองกลุ่มอย่างชัดเจน คือ กลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 10.7 กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 5.6

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

2.4.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับสูงกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 64.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 และระดับต่ำเพียงร้อยละ 7.4 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง เกือบสามในสี่ คือ ร้อยละ 70.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.8 และระดับต่ำเพียงร้อยละ 5.3 ส่วนในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูงกว่าครึ่ง คือร้อยละ 56.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์เฉลี่ย 9.72 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 9.98 และ 9.36 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณาข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ “การฝากครรภ์คือการขึ้นทะเบียนเพื่อจองคลอดในโรงพยาบาล” รองลงมา คือ “หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานและสารอาหารเท่ากับคนปกติ” โดยมีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 27.8 และ 69.1 ตามลำดับ ซึ่งทั้งในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ก็ตอบผิดสองข้อนี้เช่นกัน ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในการศึกษารุ่นนี้แตกต่างจากการศึกษาของ สุพิศ สุวรรณประทีป (20) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ กล่าวคือไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 42.7) มีความรู้ระดับกลาง รองลงมาร้อยละ 30.2 มีความรู้ในระดับต่ำ และร้อยละ 27.1 มีความรู้ในระดับสูง โดยเฉลี่ยมีคะแนน 5.7 คะแนน ซึ่งค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มไม่ฝากครรภ์ พบว่าเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.7) มีคะแนนในระดับต่ำ เป็นร้อยละที่มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยมากเป็นสองเท่าของกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ในทางตรงกันข้ามกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีร้อยละของหญิงที่มีคะแนนในระดับสูงมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.8 ซึ่งมากเป็น

เกือบสามเท่าของกลุ่มไม่ฝากครรภ์ และนอกจากนี้ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.3) ทราบว่าการฝากครรภ์ไม่ใช่การจ้องเพื่อให้มีสถานที่คลอด

ในการศึกษานี้มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับสูง เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่ผ่านการมาฝากครรภ์ มีเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้น ที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ ซึ่งที่แผนกรับฝากครรภ์ จะมีการให้ข้อมูล คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การมาฝากครรภ์ และการคลอด แก่ผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ด้วย นอกจากนี้ในหอผู้ป่วยหลังคลอดยังมีการให้สุศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ด้วย ดังนั้นจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์อยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่ายังมีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดอยู่ เนื่องจากความรู้ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องที่ตอบผิด จึงยังเป็นเรื่องที่ต้องทำเป็นอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้สตรีมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

2.4.2 ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 78.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 86.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 69.2 ระดับปานกลางร้อยละ 24.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.2 โดยในกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีทัศนคติระดับต่ำ (ร้อยละ 6.2) มากเกือบหกเท่าของกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 1.1) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 33.33 คะแนน กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อยู่เล็กน้อยโดยมีคะแนนเฉลี่ย 32.52 คะแนน (ตารางที่ 8) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.4) มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ระดับดี มีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่มีทัศนคติระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบทั้งสามกลุ่มพบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่ในกลุ่มไม่ฝากครรภ์นั้นมีร้อยละของหญิงที่มีทัศนคติระดับต่ำ มากเป็นเกือบสิบเท่าของกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 11.1 และ 1.3 ตามลำดับ)

2.4.3 แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 79.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.9 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 85.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์นั้น ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 72.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.7 และกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนเฉลี่ย 32.33 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 33.23 และ 31.10 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 8) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิศ สุวรรณประทีป (20) ซึ่งศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีเพียงผู้เดียว พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.4 ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 1.8 เท่านั้นที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีในระดับต่ำ และพบว่าแตกต่างกันไม่มากนักในสามกลุ่ม แต่ในกลุ่มไม่ฝากครรภ์มีร้อยละของหญิงที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับสูงต่ำกว่าอีกสองกลุ่มเพียงเล็กน้อย

2.4.4 ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับดี ร้อยละ 79.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.8 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับดี ร้อยละ 80.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.9 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับดี ร้อยละ 78.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.2 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 32.77 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ย 32.94 คะแนน สูงกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่มีคะแนนเฉลี่ย 32.49 คะแนน อยู่เล็กน้อย (ตารางที่ 8) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 75.9 มีความพึงพอใจในระดับสูง ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.5 และระดับต่ำมีเพียง ร้อยละ 0.6 ไม่แตกต่างกันนักทั้งสามกลุ่ม แต่ข้อมูลที่ได้อาจเกิดความลำเอียงโดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ขณะสัมภาษณ์ต้องอยู่ในเครื่องแบบอันเป็นกฎระเบียบของสถานที่ที่ทำการเก็บข้อมูล คำตอบที่ได้จึงอาจเกิดความลำเอียง โดยการตอบเอาใจผู้ถาม อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พยายามควบคุมคุณภาพของข้อมูล โดยการสร้างความเป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้รับความไว้วางใจ จากนั้นนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

2.5 อภิปรายผลการวิจัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test

2.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

2.5.1.1 อายุของสตรี เมื่อพิจารณาประเภทของการฝากครรภ์ตามกลุ่มอายุพบว่า สตรีที่มีอายุ 20-29 ปี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 60.0 รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.3 และสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 51.4 ส่วนในกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์สตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 48.6 รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.7 สตรีที่มีอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 40.0 เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่าอายุของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 9) จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีอายุ 20-29 ปี จะมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากที่สุด มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จะฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่สตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป สตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อาจเนื่องมาจากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนในระหว่างการตั้งครรภ์ ฉะนั้นจึงไม่ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมารับบริการฝากครรภ์ ในทางตรงกันข้ามสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป โดยมากแล้วจะเป็นผู้ที่มีการประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว แต่ก็ยังไม่เห็นถึงความจำเป็นของการฝากครรภ์ ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการฝากครรภ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการให้คำแนะนำต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ยังไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรให้ความสนใจแก่สตรีสองกลุ่มนี้เป็นพิเศษ เพราะทั้งสองกลุ่มนี้จัดอยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงภัยสูงจากการตั้งครรภ์ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์พบว่า อายุของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาปฏิบัติเสริมสมมติฐานข้อ 1.1 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร จินตโนทัยถาวร (18) ที่พบว่าอายุของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ จารุวรรณ รวีไพบูลย์ (17) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับอายุของมารดา และการศึกษาของวัชร วัชรมัย (33) พบว่าอายุไม่สามารถอธิบายการฝากครรภ์ได้ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การพิจารณาการฝากครรภ์ โดยการพิจารณาอายุของสตรีเพียงตัวแปรเดียวจะไม่สามารถสรุปได้ ทั้งนี้เพราะอาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่จะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ด้วย

2.5.1.2 ระดับการศึกษาของสตรี พบว่ากลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 81.8 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ

58.8 ประถมศึกษา ร้อยละ 57.9 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 54.4 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 35.3 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 64.7 รองลงมาได้แก่ ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45.6 ประถมศึกษา ร้อยละ 42.1 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 41.2 และอนุปริญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 18.2 เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่าระดับการศึกษาของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 9) จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า ไปฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่จะฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ผลการศึกษานี้ปฏิเษสมมติฐานข้อ 1.2 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร จินตโนทัยถาวร (18) และสุพิศ สุวรรณประทีป (20) ซึ่งทำการศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยสามัญเท่านั้น ไม่ใช่ผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งจะมีลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ ไม่ได้มีการสอนเรื่องการฝากครรภ์ พฤติกรรมการฝากครรภ์ที่แตกต่างกันไปจึงเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ การได้รับคำแนะนำ การรับรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำรงชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนที่แตกต่างกันไป

2.5.1.3 ระดับการศึกษาของสามี พบว่ากลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สามีมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 62.7 รองลงมาได้แก่ อนุปริญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.9 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 58.1 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 54.5 และ ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สามีมีการศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 62.5 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45.5 ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ร้อยละ 41.9 อนุปริญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 39.1 และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 39.1 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าระดับการศึกษาของสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 9) จะเห็นได้ว่าไม่สามารถบอกได้ว่าระดับการศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ ผลการศึกษานี้ปฏิเษสมมติฐานข้อที่ 1.3 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพิจิต พัทธ์เทพสมบัติ และเกื้อ วงศ์บุญสิน (37) ศึกษาเรื่องระดับแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย

พบว่า การศึกษาของสามีมีผลในทางบวกกับการฝากครรภ์ กล่าวคือ เมื่อการศึกษาของสามีสูงขึ้น สัดส่วนของการรับบริการฝากครรภ์ ของสตรี จะสูงขึ้นตามลำดับ และการศึกษาของ ภิกษก ลัมพิกานนท์ และคณะ (38) พบว่า ระดับการศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับการไม่ได้รับบริการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่สามีมีการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จะไม่ไปฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีสามีมีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า และการศึกษาของ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาดา สุวรรณคำ (34) พบว่าระดับการศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีการศึกษาในระดับสูงขึ้น มีแนวโน้มที่จะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีมีระดับการศึกษา ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป พบว่าฝากครรภ์ ครบตามเกณฑ์มากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าในกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สามีมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษาตอนต้น และ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และจากการศึกษา การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.8 ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง ได้รับคำแนะนำจากสามี มีเพียง ร้อยละ 4.2 เท่านั้น ดังนั้น จึงไม่อาจกล่าวได้ว่า สามีที่มีระดับการศึกษาสูงเห็นถึงความสำคัญและ ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ จึงสนับสนุนและแนะนำให้ภรรยาฝากครรภ์ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะการมาฝากครรภ์นั้นมีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

2.5.1.4 อาชีพของสตรี พบว่า ในกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มีอาชีพ พนักงานบริษัท ร้อยละ 73.1 รองลงมาได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 66.1 แม่บ้าน ร้อยละ 50.2 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 50.0 และมีอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกร นักศึกษา ร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายหรือประกอบอาชีพ ส่วนตัว ร้อยละ 50.0 และมีอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกร นักศึกษา ร้อยละ 50.0 รองลงมา ได้แก่ แม่บ้าน ร้อยละ 49.8 รับจ้าง ร้อยละ 33.9 และพนักงานบริษัท ร้อยละ 26.9 เมื่อ ทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบ หรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P\text{-value} = 0.003$) (ตารางที่ 9) จะเห็นได้ว่า สตรีที่มีอาชีพพนักงานบริษัทส่วนใหญ่จะมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากที่สุด อาจ เนื่องจากมีระดับการศึกษาและมีฐานะทางเศรษฐกิจดี สถานภาพของอาชีพเอื้ออำนวยให้มา ฝากครรภ์ได้อย่างสม่ำเสมอ ตรงกันข้ามกับอาชีพค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว เป็นอาชีพที่มี เวลาไม่แน่นอน หรือต้องเปิดบริการในเวลาที่ไม่สอดคล้องกับเวลาการทำงานตามสำนักงานทั่วไป คล้ายคลึงกับอาชีพแม่บ้าน ที่ต้องมีการดูแลงานบ้านและครอบครัวค่อนข้างมาก จึงทำให้มีการ ปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ในการมารับฝากครรภ์ได้น้อยลง แต่เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ทำการ

ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสามัญเท่านั้น ไม่นับรวมผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอาชีพรับราชการ หรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ ซึ่งจะเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จะขาดอาชีพรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจไป จึงอาจทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มประชากรดังกล่าวได้ แต่ไม่อาจเป็นตัวแทนของทุกกลุ่มประชากร นอกจากกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษายอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.4 สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาดา สุวรรณคำ (34) ที่ศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ กับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ หรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทเอกชน มีแนวโน้มที่จะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าอาชีพอื่น ๆ และจากการศึกษาของสมบุรณ์ เรือนโรจน์รุ่ง และนฤมล ชีระรังสิกุล (40) ศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพรับจ้างใช้แรงงาน ไม่มาฝากครรภ์มากที่สุด เนื่องจากกลุ่มมารดาที่มีอาชีพรับจ้างใช้แรงงานนั้น อาจไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาในระดับต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ จึงทำให้ มีความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์น้อยกว่า

2.5.1.5 อาชีพของสามี พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สามีมีอาชีพพนักงานบริษัท ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 73.2 รองลงมาได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 55.6 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 51.1 ว่างาน ร้อยละ 38.9 และมีอาชีพอื่น ๆ เช่น เกษตรกร นักศึกษา ร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สามีมีอาชีพอื่น ๆ เช่น เกษตรกร นักศึกษา ร้อยละ 66.7 รองลงมาได้แก่ ว่างาน ร้อยละ 61.1 ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 48.9 รับจ้าง ร้อยละ 44.4 พนักงานบริษัท ข้าราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 26.8 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสามีมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.01$) (ตารางที่ 9) จะเห็นได้ว่า สตรีที่สามีมีอาชีพพนักงานบริษัท ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าสตรีที่สามีมีอาชีพอื่น ๆ ส่วนสตรีที่สามีมีอาชีพอื่น ๆ เช่น เกษตรกร นักศึกษา หรือว่างานจะฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุด อาจเนื่องจาก ผู้ที่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา และมีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีพื้นฐานความรู้ ความเอาใจใส่ และตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ มีความต้องการบุตร จึงทำให้ มีการฝากครรภ์สูง ส่วนผู้ที่มีอาชีพเกษตรกร จะมีการฝากครรภ์น้อยกว่าอาชีพอื่น และจะไม่มาฝากครรภ์สูง ทั้งนี้เพราะกลุ่มอาชีพนี้ อยู่ในท้องถิ่นที่ไกลจากตัวเมือง พื้นฐานด้านความ

ร้น้อย ปัญหาที่สำคัญของกลุ่มนี้คือ ความไม่รู้ กลัวพูดไม่รู้เรื่อง รายได้น้อย มีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรที่บ้าน ต้องทำงานไม่สะดวก ตลอดจนประสบการณ์เดิม ความรู้เรื่องการฝากครรภ์มีน้อย รวมถึงความใส่ใจในการป้องกันสุขภาพมีน้อย จึงไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสามีมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.5 สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาดา สุวรรณคำ (34) พบว่า อาชีพของสามีมีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีอาชีพรับราชการ หรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทเอกชน มีแนวโน้มว่าจะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีอาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะในกลุ่มที่สามีมีอาชีพเกษตรกร และกรรมกร พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์สูงขึ้น

2.5.1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.7 รองลงมาได้แก่ มีบุตร 1 คน ร้อยละ 56.8 บุตร 2 คน ร้อยละ 38.2 และตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 23.1 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 76.9 รองลงมาได้แก่ บุตร 2 คน ร้อยละ 61.8 และ บุตร 1 คน ร้อยละ 43.2 และไม่มีบุตร ร้อยละ 34.3 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (P-value < 0.001) (ตารางที่ 9) ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อ 1.6 จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันน้อยกว่าจะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสดสวย คณาวัชรากุล (39) พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิต มีความสัมพันธ์กับการรับบริการฝากครรภ์ในทางลบ กลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตรในปัจจุบันจำนวนน้อย ไปรับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิตรในปัจจุบันมากกว่า กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 72 ไปรับบริการ 4 ครั้งขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิตร 5 คนขึ้นไป รับบริการเพียงร้อยละ 55 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตรในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับบริการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หญิงที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตรในปัจจุบันมากกว่าจะมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่าหญิงที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตรในปัจจุบันน้อยกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่หญิงมีบุตรอยู่แล้วหลายคน การตั้งครรภ์ครั้งๆ ย่อมทำให้ความรู้สึกชินชามินดี และความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยกว่าการมีบุตรคนแรกๆ ฉะนั้นจึงมีการฝากครรภ์น้อยกว่า

2.5.1.7 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับสูง ร้อยละ 63.1 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 41.2 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 58.8 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 และระดับสูง ร้อยละ 36.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P\text{-value} = 0.004$) (ตารางที่ 9) ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อ 1.7 จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีความรู้สูงจะมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าสตรีที่มีคะแนนความรู้ต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสตรีนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ถูกต้อง ดังนั้นจึงมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยมีการมารับบริการฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีความรู้เรื่องการตั้งครรภ์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุชาดา สุวรรณคำ (34) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ กับลักษณะการฝากครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ดี มีแนวโน้มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้น และการศึกษาของวันเพ็ญ กิจจาปัญญา และพัชรี ฤทธิ์เรืองรุ่ง (35) พบว่า ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ กับการมารับบริการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า สตรีที่มีความรู้สูงมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.5 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 51.5 และกลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 39.8 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.2 และกลุ่มที่มีความรู้ในระดับต่ำ ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 14.3 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 85.7 และการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับบริการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.7 โดยมากเป็นสองเท่าของกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และในกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 33.8 ซึ่งมากเป็นเกือบสามเท่าของกลุ่มไม่ฝากครรภ์ จะเห็นได้ว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์ เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัย (30) การมีความรู้เกี่ยวกับอาการเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ และอาการผิดปกติในระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีส่วนส่งเสริมและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

2.5.1.8 ทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่ากลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 20.0 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีทักษะระดับต่ำ ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.5 และระดับดี ร้อยละ 37.2 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 9) ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อ 1.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาดา สุวรรณคำ (34) พบว่า ทักษะการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ กับลักษณะการมาฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทักษะการฝากครรภ์พอใจและดี มีแนวโน้มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทักษะการฝากครรภ์ปานกลาง และการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับบริการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทักษะการตั้งครรภ์สูงกว่า จะมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทักษะการตั้งครรภ์ต่ำ โดยจะเห็นได้ว่าทักษะการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้สึกดีต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในทางบวกหรือทางลบ ย่อมมีผลต่อการแสดงออกถึงการปฏิบัติตนในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงการมารับบริการฝากครรภ์ด้วย

2.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

2.5.2.1 รายได้ของครอบครัว พบว่ากลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 74.6 รองลงมาได้แก่ รายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 64.0 และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.5 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 58.5 รองลงมาได้แก่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 36.0 และรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 25.4 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 10) ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อ 2.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ธีรไพฑูริย์ (17) พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ กับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาดา สุวรรณคำ (34) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือรายได้ของครอบครัวพอเพียง มีแนวโน้มที่จะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้น ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีแนวโน้มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และการศึกษาของ วันเพ็ญกิจจาปัญญา และพัชรี ฤทธิ์เรืองรุ่ง (35) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีกลุ่มที่มีรายได้สูง จะมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 52.9 ส่วนกลุ่มที่ไม่มีรายได้จะฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุดถึงร้อยละ 70.0 และผลการศึกษาของดวงพร จินตโนทัยถาวร (18) พบว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า มีการฝากครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า และสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำไม่ไปฝากครรภ์มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า จะมีเงินออม หรือการจัดแบ่งรายได้มาสำหรับใช้จ่ายในการไปรับบริการฝากครรภ์ได้ตามนัดโดยสม่ำเสมอ มากกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า หรือสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าไม่สามารถไปรับบริการฝากครรภ์ได้ตามนัดโดยสม่ำเสมอ เนื่องจากมีภาระในด้านอื่น ๆ เช่น การประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว ภาระในการดูแลครอบครัวและบุตร ประกอบกับการมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงจึงส่งผลทำให้มีจำนวนการฝากครรภ์จำนวนน้อยครั้ง

2.5.2.2 การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ พบว่ากลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ร้อยละ 65.5 และมีการย้ายถิ่น ร้อยละ 15.3 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ร้อยละ 34.5 มีการย้ายถิ่น ร้อยละ 84.7 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการมีถิ่นฐานอยู่กับที่ที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 10) กล่าวคือ หญิงที่มีการย้ายถิ่นในระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่า การย้ายที่อยู่มีความสัมพันธ์ ทางลบกับการมารับบริการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หญิงที่มีการย้ายที่อยู่ ในระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 8.2 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 35.2 และไม่ฝากครรภ์สูงถึงร้อยละ 60.0 และการศึกษาของดวงพร จินตโนทัยถาวร (18) พบว่า การย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่มีการย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์ จำนวน 1-3 ครั้งหรือไม่มาฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่ไม่มีการย้ายถิ่นใน

ขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 82.0 และ 38.0 ตามลำดับ ส่วนการฝากครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป สตรีที่ไม่มีการย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มากกว่าสตรีที่มีการย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 62.0 และ 18.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการย้ายถิ่นทำให้ไม่สะดวกต่อการฝากครรภ์ การเปลี่ยนที่อยู่ทำให้ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ อาจทำให้ไม่รู้จักสถานที่รับบริการฝากครรภ์ สอดคล้องกับเหตุผลที่ไม่มาฝากครรภ์ ที่พบว่าการไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์เนื่องจากย้ายที่อยู่ เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ไม่มาฝากครรภ์

2.5.3 ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์สะดวกมาก ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือ สะดวกปานกลาง ร้อยละ 45.6 สะดวกน้อย ร้อยละ 12.8 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์สะดวกน้อย ร้อยละ 87.2 รองลงมา คือ สะดวกปานกลาง ร้อยละ 54.4 และสะดวกมาก ร้อยละ 31.6 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความสะดวกในการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value = 0.001) (ตารางที่ 10) ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2.3 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุดา ภูทอง (32) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการรับบริการฝากครรภ์ ได้แก่ การเดินทาง การเงิน การทำงาน และความรู้ กับลักษณะการมารับบริการฝากครรภ์ โดยพบว่าอุปสรรคในการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอุปสรรคในการมารับบริการฝากครรภ์ จะมาฝากครรภ์น้อยกว่าหญิงที่ไม่มีอุปสรรคในการมาฝากครรภ์ และการศึกษาของ สุพิศ สุวรรณประทีป (20) พบว่าอุปสรรคในการมาฝากครรภ์คือ ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และอุปสรรคในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ จะเห็นได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่ ศึกษาถึงอุปสรรคในการมาฝากครรภ์ ยังไม่มีการศึกษาถึงความสะดวกในการมาฝากครรภ์ แต่ก็สามารถแปลความหมายได้ว่าถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์ ไม่มีอุปสรรคในการมาฝากครรภ์ ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นมาตรวจตามนัดโดยสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์ หรือมีอุปสรรคในการมาฝากครรภ์

2.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

2.5.3.1 แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 16.7 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ระดับต่ำ ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง

ร้อยละ 52.0 และระดับดี ร้อยละ 38.4 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 11) ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อ 3.1 สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย เพิ่มกระโทก (47) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Binns AM และคณะ (48) ที่ประเทศจาไมก้า พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ญาติ และเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ โดยพบว่าสตรีที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่ เป็นสตรีที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น (12-20 ปี) และยังไม่ได้แต่งงาน ดังนั้น จึงไม่มีแรงสนับสนุนจากสามี ญาติและเพื่อน ทำให้ไม่ได้มาฝากครรภ์ และมีความเสี่ยงในการไม่มาฝากครรภ์ เป็น 2 เท่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากลักษณะของตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก และครรภ์ที่สอง สามีจึงให้การดูแลเอาใจใส่ และให้ความสนใจเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับสูง นอกจากนี้โดยทั่วไปหญิงที่แต่งงานแล้วมักจะแสดงให้บุคคลอื่น รับทราบว่าสามีเป็นคนดี การตอบแบบสอบถามจึงอาจลำเอียงได้ แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีและญาติในระดับดี จะมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสามีและญาติเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม ใช้เวลาร่วมกันมาก สมาชิกในครอบครัวย่อมมีความรักใคร่ผูกพันกัน โดยมีการให้วัตถุสิ่งของ ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือให้คำแนะนำ เป็นเสมือนชุมพลึงที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือ และเป็นแรงจูงใจในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยในทางที่ดีขึ้น มีการมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้น

2.5.3.2 ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 62.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 41.7 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ ระดับต่ำ ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 37.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 37.3 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่าความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 11) จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จะมีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการในระดับดี มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ

ตามเกณฑ์ แต่เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่า ความพึงพอใจ ต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ผลการศึกษานี้ ปฏิเสธสมมติฐานข้อ 3.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการฝากครรภ์นั้น มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป (20) ทำการศึกษาความพึงพอใจต่ออัยยาศัยเจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ ดังนั้นจึงไม่อาจสรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ฝากครรภ์จากหลายสถานที่ ไม่ได้มีการจำกัดสถานที่ฝากครรภ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการที่แตกต่างกันไป ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ซึ่งมีจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์มากกว่า ทำให้มีประสบการณ์ในการพบเห็นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มากกว่า อาจทำให้มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีขึ้น ได้รับคำแนะนำที่มากขึ้น ถ้าไม่เป็นดังที่คาดหวังไว้ ก็ทำให้มีความพึงพอใจน้อยลงได้

2.6 อภิปรายสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านปัจจัยนำ ได้แก่ อาชีพของสตรี อาชีพของสามี จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ในด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ และในด้านปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ (ตารางที่ 12)

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์การมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในด้านปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของสตรี ระดับการศึกษาของสตรี ระดับการศึกษาของสามี และด้านปัจจัยเสริม คือ ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test รวมทั้งการอภิปรายสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละตัวแปรดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า มีตัวแปรอิสระบางตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ (ตัวแปรตาม) สอดคล้องกับทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่ผ่านมา และมีตัวแปรอิสระบางตัวแปรที่ผลการวิเคราะห์พบไม่สอดคล้องกับทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องจากการมาฝากครรภ์นั้น มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วม กล่าวตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้ว่า มีปัจจัยนำ (ปัจจัยภายในตัวบุคคล) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล) ที่เข้ามามีผลกระทบต่อการมาฝากครรภ์ ดังนั้นการพิจารณาการ

มาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์โดยการพิจารณาตัวแปรอิสระ ตัวแปรใดเพียงตัวแปรเดียว (จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square test) จะไม่สามารถสรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นจะมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์หรือไม่ เพราะอาจมีปัจจัยอื่น ๆ อีก (ทั้งที่พบในการศึกษาและที่ไม่ได้ศึกษา) ที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้มีการฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

2.7 อภิปรายผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นตัวทำนายการมาฝากครรภ์ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท

การวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท ในการพิจารณาตัวแปรหลายตัวแปรพร้อมกัน ในการศึกษาใช้วิธีที่มีขั้นตอน (stepwise method) ด้วยเทคนิคของ Willk ซึ่งเป็นวิธีที่ทำการคัดเลือก ตัวแปรอิสระทีละตัว มาเข้าสมการ กล่าวคือ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะเข้าสมการได้นั้น ขึ้นอยู่กับอำนาจในการอธิบายของตัวแปรแต่ละตัว ตัวแปรใดที่สามารถอธิบายตัวแปรตามได้ดีที่สุด ก็จะเข้าสมการเป็นตัวแรก จากนั้นก็จะหาตัวแปรที่ดีที่สุดตัวที่สองมาเข้าสมการเพื่อปรับปรุงแก้ไขทำให้สมการจำแนกดีขึ้น และในแต่ละขั้นตอน ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกมาก่อนอาจถูกคัดทิ้งออกไป หากพบว่าเมื่อนำมารวมกับตัวแปรอื่น ๆ แล้วไม่ทำให้สมการจำแนกดีขึ้น และสมการที่ได้จะแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระตัวใดมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากน้อยเพียงใด และเป็นไปในเชิงบวก (positive) หรือในเชิงลบ (negative) โดยพิจารณาจากเครื่องหมายที่อยู่หน้าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรนั้น ถ้าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับตัวแปรตาม หมายความว่าเมื่อค่าของตัวแปรอิสระเพิ่มขึ้น ค่าของตัวแปรตามจะเพิ่มขึ้น แต่ถ้าเครื่องหมายเป็นลบ เมื่อค่าของตัวแปรอิสระเพิ่มขึ้น ค่าของตัวแปรตามจะลดลง (ตารางที่ 14) ในการศึกษาที่สมการจำแนกประเภท จะสามารถทำนายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ โดยพิจารณาจากความสะดวกในการมาฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ทักษะต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อายุของสตรี และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ และนำตัวแปรเหล่านี้มาสร้างสมการเพื่อทำนาย (สมการคะแนนดิบ) พบว่าสมการที่ได้สามารถทำนายการมาฝากครรภ์ได้ถูกต้องร้อยละ 75.7 (ตารางที่ 16) สอดคล้องกับการพิจารณาคุณภาพของสมการจำแนกที่พบว่ามีความจำแนกอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 15) ในขณะที่สมการจำแนกประเภทที่ดี ควรให้ผลถูกต้องถึงร้อยละ 85 แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่น ๆ อีก ที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้จะสามารถจำแนกความเป็นสมาชิกกลุ่มได้ ซึ่งในการวิเคราะห์ด้วยสถิติจำแนกประเภท ถ้าสามารถจะหาตัวแปรเพียงไม่กี่ตัวต่ออธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ดีมาก คำอธิบายที่ได้นี้จะดีกว่าการใช้ตัวแปรหลาย ๆ ตัวแต่อธิบายได้น้อย

สำหรับการศึกษานี้ ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภทที่ได้ ช่วยยืนยันผลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ที่พบว่า ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์อย่างแท้จริง และพบว่าในการวิเคราะห์จำแนกประเภทนี้ อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ แต่จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า อายุของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ทั้งนี้เนื่องจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท มีการพิจารณาตัวแปรหลายตัวพร้อมกัน หรืออาจกล่าวได้ว่าการควบคุมตัวแปรอิสระหลายตัว เป็นการควบคุมด้วยวิธีการทางสถิติ ซึ่งขึ้นอยู่กับอำนาจในการอธิบายของตัวแปรแต่ละตัว ตัวแปรใดที่สามารถอธิบายตัวแปรตามได้ก็จะเข้าสมการ ดังนั้นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 1 ตัว กับตัวแปรตาม 1 ตัว ด้วยสถิติ Chi-square test แล้วพบว่าไม่มีความสัมพันธ์นั้นไม่สามารถสรุปได้เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ผลการศึกษานี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 อาจกล่าวสรุปได้ว่า ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อายุของสตรี และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ สามารถช่วยกันทำนายการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ได้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Design) กลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นผู้ป่วยสามัญ และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 460 คน เก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยสามัญหลังคลอด ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 8 เมษายน 2542 ถึงวันที่ 8 พฤษภาคม 2542 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และสรุปผลได้ดังนี้

1. ประเภทของการฝากครรภ์

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 460 คน เป็นกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.6 และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีถึง ร้อยละ 42.4

2. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ด้านปัจจัยนำ ได้แก่

อายุของสตรี กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13-43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 62.0 โดยทั้งกลุ่มฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 64.5 และ 58.5 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.28 ปี โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์

ครบตามเกณฑ์มีอายุเฉลี่ย 25.37 ปี ซึ่งมากกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อยู่เล็กน้อย คือ อายุเฉลี่ย 25.16 ปี (ตารางที่ 3)

ระดับการศึกษาของสตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.3 โดยทั้งกลุ่มฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.6 และ 55.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ระดับการศึกษาของสามี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามีมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.6 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่สามีมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.6 และ 48.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

อาชีพของสตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 45.9 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.0 และ 53.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

อาชีพของสามี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 48.5 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.8 และ 50.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.7 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต ร้อยละ 57.7 และ 41.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับสูง ร้อยละ 64.8 โดยทั้งกลุ่มฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับสูง ร้อยละ 70.9 และ 56.4 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์เฉลี่ย 9.72 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 9.98 และ 9.36 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 78.9 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ระดับดี ร้อยละ 86.0 และ 69.2 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 33.33 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีคะแนนเฉลี่ย 33.92 คะแนน สูงกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ที่มีคะแนนเฉลี่ย 32.52 คะแนน (ตารางที่ 8)

2.2 ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 0-50,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 52.6 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 58.5 ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.7 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 7,042.61 บาท ส่วนกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีรายได้เฉลี่ย 7,791.32 บาท มากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ อยู่มาก โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,025.13 บาท (ตารางที่ 3)

การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ร้อยละ 84.3 มีการย้ายถิ่น ร้อยละ 15.7 โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีการย้ายถิ่นถึงร้อยละ 31.3 ในขณะที่กลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีการย้ายถิ่นเพียง ร้อยละ 4.2 เท่านั้น (ตารางที่ 3)

ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์มาก ร้อยละ 67.4 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีความสะดวกมาก ร้อยละ 80.0 และ 50.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการมาฝากครรภ์เฉลี่ย 5.96 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนความสะดวกในการมาฝากครรภ์เฉลี่ย มากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 6.54 และ 5.17 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

2.3 ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่

แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 79.8 โดยทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 85.3 และ 72.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน แรงสนับสนุนเฉลี่ย 32.33 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 33.23 และ 31.10 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับดี ร้อยละ 79.8 โดยทั้งกลุ่มฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับดี ร้อยละ 80.4 และ 78.8 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 32.77 คะแนน โดยกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีคะแนนเฉลี่ย 32.94 คะแนน สูงกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่มีคะแนนเฉลี่ย 32.49 คะแนน (ตารางที่ 8)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

3.1 ด้านปัจจัยนำ ได้แก่

อายุของสตรี พบว่าสตรีที่มีอายุ 20-29 ปี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 60.0 และสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 48.6 รองลงมา คือ สตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.7 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อายุของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1

ระดับการศึกษาของสตรี พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 81.8 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 64.7 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2

ระดับการศึกษาของสามี พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สามีมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 62.7 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สามีมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 62.5 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาของสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3

อาชีพของสตรี พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 73.1 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีอาชีพค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 50.0 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.4

อาชีพของสามี พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สามีมีอาชีพ พนักงานบริษัท ข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 73.2 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สามีมีอาชีพ เกษตรกร นักศึกษา ร้อยละ 66.7 และว่างงาน ร้อยละ 61.1 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสามีมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.5

จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.7 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป ร้อยละ 76.9 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่มี

ชีวิตในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.6

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 63.1 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 58.5 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.7

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับดี ร้อยละ 62.8 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีทัศนคติระดับต่ำ ร้อยละ 80.0 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.8

3.2 ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่

รายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 74.6 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 58.5 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.1

การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีถิ่นฐานอยู่กับที่ ร้อยละ 65.5 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีการย้ายถิ่นฐาน ร้อยละ 84.7 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.2

ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์มาก ร้อยละ 68.4 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีความสะดวกในการมาฝากครรภ์น้อย ร้อยละ 87.2 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความสะดวกในการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.3

3.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่

แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 61.6 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับต่ำ ร้อยละ 83.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3.1

ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการระดับต่ำ ร้อยละ 58.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3.2

4. สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของสตรี จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ในด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ ในด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ (ตารางที่ 12)

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ อายุสตรี ระดับการศึกษาของสตรี ระดับการศึกษาของสามี ด้านปัจจัยเสริม คือ ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์

การวิเคราะห์ด้วยสถิติจำแนกประเภท (discriminant analysis) พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 6 ตัวแปร เรียงตามลำดับอิทธิพล ดังนี้ ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ในขณะตั้งครรภ์ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อายุของสตรี ด้านปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ(ตารางที่ 13) และ

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษาของสตรีและสามี อาชีพของสตรีและสามี ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ด้านปัจจัยเอื้อ คือ รายได้ของครอบครัว ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระบบบริการและผู้ให้บริการ โดยสมการจำแนกที่ได้สามารถทำนายความเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้อง ร้อยละ 75.7

ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยสามัญหลังคลอดบุตรที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2542 ถึง 8 พฤษภาคม 2542 เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยไม่ได้ทำการสุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 460 คน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยสามัญหลังคลอดบุตรทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยสามัญบางคนฝากครรภ์ที่คลินิกกับอาจารย์แพทย์เป็นการส่วนตัว และอาจารย์แพทย์บางท่านไม่ได้ให้ใบฝากครรภ์ไว้กับผู้ป่วย จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ นอกจากนี้การเก็บข้อมูลในวันและเวลาราชการ จะเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสามัญบางคนถูกส่งตัวไปที่ห้องผ่าตัดเพื่อทำหัตถ์ หรือส่งไปรักษาที่คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นต้น ซึ่งจะใช้เวลาพอสมควร ดังนั้นจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีถึงร้อยละ 42.4 และฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 13 สัปดาห์ ร้อยละ 31.2 โดยกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 13 สัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 9.7 เท่านั้น ดังนั้นจึงควรกระตุ้นและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ และควรเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง โดยตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ เช่น ความสะดวกในการมาฝากครรภ์ การมีถิ่นฐานอยู่ที่ใดในขณะตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการให้การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่สถานบริการของรัฐได้โดยไม่คิดมูลค่า ให้ถือว่าเป็นสวัสดิการเพื่อประชาชน เหมือนในประเทศที่พัฒนาแล้ว

เช่น ประเทศญี่ปุ่น และสถานบริการฝากครรภ์ของรัฐก็ควรมีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการฝากครรภ์ให้ดียิ่งขึ้น ก็จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารก

2. จากผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ สตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.9 และพบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ การอนามัยแม่และเด็ก ให้แก่กลุ่มสตรีที่มีบุตรมาก ซึ่งสตรีเหล่านี้จัดเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงอันตรายจากการตั้งครรภ์สูง โดยเน้นถึงภาวะเสี่ยงและอันตรายจากการตั้งครรภ์ ตลอดจนความรู้และประโยชน์ในการวางแผนครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อการวางแผนครอบครัว และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง

3. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี ร้อยละ 61.6 ส่วนกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับดี เพียงร้อยละ 38.4 แต่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติระดับต่ำถึงร้อยละ 83.3 และจากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ดังนั้นจึงควรมีการเสนอแนะและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์พาสามีหรือญาติ เช่น มารดา มาด้วยเมื่อมาฝากครรภ์ เพื่อจะได้ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้ซักถามได้อย่างเต็มที่ ทำให้สามีและญาติเห็นประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์ ส่งผลให้สามีและญาติสนับสนุนและชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้น

4. จากผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทศนคติเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรจะเริ่มเสริมสร้างทศนคติที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ เน้นให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้อาจจัดให้มีการให้รางวัลหรือใบประกาศเกียรติคุณแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้มาฝากครรภ์ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สตรีคนอื่น ๆ

5. จากผลการวิจัยพบว่า การมีถิ่นฐานอยู่กับที่ ไม่มีการย้ายถิ่นมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ และจากเหตุผลที่ไม่มาฝากครรภ์ เพราะไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ เนื่องจากไปต่างจังหวัดหรือย้ายที่อยู่ไปมา ฝากครรภ์ที่ต่างจังหวัดไม่ได้เอาใบฝากครรภ์มา จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ดังนั้นจึงควรมีการใช้ใบฝากครรภ์หรือสมุด

บันทึกสุขภาพมารดาและทารก (สมุดสีชมพู) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มีใบฝากครรภ์หรือสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารกติดตัวทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และให้นำมาใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามปัญหาของมารดาและทารก ตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด เมื่อมีการโยกย้ายหรือย้ายที่อยู่ไปมา ทำให้ต้องเปลี่ยนสถานที่ฝากครรภ์หรือสถานที่คลอด ก็สามารถใช้ใบฝากครรภ์หรือสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารกต่อไปได้เลย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะสามารถทราบถึงปัญหาของหญิงตั้งครรภ์นั้นได้ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซักประวัติแล้วทราบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีการโยกย้ายที่อยู่ ก็ควรแนะนำให้มาฝากครรภ์ต่อที่สถานบริการใกล้บ้าน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้การดูแลมารดาและทารกต่อไป และควรชี้แจงถึงประโยชน์ของการมีและการใช้ ใบฝากครรภ์ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล
2. ศึกษาเปรียบเทียบผลของการมาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารก
3. ศึกษาความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการมารับบริการฝากครรภ์
4. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาฝากครรภ์ โดยศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น สถานภาพสมรส ความเชื่อเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ ประสิทธิภาพการฝากครรภ์ การได้รับคำปรึกษา และความเห็นของสามี เป็นต้น



รายการอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. วันอนามัยโลก 2531 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2531 : 1.
2. พิชัย เจริญพานิช. แก่นแท้ของสถิติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข . กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด ; 2531 : 29-31 , 49.
3. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, กำแหง จาตุรจินดา. การตายของมารดา. ใน:ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล , บรรณาธิการ. สถิติศาสตร์รามธิบดี 1 . กรุงเทพมหานคร : บริษัท ไฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด ; 2539 : หน้า 37-56 .
4. World Health Organization . The World Health Report 1998 Life in the 21st century : a vision for all . France : World Health Organization; 1998 : 220-223.
5. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข . แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2539 : 3-10.
6. United Nations . Demographic Yearbook 1995. New York : United Nations ; 1997 : 400-403 .
7. Fiscella K. Does prenatal care improve birth outcomes ? A critical review . Obstet Gynecol 1995 ; 85 : 468 -79 .
8. อภิชาติ จิตต์เจริญ, สมพล พงศ์ไทย. การบริหารสตรีตั้งครรภ์ .ใน :ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล , บรรณาธิการ. สถิติศาสตร์รามธิบดี 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ไฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด ; 2540 : หน้า 19-38.
9. นพดล สโรบล, ธวัช เจตน์สว่างศรี . การบริหารระหว่างตั้งครรภ์ .ใน : ธวัช เจตน์สว่างศรี , บรรณาธิการ. สถิติศาสตร์พื้นฐาน .พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน ; 2539 : หน้า 58-68 .
10. พรสิณี อมรวิเชษฐ์ . การตั้งเป้าหมายงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2535 . กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2535 : 1.

11. จริยาวัตร คมพยัคฆ์, คมคาย นาคะปัท. รายงานการวิจัยเรื่องลักษณะมารดาไทยที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย . กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
12. สุจินดา พงษ์เมธา. ปัจจัยบางประการของมารดาที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2532.
13. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2524.
14. ชูศรี กุชัยสิทธิ์. การตายปริกำเนิดของครรภ์เดียวในโรงพยาบาลรามารับดี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2527.
15. ทศนีย์ ทิพย์ไธยาสน์. การตายของทารกปริกำเนิดในมารดาครรภ์ที่โรงพยาบาลนครปฐม พ.ศ. 2527-2530 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
16. สานิตย์ พ่วงทรัพย์. การตายของทารกปริกำเนิดในมารดาครรภ์ที่โรงพยาบาลสระบุรี: 2526 - 2530 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2532.
17. จารุวรรณ ริวไพบูลย์. ผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิดในวชิรพยาบาล พ.ศ. 2539 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2532.
18. ดวงพร จินตโนทัยถาวร .พฤติกรรมการฝากครรภ์กับสุขภาพมารดาและสุขภาพทารก [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2536.
19. สุพรรณิษฐ์ จันทพิท . พฤติกรรมการฝากครรภ์ของสตรีในชนบทไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2534.

20. สุพิศ สุวรรณประทีป . ลักษณะการรับบริการฝากครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงที่
คลอดบุตร ณ ห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช 2534 [วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. กรุงเทพฯ
มหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2535.
21. สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์, ดำรง เจริญประยูร , สุทัศน์ กลกิจไกรวินท์ .สูติศาสตร์.
กรุงเทพมหานคร : บริษัท ทรีโอ แอ็ค จำกัด ; 2526 : 46 -76 .
22. Cunningham FG , McDonald PC ,Gant NF ,et al . Williams obstetrics . 20 th ed . Stamford:
Prentice - Hall International ; 1997 : 227 -50.
23. วินิต พัวประดิษฐ์ , วิชัย อติชาตการ .โรคเลือดระหว่างการตั้งครรภ์. ใน : วินิต พัวประดิษฐ์,
บรรณาธิการ. การบริหารครรภ์เสี่ยงสูง . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
หมอชาวบ้าน ; 2537 :115-43 .
24. Johnson TR , Walker MA ,Niebyl JR . Preconception and prenatal care. In : Gabbe SG,
Niebyl JR , Simpson JL , editors. Obstetric : normal and problem pregnancies.
3 rd ed. New york : Churchill Livingstone ; 1996 : 161 -84 .
25. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ , อุคม คมพยัคฆ์ .อนามัยแม่ - เด็กและการวางแผนครอบครัว .พิมพ์ครั้งที่
ที่ 3 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม ; 2525 : 1.
26. กรมอนามัย .แผนงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 -2544). กรุงเทพมหานคร :
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2539 :3 -4 .
27. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ .แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย. รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง
การพัฒนางานวิจัยทางสูติศึกษาและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2524 :26-9.
28. ระเด่น หัสดี , ตรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ . การสูติศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนา
สาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2536 : 81 -3 .
29. เฉลิมพล ต้นสกุล . พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญ
นิติบุคคล สหประชาพาณิชย์ ; 2540 : 19-21 .
30. Green LW , Kreuter MW , Deed SG, Partridge KB .Health education planning a diagnostic
approach. California : Mayfield Publishing ; 1980 : 10 - 7, 68 - 76.

31. Green LW , Kreuter MW , Health promotion planning an education and environment approach. California : Mayfield Publishing ; 1991 : 22 -30 , 150 -62 .
32. สุดา ภูทอง . การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มีการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ : ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงมีครรภ์ที่คลอดในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 ยะลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2529 .
33. วรวิ วัชรมัย . ลักษณะการฝากครรภ์ ผู้ทำคลอดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของสตรีมีครรภ์ในชนบท : ศึกษากรณีอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2532 .
34. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล , สุชาดา สุวรรณคำ . รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย .ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2535.
35. วันเพ็ญ กิจจาปัญญา , พัชรี ฤทธิ์เรืองรุ่ง . รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีมีครรภ์ : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดราชบุรี . ราชบุรี : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ; 2535.
36. Orem DE . Nursing : concepts of practice . 3 rd ed. New York : McGraw - Hill Book ; 1985 :75 - 6.
37. Pitaktepsombati P , Wongboonsin K. Maternal health care recent trends , differential and correlates. Health and population studies based on the 1987 Thailand demographic and health survey . Bangkok : Institue of Population Studies Chulalongkorn University ; 1989 : 80 - 9.
38. Lumbiganon P , Laopaiboon M , Panamonta M , Pothinam S . Factors associated with failure to receive antenatal care. Aust NZ J Obstet Gynaecol 1991 ; 31 : 307-19.
39. สดสวย คณาวัชรากุล . ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดในเขต กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2532 .

40. สมบูรณ์ เรือนโรจน์รุ่ง , นฤมล ชีระรังสิกุล . รายงานการวิจัย เรื่อง การฝากครรภ์กับภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์ . นครสวรรค์ : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์ ; 2538 .
41. ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ . ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย . พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : พีระพินา ; 2526 : 11-21.
42. กรองกาญจน์ ศิริภักดี . การศึกษาภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ . [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์] . กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2530 .
43. เทพพนม เมืองแมน , สวิง สุวรรณ . พฤติกรรมองค์กร . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช ; 2529 : 7-8 .
44. ศุภวัธย์ พลายน้อย , เนาวรัตน์ พลายน้อย . สารศึกษาประชากร . กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อักษรบัณฑิต ; 2529 : 204-6 .
45. Penchasky R , Thomas JW. The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction . Med Care 1981 ; 19;127 -40 .
46. บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ . จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข . เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9 -15 สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาชน จำกัด ; 2535 :567-97.
47. พิศมัย เพิ่มกระโทก . ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา] . กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2529 .
48. Binns AM , Grenade JL , Ashley D . Under - users of antenatal care : A comparison of non - attenders and late attenders for antenatal care , with early attenders. Soc Sci Med 1995 ; 40 : 1003 -12 .
49. Drever L. The penguin dictionary of psychology . Great Britian : Hazell Watson & Vinej ; 1983 : 256-7 .
50. Aday LA , Andersen RM .Equity of access to medical care : A concentratual and emprirical overview . Medical Care 1981 ; 19 : 4-16 .

51. ศิริลักษณ์ อมรสิน . ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ต่อบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 บางเขน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข] กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2535 .
52. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ .ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ . กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร ; 2527 : 313 -6 .
53. ประคอง กรรณสูตร . สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ . กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2535 : 41 -9 .
54. วิไล กุศลวิเศษกุล . ชีวิตสถิติเบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่ม 2 . กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2535 : 144 - 76 .
55. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ . เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลื่องเชียง ; 2540 : 261 -95 .

ภาคผนวก ก



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง

1. กรุณาตอบคำถามในช่องว่างให้สมบูรณ์ที่สุด หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บข้างหน้าข้อความของข้อคำถาม หรือลงในช่องที่ตรงกับข้อคำถามในส่วนต่าง ๆ ตามความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

2. ขอความร่วมมือในการตอบคำถามตามแบบสอบถาม ข้อมูลที่ท่านตอบจะถือเป็นความลับและใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ดังนั้นขอให้ตอบตามความเป็นจริงและโปรดตอบคำถามทุกข้อ

3. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ความพึงพอใจต่อระบบบริการและ
ผู้ให้บริการ

เลขที่.....NO [][] 1 2 3

ประเภทของการฝากครรภ์ () 1. ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ TYPE [] 4
() 2. ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์
ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช

ชื่อ - สกุล.....HN.....เลขที่รับ..... สำหรับผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม) AGE [][] 5 6

2. สถานภาพสมรส

() 1. โสด () 3. หม้าย หย่า แยก STATUS [] 7
() 2. คู่

3. การศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน EDUCA [] 8

- () 1. ไม่ได้รับการศึกษา
- () 2. ประถมศึกษา
- () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
- () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย , ปวช. หรือเทียบเท่า
- () 5. อนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า
- () 6. ปริญญาตรีขึ้นไป

4. การศึกษาขั้นสูงสุดของสามี HUS EDUCA [] 9

- () 1. ไม่ได้รับการศึกษา
- () 2. ประถมศึกษา
- () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
- () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช. หรือเทียบเท่า
- () 5. อนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือเทียบเท่า
- () 6. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพของสตรี

OCC [] 10

- () 1. แม่บ้าน
() 2. รับจ้าง โปรระบุ.....
() 3. เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)
() 4. ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว
() 5. ข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ
() 6. อื่น ๆ โปรระบุ.....

6. อาชีพของสามี

HUS OCC [] 11

- () 1. ว่างาน
() 2. รับจ้าง โปรระบุ.....
() 3. เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)
() 4. ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว
() 5. ข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ
() 6. อื่น โปรระบุ

7. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน บาท

INCOME [][][][][]

(โดยไม่หักค่าใช้จ่าย)

12 13 14 15 16

8. ในระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยหรือไม่

RESCIDEN[][][]

17 18 19

- () 1. ไม่มี
() 2. มี โปรระบุ ย้ายจาก.....ไป.....

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

9. ลำดับครั้งของการตั้งครรภ์

G [] 20

10. ลำดับครั้งของการคลอด

P [] 21

11. ลำดับครั้งการแท้งบุตร (รวมทั้งแท้งเองและทำแท้ง)

A [] 22

12. จำนวนบุตรของท่านที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน คน

L [] 23

13. วิธีการคลอด

DELIVERY [] 24

- () 1. คลอดปกติ
- () 2. ผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง
- () 3. ใช้คีม
- () 4. ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
- () 5. อื่น ๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ (ข้อ 15 - 20 ตามเฉพาะผู้ที่มาฝากครรภ์)

14. ท่านเคยได้รับคำแนะนำให้มาฝากครรภ์บ้างหรือไม่

INFORM [][] 25 26

- () 1. ไม่เคย
- () 2. เคย จากใครบ้าง โปรดระบุ

15. สถานที่ฝากครรภ์

- () 1. โรงพยาบาลศิริราช
- () 2. โรงพยาบาลอื่นๆ ของรัฐ โปรดระบุ
- () 3. คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน โปรดระบุ
- () 4. ศูนย์บริการสาธารณสุข โปรดระบุ ศูนย์
- () 5. อื่นๆ โปรดระบุ

PLACE [] 27

16. อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

GA [] 28

17. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์

TIME [] 29

18. ท่านเคยไม่มาตรวจตามแพทย์นัดหรือไม่

DEFAULT [][][][] 30 31 32 33 34

- () 1. ไม่เคย
- () 2. เคย จำนวนครั้ง.....ครั้ง ในช่วงอายุครรภ์ สัปดาห์

เพราะ.....

19. เหตุผลที่ท่านมาฝากครรภ์ เพราะ

WHY 1 [][] 35 36

.....

20. กรณีที่ท่านมาฝากครรภ์ช้า (อายุครรภ์มากกว่า 13 สัปดาห์)

WHY 2 [][] 37 38

เพราะ

21. เหตุผลที่ไม่มาฝากครรภ์ เพราะ

WHY 3 [][] 39 40

.....

.....

ความสะดวกในการมาฝากครรภ์

22. ท่านคิดว่าจะมีความสะดวกในการมาฝากครรภ์ในข้อใดบ้าง

	ใช่	ไม่ใช่	CONVEN
1. สถานบริการฝากครรภ์ทำได้ง่าย	()	()	[] 41
2. สถานบริการฝากครรภ์มีอยู่เพียงพอ	()	()	[] 42
3. สถานบริการฝากครรภ์อยู่ไม่ไกล	()	()	[] 43
4. การเดินทางมาฝากครรภ์สะดวก	()	()	[] 44
5. ใช้เวลาในการเดินทางไม่นาน	()	()	[] 45
6. ใช้เวลาในการรอพบแพทย์ไม่นาน	()	()	[] 46
7. สามารถมาตรวจในช่วงเวลาที่เปิดให้บริการได้	()	()	[] 47
8. เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง	()	()	[] 48

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	KNOW
1. ทารกในครรภ์เกิดจากการผสมของเชื้ออสุจิฝ่ายชาย กับไข่ของฝ่ายหญิง				[] 49
2. อาการเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ คือ การขาดประจำเดือน				[] 50
3. หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานและสารอาหารเท่ากับคนปกติ				[] 51
4. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกทันที เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์				[] 52
5. การฝากครรภ์ คือ การขึ้นทะเบียนเพื่อจองคลอดในโรงพยาบาล				[] 53
6. การฝากครรภ์ครั้งแรกจะเริ่มมาฝากเมื่อใดก็ได้และมาฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้งก็เพียงพอ				[] 54
7. ควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ถ้าไม่มีอาการผิดปกติไม่ต้องมาฝากครรภ์ก็ได้				[] 55
8. เมื่อมาฝากครรภ์ จะได้รับการฉีควัคซีนป้องกันบาดทะยักอย่างน้อย 2 เข็มขึ้นไป				[] 56
9. เมื่อทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง ควรรีบไปพบแพทย์ก่อนนัดหมาย				[] 57
10. การมีเลือดออกทางช่องคลอดในระหว่างการตั้งครรภ์ไม่เป็นอันตราย				[] 58
11. ในระยะตั้งครรภ์เมื่อมีน้ำเดินโดยไม่เจ็บครรภ์ ไม่ต้องรีบไปพบแพทย์ ควรรอให้เจ็บครรภ์เสียก่อน				[] 59
12. เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างมาก จำเป็นต้องไปพบแพทย์ เพราะไม่ใช่อาการแพ้ท้องธรรมดาเท่านั้น				[] 60

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ATTI
1. ท่านรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์				[] 61
2. ท่านรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ท่านยุ่งยากมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงิน การนอน การทำงาน ท่านไม่เต็มใจที่จะรับสภาพเช่นนี้				[] 62
3. ท่านรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ท่านสุขภาพทรุดโทรม				[] 63
4. ท่านรู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นแรงกระตุ้นและเป็นกำลังใจในการสร้างความมั่นคงให้กับครอบครัว				[] 64
5. ท่านคิดว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องไปฝากครรภ์				[] 65
6. ท่านรู้สึกมั่นใจในการคลอดมากขึ้นเมื่อมาฝากครรภ์				[] 66
7. ท่านคิดว่า การฝากครรภ์ที่จะให้ผลดี จะต้องไปฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์				[] 67
8. ท่านคิดว่าการรับประทานยาบำรุงอย่างสม่ำเสมอในขณะตั้งครรภ์จะทำให้เด็กตัวโตและคลอดยาก				[] 68
9. ท่านคิดว่าการฝากครรภ์ไม่ทำให้เสียเวลามาก และได้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า				[] 69
10. ท่านคิดว่าการฝากครรภ์ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์				[] 70
11. ท่านคิดว่าเมื่อครรภ์แรกปกติ ครรภ์ต่อไปไม่จำเป็นต้องไปฝากครรภ์ก็ได้				[] 71
12. ท่านคิดว่าการฝากครรภ์ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพราะถึงอย่างไรก็มาคลอดที่โรงพยาบาลได้				[] 72

แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	SUPP
1. สามีดีใจมาก เมื่อทราบว่าท่านตั้งครรภ์				[] 73
2. สามีชื่นชมและเห็นด้วยกับการมาฝากครรภ์				[] 74
3. สามีไม่เคยช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน				[] 75
4. สามีพูดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของท่านเป็นประจำ				[] 76
5. สามีไม่เคยช่วยจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับท่านและทารก				[] 77
6. สามีไม่เคยปลอบใจหรือให้กำลังใจท่าน เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ				[] 78
7. สามีให้ความช่วยเหลือท่านด้านการเงินเป็นอย่างดี				[] 79
8. สามีไม่มีเวลาให้ท่านเลย ในระหว่างที่ท่านตั้งครรภ์				[] 80
9. ญาติแนะนำและสนับสนุนให้ท่านมาฝากครรภ์				[] 81
10. ญาติจะคอยช่วยเหลือและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการตั้งครรภ์เสมอ				[] 82
11. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านไม่สามารถปรึกษากับญาติได้				[] 83
12. เมื่อเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ท่านไม่สามารถขอคำแนะนำจากญาติได้				[] 84

ความพึงพอใจต่อระบบการบริการและผู้ให้บริการ

(ถามเฉพาะผู้ที่มาฝากครรภ์เท่านั้น)

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	SATT
1. ท่านรู้สึกว่ายี่สิบห้าที่พยาบาลให้ความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจที่จะพูดคุยกับท่านเมื่อท่านมาฝากครรภ์				[] 85
2. ท่านรู้สึกว่ายี่สิบห้าที่พยาบาลแสดงความหงุดหงิดเมื่อท่านไต่ถามปัญหาหรือข้อสงสัย				[] 86
3. ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระหว่างการตั้งครรภ์ จากยี่สิบห้าที่พยาบาลเป็นอย่างดี				[] 87
4. เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย ท่านไม่กล้าซักถามเพราะรู้สึกว่ายี่สิบห้าที่พยาบาลไม่เต็มใจตอบ				[] 88
5. แพทย์ให้ความสนใจและไต่ถามปัญหาความเจ็บป่วยของท่านอยู่เสมอ				[] 89
6. แพทย์อธิบายเหตุผลให้ท่านทราบทุกครั้ง เมื่อจะทำการตรวจรักษาใด ๆ				[] 90
7. เมื่อตรวจร่างกายเสร็จแล้ว แพทย์ไม่เคยบอกผลของการตรวจให้ท่านทราบเลย				[] 91
8. เมื่อมีข้อสงสัยซักถามแพทย์ ท่านมักไม่ได้รับคำตอบหรือได้รับคำตอบที่ไม่ชัดเจน				[] 92
9. ท่านคิดว่าเสียเวลาในการมารับบริการฝากครรภ์นานเกินไป				[] 93
10. ท่านคิดว่ายี่สิบห้าที่ให้บริการตรวจครรภ์รวดเร็วดี				[] 94
11. ท่านคิดว่ามารับบริการแต่ละครั้งเสียค่าใช้จ่ายสูง				[] 95
12. ท่านคิดว่าขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์เข้าใจง่าย ไม่สับสน				[] 96

ภาคผนวก ข



ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคำถามความสะดวกในการมาฝากครรภ์
ที่ตอบ ใช่ (รายชื่อ)

หัวข้อคำถาม	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน n=265	ร้อยละ	จำนวน n=195	ร้อยละ	จำนวน n=460	ร้อยละ
1. สถานบริการฝากครรภ์หาได้ง่าย	248	93.6	161	82.6	409	88.9
2. สถานบริการฝากครรภ์มีเพียงพอ	259	97.7	183	93.8	442	96.1
3. สถานบริการฝากครรภ์อยู่ไม่ไกล	181	68.3	111	56.9	292	63.5
4. การเดินทางมาฝากครรภ์สะดวก	229	86.4	133	68.2	362	78.7
5. ใช้เวลาในการเดินทางไม่นาน	212	80.0	120	61.5	332	72.2
6. ใช้เวลาในการรอพบแพทย์ไม่นาน	132	49.8	100	51.3	232	50.4
7. สามารถมาตรวจในช่วงเวลาที่เปิดให้บริการได้	250	94.3	96	49.2	343	75.2
8. เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง	221	83.4	105	53.8	326	70.9

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคำถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ที่ตอบถูก/ผิด

ข้อคำถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทารกในครรภ์เกิดจากการผสมของเชื้อ อสุจิ ฝ่ายชายกับไข่ของฝ่ายหญิง	238	89.8	172	88.2	410	89.1
2. อาการเริ่มแรกของการตั้งครรภ์คือ การขาดประจำเดือน	262	98.9	186	95.4	448	97.4
3. หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงาน และสารอาหารเท่ากับคนปกติ	186	70.2	132	67.7	318	69.1
4. หญิงตั้งครรภ์ ทุกคนควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์	251	94.7	182	93.3	433	94.1
5. การฝากครรภ์คือการขึ้นทะเบียนเพื่อจองคลอดในโรงพยาบาล	85	32.1	43	22.1	128	27.8
6. การฝากครรภ์ ครั้งแรกจะเริ่มมาฝากเมื่อใดก็ได้และมาฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้งก็เพียงพอ	243	91.7	161	82.6	404	87.8
7. ควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ถ้าไม่มีอาการผิดปกติไม่ต้องมาฝากครรภ์ก็ได้	203	76.6	146	74.9	349	75.9
8. เมื่อมาฝากครรภ์จะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักอย่างน้อย 2 เข็มขึ้นไป	247	93.2	169	86.7	416	90.4

ข้อคำถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์	การฝากครรภ์					
	ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. เมื่อทราบกในครรภ์ไม่คืนหรือคืน น้อยลง ควรรีบไปพบแพทย์ก่อน นัดหมาย	261	98.5	188	96.4	449	97.6
10. การมีเลือดออกทางช่องคลอดใน ระหว่างตั้งครรภ์ไม่เป็นอันตราย	231	87.2	150	76.9	381	82.8
11. ในระยะตั้งครรภ์เมื่อมีน้ำเดินโดย ไม่เจ็บครรภ์ไม่ต้องรีบไปพบแพทย์ ควรรอให้เจ็บครรภ์เสียก่อน	236	89.1	149	76.4	385	83.7
12.เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่าง มาก จำเป็นต้องไปพบแพทย์ เพราะ ไม่ใช่อาการแพ้ท้องธรรมดาเท่านั้น	202	76.2	147	75.4	349	75.9

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ

นางสาวอรุณี พึ่งแพง

วัน เดือน ปีเกิด

17 ตุลาคม 2514

สถานที่เกิด

จังหวัดเพชรบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2533 - 2537

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2539 - 2544

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2537 - ปัจจุบัน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลประจำการระดับ 5