

เอกสารหมายเลข

8

เรื่อง

เหตุผลการฝากครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางปะหัน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเหตุผลการฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางปะหันจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเหตุผลที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 17 คน ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะหัน ระยะเวลาในการศึกษา เดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2557 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้แก่แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ เนื้อหา(Content analysis)และสรุปแบบอุปนัย ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทย อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางปะหัน บางรายอาศัยอยู่ต่างจังหวัดย้ายภูมิลำเนา หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีที่พักเป็นของตนเอง ไม่ได้จดทะเบียนสมรส การศึกษาระดับมัธยมต้นประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/โรงงาน ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สาเหตุสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้าหลัง 12 สัปดาห์ เนื่องจาก การทำงานทำให้ไม่มีเวลาฝากครรภ์ ตั้งครรภ์ บิดบังซ่อนเร้น การย้ายภูมิลำเนา การผิดพลาดในการคุมกำเนิด ไม่ทราบมีการตั้งครรภ์เก็บเงินเพื่อฝากครรภ์/ไม่มีเงินฝากครรภ์ คนนำพาฝากครรภ์และเกิดจากสาเหตุ การเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์

ส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าต้องฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เนื่องจาก ครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก ฝากครรภ์ตามเพื่อนการมาฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ โดยได้รับข้อมูลการฝากครรภ์จาก แม่/พ่อ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(อสม.) โปสเตอร์เรื่องการฝากครรภ์ ตามโรงพยาบาล เพื่อน หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุป: การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการฝากครรภ์ช้าเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับการทำงาน การให้ความรู้ การ ประชาสัมพันธ์และการเสนอช่องทางในการฝากครรภ์โดยเฉพาะในสถานประกอบการมีส่วนสำคัญในการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ เข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็วเพิ่มขึ้น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้จัดทำขึ้นในช่วงเวลาที่ประเทศไทยต้องเผชิญ กับสถานการณ์ทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบบอย่างรุนแรงกว่าช่วงที่ผ่านมา การมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน เพื่อมุ่งสู่ "สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและมี ภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง"โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมไทยให้มีคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี)

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นภารกิจสำคัญที่มีการดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักของ การพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก จุดหมายปลายทาง ของการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ระดับประชาชน "ประชาชนจะมี พฤติกรรมสุขภาพดี" แม่มาฝากครรภ์ทันที คลอดที่สถานบริการสาธารณสุข เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เต็มใจอย่างน้อยจนลูกอายุ 6 เดือน และเลี้ยงด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนอายุ 2 ปี หรือนานกว่า ส่งเสริมให้ลูกมีร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง เจริญเติบโตตามวัย มีพัฒนาการดีด้วยการเล่นนิทาน อ่านหนังสือกับลูก เล่นกับลูก การบรรลุปเป้าหมายเช่นนี้ได้ ประชาชนต้องตระหนักรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพทางด้านแม่และเด็กที่ดีขึ้นอยู่ในชุมชนเข้มแข็ง มีแกนนำที่มีความเข้มแข็ง มีระบบการ จัดการความรู้ มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่นสามารถเฝ้าระวังปัญหา พฤติกรรมสุขภาพแม่และเด็ก และแก้ไข ปัญหาได้ทันที (กรมอนามัย แผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก, 2554)

เนื่องจากคุณภาพของเด็กเริ่มแต่การดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ดังนั้นการฝากครรภ์เร็วมีความสำคัญเพื่อแม่จะได้รับข้อมูลและ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์แม่จะได้รับการประเมินอย่างละเอียดแพทย์จะคอยดูแลและการ ให้การรักษาภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพื่อที่จะให้แม่และลูกน้อยในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์

ปราศจากภาวะแทรกซ้อนใด ๆ (วีระชัย ลิทธิปิยะสกุล, 2556) การฝากครรภ์ถือเป็นเวชศาสตร์ป้องกันอย่างหนึ่งเพื่อการป้องกันรักษาและลดอันตรายจากโรคแทรกซ้อน อันอาจเกิดขึ้นได้กับมารดาและทารกทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด (พวงน้อย สาครรัตกุล และจันทิมา ชนบดี, 2547) สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่และเด็กในประเทศไทยจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ยังพบปัญหาอัตราการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือฝากท้องเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 53 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2557) จากสถิติหญิงตั้งครรภ์อำเภอบางปะหันได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ปี พ.ศ. 2553 ,2554, 2555 และ 2556 ร้อยละ 31.56 42.39 63.00 และ 62.42 ตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2556)จากสถิติยังพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ยังมีการฝากครรภ์ที่ล่าช้า และพบว่า มีมารดาที่คลอดโดยไม่ได้รับการฝากครรภ์อยู่ ทำให้คุณภาพในการฝากครรภ์และการดูแลมารดาและเด็กลดลง

ดังนั้นผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการฝากครรภ์ของอำเภอบางปะหัน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเหตุผลที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์อำเภอบางปะหัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการดำเนินการโดย

1.สำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดย เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม 1) แบบสัมภาษณ์ 2) ข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 3) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์

2. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

2.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์รายใหม่อายุครรภ์หลัง 12 สัปดาห์เป็นต้นไปและเลือกเก็บข้อมูลเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคนไทยที่สามารถให้ข้อมูลได้ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางปะหัน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) และสรุปแบบอุปนัย และข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย

สถานที่ในการทำการศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลบางปะหัน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระยะเวลาในการทำการศึกษาเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2557

ผลการศึกษา

การศึกษาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 1 มิถุนายน -31 กรกฎาคม 2557 จำนวน 35 คน ได้คัดเลือกที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์คือ ไม่ใช่คนไทย 3 คน ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 14 คน และไม่สามารถสัมภาษณ์ได้เพราะขาดการรักษา จำนวน 5 คน มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 17 คน นำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทั้งหมด

ข้อมูล(N=35 คน)	จำนวน	ร้อยละ
ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	14	40.00
ฝากครรภ์.>12สัปดาห์	21	60.00
ต่างจังหวัดย้ายภูมิลำเนา	7	33.33
อยู่ในพื้นที่อำเภอบางปะหัน	14	66.67
ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี	13	61.90

อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

8

38.10

กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยผากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ร้อยละ 60.00 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่อำเภอบางปะหันร้อยละ 66.67 อาศัยอยู่ต่างจังหวัดย้ายภูมิลำเนา ร้อยละ 33.33 หญิงผากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ เป็นกลุ่มตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 61.90

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่ผากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์

ข้อมูล	จำนวน(n=17)	ร้อยละ
บ้านที่พัก		
ของตัวเอง	12	70.59
เช่าบ้าน	4	23.53
ย้ายถิ่นชั่วคราว	1	5.88
สถานภาพสมรส		
คู่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	17	100.00
การศึกษา		
ประถมศึกษาตอนปลาย	6	35.29
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	47.06
มัธยมตอนปลาย /ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	11.76
ปริญญาตรี	1	5.88
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	4	23.53
รับจ้างทั่วไป/โรงงาน	10	58.82
ค้าขาย	2	11.77
ข้าราชการ	1	5.88
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	14	82.35
ข้าราชการ	1	5.88
ประกันสังคม	2	11.77
รายได้		
ไม่มีรายได้	2	11.77
<10,000 บาท	10	58.82
≥10,000 บาท	5	29.41
ประวัติการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	11	64.71
ครรภ์ที่ 2 หรือมากกว่า	6	35.29

จากการสัมภาษณ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ผากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ส่วนใหญ่มีที่พักเป็นของตนเองร้อยละ 70.59 เช่าบ้าน ร้อยละ 23.53 ย้ายถิ่นชั่วคราว ร้อยละ 5.88 สถานภาพสมรส ทั้งหมดเป็นคู่ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 47.06 และระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 35.29 มัธยมตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 11.76 ปริญญาตรี ร้อยละ 5.88 ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างทั่วไป/โรงงาน ร้อยละ 58.82 ไม่มีอาชีพ/แม่บ้านร้อยละ 23.53 ค้าขายร้อยละ 11.77 ข้าราชการร้อยละ 5.88 สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 82.35 ประกันสังคม ร้อยละ 11.77 ข้าราชการ ร้อยละ 5.88

ข้อมูลสาเหตุของการผากครรภ์ครั้งนี้เป็นปัจจัยนำในการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้ามาใช้บริการผากครรภ์ จากการสัมภาษณ์พบปัจจัยที่จำแนกแสดงในตาราง

ตาราง 3 ข้อมูลปัจจัยนำในการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้ามาใช้บริการผากครรภ์

ข้อมูล	จำนวน(n=17)	ร้อยละ
1.ปัจจัยเกี่ยวข้องกับความตระหนักในด้านสุขภาพ	5	25.00
ฝากครรภ์ดูแลสุขภาพแม่และลูก	5	25.00
2.ปัจจัยเกี่ยวเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพและความไม่สุขสบาย	4	20.00
ปวดศีรษะ กินไม่ได้ อาการคลื่นไส้อาเจียนสงสัยว่าทำไม่อ้วน อึดอัด	4	20.00
3.ปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม/ครอบครัว	8	40.00
แฟนบอกให้มาฝากก่อน ท้องใหญ่แล้ว	1	5.00
แม่	4	20.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	15.00
4.ปัจจัยเรื่องสิทธิในการรักษา	3	15.00
ต้องการมาคลอดตามสิทธิ	2	10.00
ฝากเพื่อผลเลือดไปฝากคลินิกต่อ	1	5.00

ปัจจัยนำในการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ จากการสัมภาษณ์พบว่าปัจจัยเกี่ยวข้องกับความตระหนักในด้านสุขภาพคือต้องการฝากครรภ์เพื่อดูแลสุขภาพแม่และลูกร้อยละ 25.00 ปัจจัยเกี่ยวเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพและความไม่สุขสบายร้อยละ 20.00 ปัจจัยเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนทางสังคม/ครอบครัวร้อยละ 40.00 ปัจจัยเรื่องสิทธิในการรักษาร้อยละ 15.00

ตาราง 4 ข้อมูลด้านความพร้อมในการตั้งครรภ์

ข้อมูล	จำนวน(n=17)	ร้อยละ
มีความพร้อม	10	58.82
พร้อม	8	47.06
ไม่ได้วางแผนแต่ตั้งครรภ์(คุมกำเนิดอยู่ตั้งครรภ์)	2	11.76
ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์	7	41.18
คุมกำเนิดไม่ได้แพ้(มีอาการข้างเคียง)	1	5.88
ตั้งครรภ์ขณะคุมกำเนิด	0	0.00
พลาดไม่ได้คุมกำเนิด	6	35.29

หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีความพร้อมร้อยละ 58.82 หญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อม มีความตั้งใจในการมีบุตรร้อยละ 47.06 และไม่ได้วางแผน(ตั้งครรภ์ขณะคุมกำเนิดอยู่)ร้อยละ 11.76 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม ส่วนใหญ่เกิดจากพลาดไม่ได้คุมกำเนิดร้อยละ 35.29 และคุมกำเนิดไม่ได้เนื่องจากอาการข้างเคียงของการวิธีการคุมกำเนิดร้อยละ 5.88

ตาราง 5 ข้อมูลด้านสาเหตุสำคัญที่มาฝากครรภ์ล่าช้า

ข้อมูล	จำนวน(n=17)	ร้อยละ
เวลาในการฝากครรภ์กับเวลาในการทำงาน	6	27.27
ย้ายภูมิลำเนา	3	13.64
รอคณพามาฝาก	2	9.09
การผิดพลาดในการคุมกำเนิด/ไม่ทราบมีการตั้งครรภ์	3	13.64
ตั้งครรภ์ปิดบัง	4	18.18
รอเก็บเงินเพื่อฝากครรภ์/ไม่มีเงินฝากครรภ์	3	13.64
เจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์	1	4.54

หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ สาเหตุสำคัญที่มาฝากครรภ์ล่าช้า เนื่องจาก เวลาในการฝากครรภ์กับเวลาในการทำงานมากที่สุดร้อยละ 27.27 การย้ายภูมิลำเนาร้อยละ 13.64 รอคณพามาฝากร้อยละ 9.09 ความผิดพลาดในการคุมกำเนิด/ไม่ทราบมีการตั้งครรภ์ร้อยละ 13.64 ตั้งครรภ์ปิดบังร้อยละ 18.18 รอเก็บเงินเพื่อฝากครรภ์/ไม่มีเงินฝากครรภ์ร้อยละ 13.64 และเกิดจากสาเหตุ การเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 4.54

ตาราง 6 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์

ข้อมูล	จำนวน(ก=17)	ร้อยละ
การเดินทาง		
ไม่มีปัญหา	17	100.00
ปัญหาหารายได้		
ไม่มีปัญหา	8	47.06
มีปัญหาเวลาในการทำงาน	6	35.29
มีปัญหาหารายได้	3	17.65
ไม่รู้ระบบบริการฝากครรภ์/ยุ่งยาก		
รู้/ไม่ยุ่งยาก	15	88.24
ไม่รู้เวลาและระบบ	2	11.76
ปัญหาในการให้บริการของเจ้าหน้าที่รับฝากครรภ์		
ไม่มีปัญหา	16	94.11
มาฝากครรภ์กลัวแม่รู้(เป็นความลับ)	1	5.88
ความจำเป็นในการฝากครรภ์		
จำเป็น	17	100.00
การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์		
รู้	8	47.06
แม่/พ่อ	3	30.00
อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน	2	20.00
โปสเตอร์เรื่องการฝากครรภ์ตาม รพ.	2	20.00
เพื่อน	1	10.00
หัวหน้างาน	1	10.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	10.00
ไม่รู้	9	52.94
ลูกคนแรก	7	77.78
เห็นเพื่อนฝากครรภ์อายุ6-7 เดือน	1	11.11
บ้านไม่มีใครกล้าเข้าหามาตุ	1	11.11
ช่องทางรับรู้การฝากครรภ์		
พ่อแม่และญาติ	9	42.86
อสม.	4	19.04
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	14.29
เพื่อนและหัวหน้างาน	3	14.29
โทรศัพท์	1	4.76
สังเกตใครท้องก็มาฝากครรภ์	1	4.76
บุคคลช่วยตัดสินใจและช่วยเหลือในการฝากครรภ์.....		
แม่และครอบครัว	13	56.52
สามี	5	21.74
ตัวเอง	4	17.39
ลูกในท้อง	1	4.35
ผู้แนะนำให้มารับฝากครรภ์.....		
แม่และครอบครัว	11	57.89
สามี	3	15.79
หมอ(อนามัย)	2	10.53
ไม่มี	2	10.53

อสม.	1	5.26
ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย		
สามีและหญิงตั้งครรภ์	11	55.00
แม่และครอบครัว	9	45.00
ผู้ให้คำปรึกษาการดูแลครรภ์		
แม่และครอบครัว	15	65.21
สามี	4	17.39
หมอ / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	8.70
ไม่มี	2	8.70

ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์พบว่าทั้งหมดไม่มีปัญหาในการเดินทางมารับบริการฝากครรภ์ แต่เกิดจากปัญหาเวลาในการทำงาน ร้อยละ 35.29 และมีหญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่าปัญหารายได้ส่งผลกระทบต่อมารฝากครรภ์ ร้อยละ 17.65 ระบบบริการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 88.24 มีหญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูล ว่าไม่รู้เวลาและระบบร้อยละ 11.76 ปัญหาในการให้บริการของเจ้าหน้าที่รับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 94.11 และมีหญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์กลัวไม่รู้(เป็นความลับ)ร้อยละ 5.88 ความจำเป็นการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดให้ข้อมูลว่าการฝากครรภ์มีความจำเป็น การรับรู้ระยะเวลาการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์รู้ ว่าต้องฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 47.06 โดยได้รับข้อมูลจาก แม่/พ่อ ร้อยละ 30.00 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(อสม.)ร้อยละ 20.00 ไปสเตอร์เรื่องการฝากครรภ์ตามโรงพยาบาลร้อยละ 20.00 เพื่อนร้อยละ 10.00 และหัวหน้างานร้อยละ 10.00 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 10.00 หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้ว่าจะต้องฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ร้อยละ 52.94 ครรภ์นี้เป็นครรภ์แรกร้อยละ 77.78 เห็นเพื่อนฝากครรภ์อายุ6-7 เดือนร้อยละ 11.11 ได้รับรู้จากพ่อแม่และญาติร้อยละ 42.86 อสม.ร้อยละ19.04 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 14.29 เพื่อนและหัวหน้างานร้อยละ 14.29 โทรทัศน์ ร้อยละ 4.76 สังเกตใครท้องก็มาฝากครรภ์ร้อยละ4.76

อภิปรายผล

ปัจจัยที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์อำเภอบางปะหัน ได้แก่ไม่มีเวลามาฝากครรภ์เนื่องจากภาระการทำงานจากงานวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.47 ทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการดำรงชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าการตัดสินใจในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยดุชนิ พงษ์ศิริ(2539)ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการติดงานไม่มีเวลาเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์ งานวิจัยของบิบฮา ซิมคาตาและคณะ (BibhaSimkhada et, aL.,อ้างถึงใน กนกวรรณ ใจพิงค์, 2554)การงานของผู้หญิงส่งผลให้มาฝากครรภ์ช้าราเชล ฮีโร่ และ โจ กาเซีย(RachealE.Rowe and Jo Garcia, 2003)พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงาน(ชนชั้นแรงงาน)มาฝากครรภ์ช้าหรือมาพบแพทย์ไม่ครบ อีกปัญหาหนึ่งคือตั้งครรภ์ปิดบังซ่อนเร้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนหรือกลุ่มเยาวชนที่ไม่กล้าที่จะบอกครอบครัวเนื่องจากความสัมพันธ์ที่ไม่เปิดเผยกับแฟนสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลี ทูย ไท เทรียน และจอร์จ รูบิน(Lie ThuyThi Trinh and George Rubin, 2006) ซึ่งพบว่าหญิงที่ฝากครรภ์ช้าได้แก่กลุ่มวัยรุ่นและ อัลเดอร์เลียสเทน และคณะ(Me Alderliesten et al., 2007) พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและการตั้งครรภ์ไม่วางแผน เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่ทำให้มาฝากครรภ์ล่าช้าแอฟเฟตแม็คคาเวิน (Affette McCaw-Binns, 1995, อ้างถึงใน กนกวรรณ ใจพิงค์, 2554)ได้ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้ามีลักษณะเหมือนกันคือเป็นวัยรุ่น ไม่ได้แต่งงาน และมีการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งการย้ายภูมิลำเนาในงานวิจัยพบหญิงที่ย้ายภูมิลำเนามาจากหลายเหตุผลที่พบในงานวิจัยคือการย้ายมาพักอาศัยกับสามีทำให้การเข้ารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุชนิ พงษ์ศิริ(2539)ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และพบว่าการย้ายที่อยู่มีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ การผิดพลาดในการคุมกำเนิด ไม่ทราบมีการตั้งครรภ์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมีเพศสัมพันธ์โดยที่ผู้ปกครองไม่รับรู้ ซึ่งในงานวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ในการศึกษาถึงร้อยละ 61.90 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ 14-16 ปี ร้อยละ 33.34 อายุ17-19 ปี ร้อยละ 28.57 ซึ่งความผิดพลาดในการคุมกำเนิดเกิดจากการขาดความรู้ในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีความพร้อม รวมทั้งการไม่มีความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์และดูแลตนเองสอดคล้องกับงานวิจัยของอัลเดอร์เลียสเทน และคณะ(Me Alderliesten et al., 2007) พบว่าการตั้งครรภ์ไม่วางแผน เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่ทำให้มาฝากครรภ์ล่าช้า

ปัญหาด้านรายได้ครอบครัว เป็นปัญหาในการฝากครรภ์ช้า สอดคล้องกับงานวิจัยของบิบฮา ซิมคาตาและคณะ (BibhaSimkhada et, อ้างถึงใน กนกวรรณ ใจพิงค์, 2554) พบว่ารายได้ของครอบครัวส่งผลให้มาฝากครรภ์ช้าสอดคล้องกับการศึกษาของ ติติและ โอเซอร์แมน(E. P. Ndidi and I. G. Oseremen, 2010)ที่พบว่าหญิงที่ฝากครรภ์ช้าเนื่องจากข้อจำกัดทางการเงิน

แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะผู้นำพาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ส่งผลให้การฝากครรภ์ล่าช้าโดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย ไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ทำให้การเข้ารับบริการต้องมีภาวะพึ่งพิง ส่งผลต่อการเข้ารับบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของดุขณี พงษ์ศิริ(2539)ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของสามี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์ การเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ในการศึกษาพบมีปัจจัยที่เกิดขึ้นได้น้อย แต่ถึงแม้เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นน้อยเมื่อเกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่ล่าช้าซึ่งเป็นเหตุผลทางการรักษาของแพทย์ในแต่ละกรณี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการศึกษาและวิจัยครั้งนี้

1.1 กลุ่มที่ฝากครรภ์ล่าช้าในกลุ่มที่ทำงาน ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในโรงงานที่มีผู้หญิงให้หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานได้รับการส่งเสริมในการฝากครรภ์โดยถือเป็นบริการสุขภาพที่ได้ตัดค่าแรงหรือเบี้ยขยัน หรือการประสานงานกับหัวหน้างานในการรับบริการฝากครรภ์และนัดรับบริการที่คลินิกฝากครรภ์

1.2 การแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรมีการศึกษาปัญหาของประเทศที่มีการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประสบความสำเร็จและนำมาพัฒนาในประเทศไทย เช่นการการเรียนรู้เรื่องสัมพันธ์ภาพและเพศศึกษาอย่างเหมาะสมในครอบครัว ในสถานศึกษา และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดโดยง่ายในกลุ่มวัยรุ่น

1.3 นำงานศึกษาวิจัยครั้งนี้มาเสนอต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกันเพื่อมีแนวทางในการดูแลเยาวชนทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งกลุ่มหญิงวัยรุ่นที่อยู่ในระบบแรงงานต่าง ๆ ในการดูแลมารดาและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี

1.4 การประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์เร็วและก่อน 12 สัปดาห์ และไม่เสียค่าใช้จ่ายจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่รู้เรื่องการฝากครรภ์ฟรีทุกสิทธิ ควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ” ในทุกช่องทาง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาและวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาข้อมูลย้อนหลังในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์การบริการฝากครรภ์

2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มการเปรียบเทียบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อให้เห็นความแตกต่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องรอบด้านขึ้นและเห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ ใจพิงค์. (2554). ปัจจัยสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาล

ลำพูน. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กรมอนามัย. (2554). แผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก. ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2557,

<https://www.google.co.th/search?q>

ดุขณี พงษ์ศิริ. (2539). พฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นงนุช ชันธอารี. (2548). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์โรงพยาบาลสังกัด

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นาคยา อารินทร์. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12

- สัปดาห์ของสตรีตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบของอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร.
 สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- ปานทิพย์ แยมสังข์. (2550). *แนวทางการพัฒนาการให้บริการคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง*.
 ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2557, <http://202.28.199.3/tdc/basic.php>
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2557) *กรมอนามัย เปิดตัวคาราวานฝากท้องเคลื่อนที่*. ค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2557,
<http://www.newsplus.co.th/31574>
- วรรณิ แกมเกตุ. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร :
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิระชัย ลิทธิปิยะสกุล. (2556). *หลายมุมมองทำไมต้องฝากท้องครั้งแรก*. ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2557,
<http://hpc9.anamai.moph.go.th/share/index.php?topic=408.0>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-255)*. ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2557, <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2556). *รายงานประจำปี*. ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2557,
<http://www.ayo.moph.go.th>
- เอี่ยมพร ราชภูติ. (2555). *การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาล
 หนองพญาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต(การผดุงครรภ์ขั้นสูง)*, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- BibhaSimkhadaet, al. (2008). *Factors affecting the utilization of antenatal care in developing
 countries:systematic review of the literature*. ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2557,
<http://scholar.qsensei.com/content/13sj13>
- NdidiandOsermen. (2010). *Reason given by pregnant women for late initiation of antenatal care in
 The Niger Delta, Nigeria*. Ghana medicaljournal ,June 2010.Nigeria.
- Lie ThuyThi Trinh and George Rubin (2006). *Late entry to antenatal care in New South Wales,
 Australia*. ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2557, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1562358/>
- Me Alderliesten et al., (2007). *Late start of antenatal care among ethnic minorities in a large
 cohort of pregnant women*. ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2557,
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01438.x/pdf>
- RachealE.Rowe and Jo Garcia.(2003). *Social class, ethnicity and attendance for antenatal care in
 the United Kingdom: a systematic review*.ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2557,
http://www.biomedexperts.com/Profile.bme/1209407/Rachel_E_Rowe