

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์
ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

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

หทัยรัตน์ รังสรรค์สุขดี¹

Hathairat Rangsansarit

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ในปีงบประมาณ 2561 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ จำนวน 900 ราย โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของการศึกษาแบบภาคตัดขวางของ Schlesselman ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ทักษะคิดของหญิงตั้งครรภ์ แบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา-ครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.922 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square แสดงค่า P-value ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์เท่ากับ 46.80% โดยอายุครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 13.90 สัปดาห์ (S.D.=7.477, Max=38, Min=2) มีตัวแปรที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อายุ (P-value=0.047), ระดับการศึกษา (P-value=0.015), การประกอบอาชีพ (P-value=0.050), รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน (P-value=0.001), จำนวนสมาชิกในครอบครัว (P-value=0.006), ประวัติการเคยแท้งบุตร (P-value=0.045) สำหรับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และทักษะคิดของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต (P-value=0.267, P-value=0.578 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ความล่าช้า, หญิงตั้งครรภ์, การฝากครรภ์ครั้งแรก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต, rnpatong1@gmail.com

Abstract

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

Keywords : Delayed, Pregnant Women, First Antenatal Care

บทนำ

การฝากครรภ์เป็นบริการหนึ่งในงานบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด กรมอนามัยได้ดำเนินการให้มีโครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก โดยได้กำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อเป็นการค้นหาความเสี่ยงด้านมารดาที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก (อรทัย วงศ์พิกุล และคณะ, 2559) รวมถึงเป็นการป้องกันวินิจฉัยโรคและรักษาทางการแพทย์ทั่วไปได้ทันเวลาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์/เอชไอวี เป็นต้น (Belayneh et al., 2014; อ่างถึงใน เรณู ศรีสุข, 2559) ดังนั้น การฝากครรภ์นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำและได้รับการดูแลที่เหมาะสม (กรมอนามัย, 2558) การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมากทั้งในด้านกายวิภาคชีวเคมีและสรีรวิทยาซึ่งเกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์และสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ เช่น การเตรียมสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคม เช่น บทบาทหน้าที่ ภาวะลักษณะสัมพันธ์กับครอบครัว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจะมีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ มากกว่าระยะอื่นๆ ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น ในระยะนี้หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะมีผลเสียทั้งแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม การฝากครรภ์ครั้งแรกควรทำในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ก่อนหรือเมื่อตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ ซึ่งการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเพื่อบันทึกประวัติทางการแพทย์และประวัติทางสูติกรรมเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ทัตนิย์ หล้าเนียม, 2553)

สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่และเด็กในประเทศไทยแม้จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ก็ยังพบปัญหาอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เองและพัฒนาการของเด็กหลายด้าน หากตั้งครรภ์ให้รับเข้ารับการฝากท้องซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กจะได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดและคลินิกสุขภาพเด็กดี รวมทั้งได้รับความรู้ด้านต่างๆ อีกด้วย (กรมอนามัย, 2558) สถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ของจังหวัดภูเก็ต ระหว่างปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 63.10, 49.09 และ 44.38 ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์การคลอดจังหวัดภูเก็ต, 2560) และสถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ของโรงพยาบาลป่าตอง ในปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 ซึ่งเป็นภาพรวมของอำเภอกะทู้ ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.65, 20.94 และ 27.00 ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์การคลอดโรงพยาบาลป่าตอง, 2560) แต่ก็ยังไม่บรรลุตามตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขคือ อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 นอกจากนั้น ยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกที่คลอดในโรงพยาบาลป่าตอง ได้แก่ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 5.49, 5.41 และ 8.64 ในปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ จากการศึกษาข้อมูล พบว่า เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100, 90.91 และ 60.00 ตามลำดับ เช่นกัน (รายงานสถานการณ์การคลอดโรงพยาบาลป่าตอง, 2560) ส่วนอัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดต่อพันการเกิดมีชีพ ในปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 คิดเป็น 10.99, 14.78 และ 16.61 ตามลำดับ และพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100, 100 และ 100 ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์การคลอดโรงพยาบาลป่าตอง, 2560) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพและการปรับรูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ของอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต (ประกอบด้วยโรงพยาบาลป่าตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะกู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกมลา) ในปีงบประมาณ 2561 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2561 จำนวน 900 ราย (ทะเบียนผู้มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลป่าตอง, 2561) สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สนใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Schlesselman (1974) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 220 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อ อสม.เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเคยแท้งบุตร ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ด้านประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ ด้านผลกระทบของการไม่มาฝากครรภ์ ลักษณะคำตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ แทนค่าคะแนนของคำตอบดังนี้

ตอบใช่	= 1 คะแนน
ตอบไม่ใช่	= 0 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	= 0 คะแนน

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

ระดับสูงสุด = ค่าคะแนน $\geq 80\%$

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนน ระหว่าง 61% - 79%

ระดับต่ำ = ค่าคะแนน $\leq 60\%$

ส่วนที่ 3 ทศนคติของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ และด้านความสนใจในการดูแลครรภ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคะแนนคำตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ตัวเลือกคือ

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

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

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

ระดับสูงสุด = ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66

ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์จะประยุกต์มาจากบัตรบันทึกสุขภาพมารดา ของโรงพยาบาล ปาตอง อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต โดยใช้บันทึกข้อมูลการมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นข้อมูลการได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์จากแพทย์

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

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

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

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์มีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี (52.30%) ($\bar{X}$ =25.73, S.D.=6.442, Min=12, Max=42) นับถือศาสนาพุทธ (78.60%) และศาสนาอิสลาม (19.50%) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (89.10%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (69.10%) ประกอบอาชีพรับจ้าง (45%) หญิงตั้งครรภ์มีรายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 9,000-20,000 บาท (50.90%) ($\bar{X}$ =9,612.64, S.D.=9,007.717, Min=0, Max=80,000) หญิงตั้งครรภ์มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-4 คน (37.30%) โดยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการมีบุตรก่อนมาฝากครรภ์ครั้งนี้ (58.20%) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยแท้งบุตรมาก่อน จำนวน 40 ราย (18.20%) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต (n=220)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
<20	55	25.00
20 – 30	115	52.30
>30	50	22.70
Mean = 25.73, S.D.=6.442, Min = 12, Max = 42		
ศาสนา		
พุทธ	173	78.60
อิสลาม	43	19.50
คริสต์	4	1.80
สถานภาพสมรส		
โสด	19	8.60
คู่ / แต่งงาน / อยู่ด้วยกัน	196	89.10
หม้าย / หย่า / แยก	5	2.30

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	3	1.40
ประถมศึกษา	26	11.80
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	152	69.10
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	10	4.50
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	29	13.20
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	54	24.50
แม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง	25	11.40
รับจ้าง	99	45.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	6.40
ค้าขายทั่วไป/นักธุรกิจ	26	11.80
เกษตรกร	2	0.90
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 9,000	96	43.60
9,000 – 20,000	112	50.90
> 20,000	12	5.50
Mean = 9,612.64, S.D.=9,007.717, Min= 0, Max=80,000		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ราย)		
< 2	60	27.30
3-4	82	37.30
> 4	78	35.50
ประวัติการมีบุตรก่อนมาฝากครรภ์ครั้งนี้		
มี	92	41.80
ไม่มี	128	58.20
ประวัติการเคยแท้งบุตร		
ไม่เคย	180	81.80
เคย	40	18.20

ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (53.20%) ($\bar{X}$ =2.47, S.D.=0.600) เมื่อพิจารณาความรู้จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ($\bar{X}$ =2.55, S.D.=0.613) ด้านผลกระทบของการไม่มาฝากครรภ์ ($\bar{X}$ =2.19, S.D.=0.770) สำหรับด้านประโยชน์ของการฝากครรภ์มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.15, S.D.=0.711) ตามลำดับ ทักษะคติของหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (96.80%) ($\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.175) เมื่อพิจารณาทักษะคติจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ($\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.218) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ ($\bar{X}$ =2.85, S.D.=0.353) ด้านความสนใจในการดูแลครรภ์ ($\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.229) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

ความรู้และทัศนคติ ของหญิงตั้งครรภ์	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้	117	53.20	91	41.40	12	5.50	2.47	0.600
- ด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์	136	61.80	70	31.80	14	6.40	2.55	0.613
- ด้านประโยชน์ของการฝากครรภ์	75	34.10	104	47.30	41	18.60	2.15	0.711
- ด้านผลกระทบของการไม่มาฝากครรภ์	90	40.90	82	37.30	48	21.80	2.19	0.770
ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์	213	96.80	7	3.20	-	-	2.96	0.175
- ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	209	95.00	11	5.00	-	-	2.95	0.218
- ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	118	85.50	32	14.50	-	-	2.85	0.353
- ด้านความสนใจในการดูแลครรภ์	211	95.90	8	3.60	1	0.50	2.95	0.229

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต จะมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ จำนวน 117 ราย (ร้อยละ 53.20) และมีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 103 ราย (ร้อยละ 46.80) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จะมีระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก เท่ากับ 13.90 สัปดาห์ (S.D.=7.477) ระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกสูงสุด เท่ากับ 38 สัปดาห์ และต่ำสุด 2 สัปดาห์

ตารางที่ 3 ระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต

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

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ทักษะคติของหญิงตั้งครรภ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต ด้วยสถิติโคสแควร์ มีตัวแปรที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อายุ (P-value=0.047), ระดับการศึกษา (P-value=0.015), การประกอบอาชีพ (P-value=0.050), รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน (P-value=0.001), จำนวนสมาชิกในครอบครัว (P-value=0.006), ประวัติการเคยแท้งบุตร (P-value=0.045) สำหรับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และทักษะคติของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต (P-value=0.267, P-value=0.578 ตามลำดับ) (ตามตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ระยะเวลามาฝากครรภ์ครั้งแรก		χ^2	P-value
	≤ 12 สัปดาห์ (คน/ร้อยละ)	> 12 สัปดาห์ (คน/ร้อยละ)		
อายุ (ปี)			6.121	0.047
<20	23 (19.70)	32 (31.10)		
20 – 30	70 (59.80)	45 (43.70)		
>30	24 (20.50)	26 (25.20)		
ระดับการศึกษา			12.367	0.015
ไม่ได้ศึกษา	1 (0.90)	2 (1.90)		
ประถมศึกษา	13 (11.10)	13 (12.60)		
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	75 (64.10)	77 (74.80)		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4 (3.40)	6 (5.80)		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	24 (20.50)	5 (4.90)		

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ระยะเวลาผากครรภ์ครั้งแรก		χ^2	P-value
	≤ 12 สัปดาห์ (คน/ร้อยละ)	> 12 สัปดาห์ (คน/ร้อยละ)		
การประกอบอาชีพ			10.625	0.050
ไม่ได้ทำงาน	19 (16.20)	35 (34.00)		
แม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง	14 (12.00)	11 (10.70)		
รับจ้าง	59 (50.40)	40 (38.80)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10 (8.50)	4 (3.90)		
ค้าขายทั่วไป/นักธุรกิจ	14 (12.00)	12 (11.70)		
เกษตรกรกรรม	1 (0.90)	1 (1.00)		
รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน (บาท)			14.686	0.001
< 9,000	37 (31.60)	59 (57.30)		
9,000 – 20,000	72 (61.50)	40 (38.80)		
> 20,000	8 (6.80)	4 (3.90)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)			10.169	0.006
< 2	41 (35.00)	19 (18.40)		
3-4	44 (37.60)	38 (36.90)		
> 4	32 (27.40)	46 (44.70)		
ประวัติการเคยแท้งบุตร			4.025	0.045
ไม่เคย	90 (76.90)	90 (87.40)		
เคย	27 (23.10)	13 (12.60)		
ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์			2.637	0.267
ระดับสูง	68 (58.10)	49 (47.60)		
ระดับปานกลาง	44 (37.60)	47 (45.60)		
ระดับต่ำ	5 (4.30)	7 (6.80)		
ภาพรวมทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์			0.310	0.578
ระดับสูง	114 (97.40)	99 (96.10)		
ระดับปานกลาง	3 (2.60)	4 (3.90)		

การอภิปรายผล

การฝากครรภ์เป็นการดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์และปัจจัยทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ของหญิงตั้งครรภ์เป็นส่วนประกอบในการให้การดูแล การฝากครรภ์ เป็นการดูแลมารดาและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน องค์การอนามัยโลก กำหนดให้การฝากครรภ์เป็นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพการฝากครรภ์เป็นการดูแลสุขภาพมารดาและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การฝากครรภ์เป็นหนึ่งใน การดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ที่มีความจำเป็นมาก คัดกรองและ ค้นหาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น โรคโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และค้นหา ความผิดปกติในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ที่เหมาะสมควรมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นเวลาที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นๆ ที่เหมาะสมในกรณีจำเป็น (World Health Organization, 2003) ขนาดของความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ หรือ Patient Delay หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstrual Period: LMP) ของผู้ตั้งครรภ์ จนถึงวันที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก (First ANC) ที่สถาน บริการสาธารณสุขของรัฐ สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐ เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต จะมีอายุครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 13.90 สัปดาห์ (S.D.= 7.477) ซึ่งมากกว่าระยะเวลาที่องค์การอนามัยโลกกำหนดว่า หญิงตั้งครรภ์จะต้องมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ สำหรับประเทศไทย การมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ายังถือว่าเป็นปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยองค์การอนามัย โลกกำหนดไว้ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกจะต้องมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จึงจะถือว่าไม่เกิด การฝากครรภ์ล่าช้า เพราะจำนวนครั้งในการฝากครรภ์ที่เพียงพอจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ (Cunningham et al., 2014) ในทางตรงกันข้าม หากมีระยะเวลาในการ มาฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไปจะเรียกว่า ความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ จากผลการวิเคราะห์ ข้อมูลวิจัย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัด ภูเก็ต มีขนาดของความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังจากอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46.80 แสดงให้เห็นว่า เกือบครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต มีการฝากครรภ์ล่าช้าเมื่อเปรียบเทียบกับ ขนาดของความล่าช้าในการฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ มีขนาดความล่าช้าใกล้เคียงกับการศึกษาความ ล่าช้าในการมาฝากครรภ์ที่ผ่านมาในประเทศไทย

ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต ($P\text{-value} = 0.267$) ซึ่งหมายความว่า หญิง ตั้งครรภ์ที่มีความรู้ที่เหมาะสมจะไม่ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่าผู้ หญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่เกินครึ่งมีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 53.20) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการมาฝากครรภ์ มีโอกาสมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้น (Tariku et al., 2010) เมื่อพิจารณาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้ด้านการปฏิบัติตัว

ระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.80 ในประเด็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์และจำเป็นต้องไปตรวจตามนัดทุกครั้ง และหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้งตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ต้องสวมใส่เสื้อผ้า รองเท้าให้เหมาะสมเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และข้อจำกัดในระหว่างตั้งครรภ์ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถออกกำลังกายหักโหมได้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านประโยชน์ของการฝากครรภ์มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 34.10) โดยหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แข็งแรง รวมทั้งในการมาฝากครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจและเตรียมเต้านมเพื่อให้สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมแม่หลังคลอด ความรู้ด้านผลกระทบของการไม่มาฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 40.90) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gross et al. (2012) ศึกษาช่วงการมาฝากครรภ์ของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศแทนซาเนีย จำนวน 400 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ต่อการมาฝากครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 22 จะเริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเร็ว เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.05$)

ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอเกาะกูด จังหวัดภูเก็ต ($P\text{-value} = 0.578$) ซึ่งหมายความว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีจะไม่ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกือบทุกคนมีทัศนคติในการมาฝากครรภ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 96.80) สามารถอธิบายเหตุผลว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยนำด้านความเชื่อด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีระดับทัศนคติที่ดีจะทำให้เกิดแรงจูงใจต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดทัศนคติในการมาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ (Andersen, 1983) สนับสนุนตามแนวคิดของ Roger (1978) ได้กล่าวถึงทัศนคติว่า เป็นดัชนีชี้วัดว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต ทัศนคติจึงเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือว่าเป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นผลกระทบมาจากการได้รับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป เมื่อพิจารณาทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการไปฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอตามแพทย์และพยาบาลนัด และเมื่อตั้งครรภ์แล้วการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลจะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง ตามลำดับผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรณู ศรีสุข (2559) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการมาฝากครรภ์เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ หรือเป็นปัจจัยที่ไม่ทำให้เกิดความล่าช้าในการมาฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์มีการมาฝากครรภ์ล่าช้ามากกว่า 12 สัปดาห์ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนหนึ่งเกิดจากการความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และการขาดทัศนคติที่ถูกต้องในการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีความรู้ถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยใช้ความรู้ทางกายภาพมาผนวกกับการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ผนวกกับการประเมินสถานะสุขภาพเพื่อการสนับสนุนให้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นปกติ ซึ่งจะช่วยบรรเทาความกังวลด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ และเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับการตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยเน้นกิจกรรมในการได้รับข้อมูลข่าวสารและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์และดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ทัศนีย์ หล้าเนียม. (2553). การศึกษาความชุกของการไม่มาฝากครรภ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาฝากครรภ์ของมารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์การพยาบาลมหาบัณฑิต การผดุงครรภ์ชั้นสูง) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู ศรีสุข. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559.
- โรงพยาบาลปาดอง. (2560). รายงานสถานการณ์การคลอดโรงพยาบาลปาดอง ปี 2560. โรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2560). รายงานสถานการณ์การคลอดจังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2560.
- อรัญ วงศ์พิกุล. (2559). ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนราธิวาส.
- Anderson, R. M., Newman, J. (1983). Social and individual determinants of medical care utilization in the United States. Journal of Health and Society; 51(1): 95-124.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rded). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Bloom, B.S. (1975). Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York.

- Cronbach, Lee J. (1951). **Essentials of Psychological Testing**. 3rd ed. New York: Harper.
- Gross, K., Alba. S., Glass, T. R., Schellenberg, J. A., Obrist, B. (2013). **Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in South-Eastern Tanzania**. Journal of BioMed Central Pregnancy and Childbirth; 12(16): 1-12.
- Roger, Shoemaker. (1978). **Communication of Innovation: a cross-cultural approach**. New York : The Free Press.
- Schlesselman, J. J. (1974). **Sample size requirements in cohort and case-control studies of disease**. American Journal of Epidemiology; 99: 381-4.
- Tariku, A., Melkamu, Y., Kebede, Z. (2010). **Previous utilization of service does not improve timely booking in antenatal care: Cross sectional study on timing of antenatal care booking at public health facilities in Addis Ababa**. Ethiopian Journal of Health Development; 24(3): 226-233.
- World Health Organization [WHO]. (2003). **Antenatal care in developing countries promises, achievements and missed opportunities: An analysis of levels, and differentials**. Geneva: World Health Organization.