

Factors Related the Delay of the First Antenatal Care in Chumphae Hospital, Khon Kaen Province, Thailand.

*Pongsak Junngam, M.D.**

*Atitaya Suwannasan, M.N.S.**

Abstract

The objective of this research was to identify factors related to late attendance for the first antenatal care (ANC) among pregnant women who attended the services at Chumphae hospital, Khon Kaen Province, Thailand. It was an analytical cross-sectional study. The samples were 211 pregnant women with attendance of the first antenatal care during April and June 2020. The research instrument was a questionnaire for collecting data on demographic, behavioral, environmental, socio-economic, history of pregnancy factors and the reasons for late ANC attendance. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and multiple logistic regression. It was found that 57.35% of the pregnant women were late attendants for the antenatal care. The mean gestational age of the samples was 14.66 ± 4.74 weeks. The reasons for late ANC were unaware of pregnancy (42.46%), being busy (12.8%), and long distance between hospital and the residence (9%). The factors affecting the late attendance of the first ANC were the age of the pregnant woman, the number of pregnancies, and unawareness of pregnancy; and the 3 parameters altogether were able to predict up to 40% of the delayed attendances. Furthermore, the factors found to be significantly associated with the delayed ANC visits were the number of pregnancies and the unawareness of pregnancy ($p < 0.05$). Based on the study results, it is recommended that health service facilities should be proactive in searching for pregnant women through the enhancement of communication and education of the pregnant women on the correct understanding and proper attitude regarding antenatal care, as well as the awareness on the importance of antenatal care within the first 12 weeks of gestation.

Keywords: antenatal visits; factor related to late attendance for first antenatal care; pregnant women

*Chumphae Hospital, Khon Kaen Province

Received: January 22, 2022; Revised: June 20, 2022; Accepted: August 22, 2022

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมแพ

พงษ์ศักดิ์ จันทรัมย์, พ.บ.*

อติทยา สุวรรณสาร, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาอัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมแพ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกรายของโรงพยาบาลชุมแพ ในระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 211 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุดประกอบด้วย 5 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ และแบบสอบถามทัศนคติต่อการฝากครรภ์ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการฝากครรภ์และขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์ และเหตุผลการฝากครรภ์ล่าช้า วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ด้วยการวิเคราะห์ multiple logistic regression ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์) คิดเป็นร้อยละ 57.35 อายุครรภ์เฉลี่ย 14.66 ± 4.74 สัปดาห์ สาเหตุการมาฝากครรภ์ล่าช้าคือไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ร้อยละ 42.46 ไม่ว่าง/ติดงานร้อยละ 12.8 โรงพยาบาลไกลจากที่อยู่อาศัย ปัจจุบันร้อยละ 9 ภายหลังวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์พบว่าตัวแปรอายุของหญิงตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายการฝากครรภ์ล่าช้า ได้ประมาณร้อยละ 40 ($p < 0.001$) โดยพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ ($p < 0.05$) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือหน่วยบริการสาธารณสุขควรมีมาตรการช่วยค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยการดำเนินงานเชิงรุกส่งเสริมการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสร้างทัศนคติที่ดีและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรกที่ตั้งครรภ์

คำสำคัญ : การฝากครรภ์; การฝากครรภ์ล่าช้า; ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้า

*โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ได้รับต้นฉบับ: 22 มกราคม 2565; แก้ไขบทความ: 20 มิถุนายน 2565; รับลงตีพิมพ์: 22 สิงหาคม 2565

บทนำ

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด รวมทั้งป้องกันการเกิดความพิการแต่กำเนิด การเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดา ลดอัตราการตายของมารดาและทารก องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเกณฑ์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์⁽¹⁾ แต่จากการสำรวจของกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติพบว่าทั่วโลก มีอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 53 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีอัตราการตายของมารดาและทารกต่ำเนื่องจากมีระบบการฝากครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยพบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2558-2562 คิดเป็นร้อยละ 55.8, 57.73, 66.02, 74.39 และ 80.89⁽³⁻⁵⁾ และรายงานการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ของเขตบริการที่ 7 ในปี พ.ศ. 2558-2562 คิดเป็นร้อยละ 53.36, 57.64, 65.94, 80.10 และ 87.34⁽⁵⁾ สำหรับผลการดำเนินงานของหน่วยบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมแพ พบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 คิดเป็นร้อยละ 55.7, 51.4 และ 55.2 ตามลำดับ⁽⁶⁾ จากสถิติพบว่า ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือร้อยละ 60 ขึ้นไป

การฝากครรภ์ซ้ำมีผลกระทบต่อสุขภาพแม่และเด็ก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจเสียโอกาสได้รับการประเมินความเสี่ยง การได้รับฉีควัคซีนป้องกันโรค การเสริมธาตุเหล็ก การได้รับสุศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย การตรวจอัลตราซาวนด์ เป็นต้น⁽⁷⁾ โรงพยาบาลชุมแพเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ประจำอำเภอ ระดับ M1 ขนาด 200 เตียง ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์⁽⁶⁾ ซึ่งการเข้ารับบริการฝากครรภ์ล่าช้าส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ เสียโอกาสในการได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการคลอดก่อนกำหนด ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 คิดเป็นร้อยละ 8.41, 11.86 และ 6.04 ตามลำดับ และการคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 คิดเป็นร้อยละ 8.86, 7.60 และ 6.60 ตามลำดับ⁽⁶⁾

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมแพ พบปัญหาของการฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข ทั้งยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ว่ามีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าในบริบทของโรงพยาบาลชุมแพ ซึ่งเป็นสถานให้บริการทางการแพทย์ขนาดใหญ่ในระดับอำเภอ ที่มีผู้มารับบริการมีความหลากหลายแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนการให้บริการการฝากครรภ์และส่งเสริมการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (analytical cross-sectional study)

ประชากรที่ศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย ในปี พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น

ขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยใช้สูตรการคำนวณจากวิธีการทางสถิติเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอยจิสติกตามที่ Hsieh⁽⁸⁾ ได้เสนอแนะให้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{P(1-P) \left(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\left[B(1-B)(P_0 - P_1)^2 \right]}$$

$$\text{เมื่อ } P = (1-B)P_0 + BP_1$$

P_0 คือสัดส่วนการฝากครรภ์ล่าช้าในกลุ่มที่ไม่มีประวัติการแท้ง มีค่าเท่ากับ 0.51

P_1 คือสัดส่วนการฝากครรภ์ล่าช้าในกลุ่มที่มีประวัติการแท้ง มีค่าเท่ากับ 0.29

B คือ สัดส่วนการมีประวัติการแท้ง

มีค่าเท่ากับ 0.42

$Z_{1-\alpha}$ คือ ค่ามาตรฐานจากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ($\alpha = 0.05$) มีค่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ คือค่ามาตรฐานจากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานเมื่อกำหนด $\beta = 0.20$ มีค่าเท่ากับ 0.84

สำหรับค่า P_1 , P_2 และ B ที่นำมาแทนค่าในสูตรได้มาจากรายงานการวิจัยของกนกวรรณ ใจพิงค์⁽⁹⁾

เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน นำไปแทนค่าในสูตร จะได้ขนาดตัวอย่างของการศึกษาเท่ากับ 158 ราย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมแพ มีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้าสู่ model หลายปัจจัยเพื่อให้การควบคุมผลของปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจ กล่าวคือ ค่าพารามิเตอร์ ที่จะนำเข้าสู่ประมาณค่าในโมเดล (regression model) ทั้งหมด เพื่อป้องกันการได้ประมาณค่าเกินความเป็นจริง (overfitting) จึงมีการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression และจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance Inflation Factor (VIF) ผู้วิจัยเลือก $\rho = 0.5^{(8)}$ ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว 211 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 211 ราย

การเลือกตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ตามคุณสมบัติดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ผู้รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมแพ มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
หลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) มีดังนี้

- 1) ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย
- 2) ไม่สามารถสื่อสารและหรือให้ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้ได้จนสมบูรณ์
- 3) ไม่สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยได้
- 4) มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูดและการใช้ภาษาไทย
- 5) เคยเข้าร่วมการศึกษาที่คล้ายกันกับการศึกษานี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์และแบบสอบถามทัศนคติต่อการฝากครรภ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการฝากครรภ์และขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์ ส่วนที่ 5 คำถามปลายเปิด สาเหตุการมาฝากครรภ์ล่าช้า ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา

(content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาคุณภาพและผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขความเหมาะสมของภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น เลขที่ KEC63021/2563 และได้รับอนุมัติการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมแพ จ.ขอนแก่น

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ลำดับของการตั้งครรภ์ปัจจุบัน จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความพร้อมในการมีบุตร ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ของการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์) ของหญิงตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ด้วยวิธี forward stepwise ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 42.65 อายุครรภ์เฉลี่ย 8.53 ± 1.94

สัปดาห์ และฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ฝากครรภ์ล่าช้า) ร้อยละ 57.35 อายุครรภ์เฉลี่ย 14.66 ± 4.74 สัปดาห์ อายุครรภ์ต่ำสุด 4 สัปดาห์ อายุครรภ์สูงสุด 31 สัปดาห์ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของการฝากครรภ์ครั้งแรก

อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ	X $\pm$ SD
≤ 12 สัปดาห์ (ตามเกณฑ์)	90	42.65	8.53 ± 1.94
>12 สัปดาห์ (ล่าช้า)	121	57.35	14.66 ± 4.74
รวม	211	100	

อายุครรภ์ต่ำสุด 4 สัปดาห์ อายุครรภ์สูงสุด 31 สัปดาห์

1. ปัจจัยนำกับการฝากครรภ์ครั้งแรก

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 33.1 รองลงมา อายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 22.27 อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 45 ปี มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35 รองลงมาไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 25.59 สถานภาพสมรสคู่สูงสุด ร้อยละ 88.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 38.3 รองลงมาคือศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 34.1 มีรายได้ ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 48.8 หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.35 อายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี ร้อยละ 45.71 อายุเฉลี่ย 26.18 ± 6.75 ปีส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 63.16 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 47.30 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 56.68 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 63.89 รองลงมาคือ มัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 50.70 อายุครรภ์เฉลี่ย 14.66 ± 4.74 สัปดาห์

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์

ระดับความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.9 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ฝากครรภ์ล่าช้า) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.57 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ในระดับดี ร้อยละ 60 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์เป็นรายข้อพบ ว่าข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การฝากครรภ์ท่านจะได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ซึ่งจะช่วยให้ท่านและทารกในครรภ์แข็งแรงและการฝากครรภ์จะทำให้ทราบว่า มีภาวะเสี่ยงหรือความผิดปกติอะไรและได้รับการดูแลแก้ไขได้ทันเวลา ร้อยละ 99.53 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ การตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์จะตรวจช่วงอายุครรภ์เท่าใดก็ได้ ไม่มีข้อกำหนด ร้อยละ 46.9 รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่สุขภาพแข็งแรง ควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ดีขึ้น ร้อยละ 20.85 และ

หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องไปตรวจครรภ์ตามนัด ทุกครั้งก็ได้ ร้อยละ 6.16

1.3 ทักษะคติต่อการฝากครรภ์

ทัศนคติต่อการฝากครรภ์ทั้งหมดอยู่ในระดับดี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.4 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ฝากครรภ์ล่าช้า) มีทัศนคติดี ร้อยละ 57.96 รองลงมา มีทัศนคติดีมาก ร้อยละ 58.62 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การฝากครรภ์ท่านจะได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ซึ่งจะช่วยให้คุณและทารกในครรภ์แข็งแรงและการฝากครรภ์จะทำให้ทราบว่ามีความเสี่ยงหรือความผิดปกติอะไรและได้รับการดูแลแก้ไขได้ทันเวลา ร้อยละ 99.53 รองมาคือ การฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพมารดาและทารก ร้อยละ 99.05 และการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์จะช่วยลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 98.1 ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ การตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์จะตรวจช่วงอายุครรภ์เท่าใดก็ได้ไม่มีข้อกำหนด ร้อยละ 46.9 และมีทัศนคติต่อการฝากครรภ์ว่าไม่จำเป็นต้องไปตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้งก็ได้ ถึงร้อยละ 6.16

2. ปัจจัยสนับสนุนกับการฝากครรภ์ครั้งแรก

2.1 การเข้าถึงแหล่งบริการฝากครรภ์และขั้นตอนการฝากครรภ์

กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งบริการฝากครรภ์และขั้นตอนการฝากครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.14 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มา

ฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ฝากครรภ์ล่าช้า) เข้าถึงแหล่งบริการฝากครรภ์ และขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.70 เมื่อพิจารณาการเข้าถึงแหล่งบริการฝากครรภ์และขั้นตอนการฝากครรภ์เป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ สถานบริการฝากครรภ์มีการให้บริการที่สะดวกเมื่อท่านไปใช้บริการ ร้อยละ 91.47 และการเดินทางมาฝากครรภ์สะดวกไม่ลำบาก ร้อยละ 65.4 ส่วนข้อคำถามด้านลบที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ วันที่เปิดให้บริการฝากครรภ์มีน้อย ร้อยละ 15.64 ขั้นตอนบริการฝากครรภ์ที่ใช้เวลานาน ร้อยละ 28.44 และขั้นตอนบริการฝากครรภ์มีหลายขั้นตอน มีมากจนเกินไป ร้อยละ 13.27

2.2 การได้รับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์

การได้รับสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 53 รองมาคือ ได้รับสนับสนุนอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ฝากครรภ์ล่าช้า) การได้รับสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัว อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.25 เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัวเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ ท่านมีคนในครอบครัวเป็นกำลังใจทำให้ท่านมาฝากครรภ์ตามนัด ร้อยละ 46.45 รองมาคือ ท่านรู้สึกมั่นใจต่อการฝากครรภ์ครั้งนี้มากเพราะอยู่ในความดูแลของครอบครัว ร้อยละ 40.76

3. ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพกับการฝากครรภ์ครั้งแรก

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 40.75 มีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 39.81 และมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.9 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ฝากครรภ์ล่าช้า) เคยตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 53.49 รองลงมาเป็น การตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 53.16 เคยมีบุตรมาแล้ว 1 คน ร้อยละ 54.76 และมีความพร้อมในการมีบุตร ร้อยละ 57.22

3.2 ประวัติความเสี่ยงของการตั้งครรภ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 78.67 และมีภาวะเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 21.33 ประกอบด้วย เคยแท้งบุตร ร้อยละ 10.42 เคยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 4.7 เคยคลอดบุตรเสียชีวิต ร้อยละ 1.42 เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 9 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ฝากครรภ์ล่าช้า) เคยแท้งบุตร ร้อยละ 54.55 เคยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 60 เคยคลอดบุตรเสียชีวิต ร้อยละ 33.33 มีภาวะเบาหวาน ร้อยละ 57.89 ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการ

เป็นความดันโลหิตสูง และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 57.83

4. ปัจจัยอื่น ๆ กับการฝากครรภ์ครั้งแรก

ผู้ศึกษาได้สอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าถึงสาเหตุการมาฝากครรภ์ล่าช้า พบว่าสาเหตุการมาฝากครรภ์ล่าช้าคือ ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ร้อยละ 42.65 สาเหตุรองลงมาคือ มีภาระ (ไม่ว่าง/ติดงาน) ร้อยละ 12.8 จากการที่หญิงตั้งครรภ์มีภาระในบทบาทของแม่บ้านและต้องดูแลบุตร (เคยมีบุตรมาแล้ว 1 คน ร้อยละ 54.76) ส่วนสาเหตุท้ายสุดคือ โรงพยาบาลไกลจากที่อยู่อาศัยปัจจุบัน พบเพียง ร้อยละ 9

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression) ด้วยวิธี forward stepwise พบว่า ตัวแปรอายุของหญิงตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายการฝากครรภ์ล่าช้า ได้ประมาณร้อยละ 40 ($p < 0.001$) โดยพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ ($p < 0.05$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	จำนวน	ฝากครรภ์ ล่าช้า	OR crude	OR adjusted	95% CI	P-value
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครรภ์ที่)	-	-	1.39	1.69	1.04 – 2.75	0.035
การไม่รู้วาท้อง						
ไม่รู้วาท้อง	90	86	52.83	54.93	18.43 – 163.76	<0.001
รู้วาท้อง	121	35				

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่อายุ ระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 33.1 รองลงมา อายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 22.27 อายุครรภ์เฉลี่ย 14.66 ± 4.74 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และไม่ได้ทำงาน แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาและการไม่ได้ทำงานของหญิงตั้งครรภ์ อาจมีผลต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์ล่าช้าได้ สอดคล้องกับศึกษาของบุหลัน สุขเกษม⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ตำบลโพธิ์ท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของปฤษฎาพร ผลประสาร⁽¹¹⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.47) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น อาจทำให้ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์ ประกอบกับไม่ทราบว่าต้องรีบฝากครรภ์ทันที เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์จึงมาฝากครรภ์ช้า และการศึกษาของกนกวรรณ ใจพิงค์⁽⁹⁾ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์

ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำพูนพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีงานทำ มีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น 1.6 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานนอกบ้าน และการศึกษาของสุวรรณี นาคะ, สกาวรัตน์ เทพรักษ และอุทัยวรรณ⁽¹²⁾ ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และสุขภาพ ตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์และสามี มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการศึกษาและการไม่ได้ทำงาน อาจมีผลต่อระยะเวลาของการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ถึงแม้ว่าปัจจุบันนี้การฝากครรภ์ไม่มีค่าใช้จ่ายจากระบบบริการ แต่ยังมีค่าใช้จ่ายแฝงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมารับบริการฝากครรภ์ได้เร็ว เช่น ค่าเดินทาง รวมถึงการขาดรายได้ของสามีเมื่อหยุดงานเพื่อพาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ เป็นต้น

ระดับความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.9 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการ

ศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ถึง มัธยมปลาย/ปวช. จึงทำให้ขาดความรู้ที่ีดีบางส่วนเกี่ยวกับประโยชน์ของการฝากครรภ์ การขาดความเข้าใจที่ดีเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์ จึงส่งผลให้ไม่ทราบว่าจะต้องฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ รวมถึงการไม่ทราบผลเสียของการมาฝากครรภ์ช้า จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าได้⁽⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ewunetie et al.⁽¹³⁾ ศึกษาเกี่ยวกับความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของเมือง Debre Markos ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศเอธิโอเปีย พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ชนบท ไม่ได้รับการศึกษาอย่างเป็นทางการและรับรู้เวลาเริ่มต้นที่ต้องมาฝากครรภ์ครั้งแรกนั้นเกินระยะเวลา 16 สัปดาห์ ขึ้นไปจึงมาฝากครรภ์ในระยะนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Grum, Brhane⁽¹⁴⁾ ศึกษาถึงความสำคัญและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์บริการสาธารณสุขกลางของเขต Tigray ประเทศเอธิโอเปีย: แบบภาคตัดขวาง พบว่าการขาดความรู้ที่ีดีเกี่ยวกับข้อดีของการมารับบริการฝากครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้า และการศึกษาของ Horiguchi, Nakazawa⁽¹⁵⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ชาวประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ที่ีดีและถูกต้องเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์

และไม่ทราบว่าควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เท่าใด ส่งผลให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า

ทัศนคติต่อการฝากครรภ์อยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่ง Andersen⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวว่า เจตคติ อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความต้องการและการใช้บริการสุขภาพและการศึกษาของสายใจ โฆษิตกุลพร⁽¹⁷⁾ ศึกษาเรื่องการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 100 จะมาฝากครรภ์อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของกวินทรา ปรีสงค์⁽¹⁸⁾ พบว่าปัจจัยด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เช่นเดียวกับสุวิมล สุรินทร์พย์⁽⁷⁾ พบว่าทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ การตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์จะตรวจช่วงอายุครรภ์เท่าใดก็ได้ไม่มีข้อกำหนด แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์อาจไม่ทราบถึงเหตุผลหรือประโยชน์ของการตรวจเลือดขณะตั้งครรภ์ จึงไม่ตระหนักถึงความสำคัญในข้อนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ใจพิงค์⁽⁹⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ข้ามโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น 1.8 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ช้ารองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่สุขภาพแข็งแรงควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อรู้สึกว่าการก

ในกรณีนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็อมพร ราชภูติและคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ ตนเองสบายดีและสามารถทำงานได้อย่างปกติ จึงทำให้มาฝากครรภ์ล่าช้า นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติต่อการฝากครรภ์ว่าไม่จำเป็นต้องไปตรวจ ครรภ์ตามนัดทุกครั้งก็ได้ อาจเป็นเพราะกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการตั้ง ครรภ์และการคลอดมาก่อน รวมทั้งความจำเป็นใน บทบาทของการเป็นแม่บ้านที่ต้องดูแลบุตร อยู่ใน วัยแรงงานและทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มา จุนเจือครอบครัว ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะดูแล สุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ จึงทำให้ ความสนใจต่อการมาฝากครรภ์ลดลง ส่งผลให้ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้า

จากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ถึงสาเหตุ การมาฝากครรภ์ช้า พบว่าไม่ทราบว่ตนเอง ตั้งครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสายใจ โฆษิตกุลพร⁽¹⁷⁾พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ไม่ทราบว่ตนตั้งครรภ์มีถึงร้อยละ 48.5 เช่นเดียวกับศึกษาของเดือนเพ็ญ ศิลปอนันต์⁽²⁰⁾ พบว่า หญิงมีครรภ์ไม่ทราบว่ตนเองตั้งครรภ์จึง ทำให้มาฝากครรภ์ช้า และการศึกษาของเอ็อมพร ราชภูติ⁽¹⁹⁾พบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ล่าช้า เป็นผลมาจากไม่ทราบว่ตนเองตั้งครรภ์ เพราะยังสบายดีสามารถทำงานได้ตามปกติ ส่วนสาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้ารองลงมาคือ มี ภาระ (ไม่ว่าง/ติดงาน) อาจเนื่องจากการที่หญิงตั้ง ครรภ์มีภาระในบทบาทของแม่บ้านและต้องดูแล บุตร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มากกว่าครึ่งเป็น หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีบุตร 1 คน สอดคล้องกับการ ศึกษาของ พรพรรณ บุญนุกูล, เยาวเรศ ดวงดีและ

รุ่งนภา สุขเกษม⁽²¹⁾ พบว่าเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากภาระงานทำให้ไม่มีเวลา มาฝากครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นกศพร ชัยมาโย⁽²²⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 50 มีภาระงาน จึงไม่มีเวลาว่างที่จะมาฝากครรภ์ และการศึกษาของสุวรรณณี นาคะ สกาวรัตน์ เทพรักษ์ และ อุทัยวรรณ โคกตาทอง⁽¹²⁾ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากมี ภาระงาน ร้อยละ 17.1 สอดคล้องกับการศึกษา ของ อังคณา สูงส่งเกียรติ⁽²³⁾ พบว่าสาเหตุที่ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้าส่วนใหญ่เกิดจาก ไม่ว่างคิดเป็นร้อยละ 65.7 และการศึกษาของ สายใจ โฆษิตกุลพร⁽¹⁷⁾พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝาก ครรภ์ล่าช้าเนื่องจากไม่ว่างมาฝากครรภ์ ร้อยละ 85.9 ส่วนสาเหตุท้ายสุดของการมาฝาก ครรภ์ช้าคือ โรงพยาบาลไกลจากที่อยู่อาศัยปัจจุบัน อาจเนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลชุมแพ เป็นโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ ศักยภาพของ โรงพยาบาลสามารถรองรับผู้รับบริการทั้งในเขต และนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ (เป็น Node ในการ รับ Refer ผู้ป่วยในโซนตะวันตกของจังหวัด ขอนแก่น) มีแพทย์เฉพาะด้านหลายสาขา มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่มีความพร้อมและ ทันสมัย และเสียค่าใช้จ่ายน้อย จึงเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเชื่อ ศรัทธา เจตคติ ที่ดี และตัดสินใจเลือกมารับบริการ ในบางรายอาจ อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอชุมแพ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง เป็นแม่บ้านอาจจำเป็นต้องรอให้บุคคลใน ครอบครัวว่างจากงานจึงจะพามารับบริการได้ ในการเดินทางอาจต้องมีรถส่วนตัว และอาจใช้เวลา นาน หากมาจากนอกพื้นที่อำเภอชุมแพ จึงอาจเป็น

ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ใจพิงค์⁽⁹⁾ พบว่าปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า คือระยะทางในการเดินทางเป็นอุปสรรคสำหรับการเดินทางมาฝากครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (ลำดับการตั้งครรภ์ ที่ 2 ขึ้นไป) มีผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็ว หรืออาจไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ และจากผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ดำเนิน และมีทัศนคติต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ว่าไม่มีความสำคัญและไม่มีประโยชน์ถึงรวมทั้งเข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องไปตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้งก็ได้ หรือที่ผ่านมามีประสบการณ์ต่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และส่วนมากเห็นด้วยว่าการมาฝากครรภ์เป็นการจองสถานที่คลอดไว้ เพื่อสะดวกในการมาคลอดเท่านั้น จึงอาจมองไม่เห็นความสำคัญ หรือความจำเป็น และประโยชน์ที่จะได้รับจากการไปฝากครรภ์ตั้งแต่นั้นๆ แต่จะมารับบริการฝากครรภ์เพียงเพื่อให้ตนเองได้มีสถานที่คลอดบุตร หรือเพียงเพื่อหวังว่าตนจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการคลอดที่เกิดขึ้น

เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Grum, Brhane⁽¹⁴⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า เนื่องจากมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ และก่อนหน้านี้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น หรือมีประสบการณ์ไม่ฝากครรภ์ตามนัดในครรภ์ที่ผ่านมา ทำให้หญิงตั้งครรภ์มองว่ายังไม่ใช่ความจำเป็นเร่งด่วนในการรับฝากครรภ์ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของบุหลัน สุขเกษม⁽¹⁰⁾ พบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ และผลการศึกษาของ Mkandawire et.al.⁽²⁴⁾ ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการตั้งครรภ์และอายุครรภ์เมื่อเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกในประเทศรวันดา พบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ในลำดับ ≥ 4 จะมาฝากครรภ์ช้ากว่าหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลการศึกษาของTeshale, Tesema⁽²⁵⁾ ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ล่าช้าในในสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเอธิโอเปีย พบว่า หญิงที่ตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง ตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง ทำให้มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับจำนวนการตั้งครรภ์น้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงที่ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ มีผลให้มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ทราบว่าตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจจะเนื่องจากการขาดความรู้ที่ดี ร่วมกับการขาดความตระหนักในภาวะสุขภาพ ทำให้ความสนใจในการสังเกตอาการของการตั้งครรภ์ลดลง และในสภาพสังคมปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์บางส่วนอยู่ในวัยแรงงาน มักให้ความสำคัญ

สำคัญเรื่องการทำงานมากกว่าสุขภาพ คิดว่าตัวเองแข็งแรงยังทำงานได้ ทำให้ไม่สนใจการมาฝากครรภ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและความรู้ที่สำคัญไป จึงส่งผลให้ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์หรือไม่ทราบว่าต้องฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ รวมถึงขาดความรู้ถึงผลเสียของการมาฝากครรภ์ล่าช้าจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้า⁽²³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็อมพร ราชภูติและคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าคุณสมบัติดีและสามารถทำงานได้อย่างปกติ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฝากครรภ์ส่งผลให้ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์จึงไม่มาฝากครรภ์ และการศึกษาของเดือนเพ็ญ ศิลปอนันต์⁽²⁰⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าเนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็ว เนื่องจากการขาดการรับรู้เรื่องประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็วหรือการไม่รู้ว่าเมื่อใดควรมาฝากครรภ์ทำให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังคณา สูงส่งเกียรติ⁽²³⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตนตั้งครรภ์ ร้อยละ 25.9 จึงเป็นสาเหตุให้มาฝากครรภ์ช้า และกนกวรรณใจพิงค์⁽⁹⁾ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าคือไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 45.53 และการศึกษาของสุวรรณี นาคะ สกาวรัตน์ เทพรักษและคณะ⁽¹²⁾ พบสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าเพราะไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ร้อยละ 33.8 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mkandawire et al.⁽²⁴⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกช้า มีสาเหตุมาจาก ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ จึงไม่ได้มา

ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

อย่างไรก็ตามเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์โดยเร็ว แผนกส่งเสริมโรงพยาบาลชุมแพ ได้มีการวางแผนเชิงรุกกำหนดให้มี อสม. ไปติดตาม ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อเข้าสู่บริการฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ มีการจัดโครงการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิไว้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย แต่แม้ว่าการฝากครรภ์จะไม่มีค่าใช้จ่ายจากระบบบริการก็อาจมีค่าใช้จ่ายแฝงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมารับบริการฝากครรภ์ได้เร็ว เช่น ค่าเดินทาง รวมถึงการขาดรายได้ของสามีเมื่อหยุดงาน เพื่อพาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์⁽¹⁹⁾ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างบางส่วน ยังเห็นว่า วันที่เปิดให้บริการฝากครรภ์มีน้อย ร้อยละ 15.64 ขั้นตอนบริการฝากครรภ์ใช้เวลานาน ร้อยละ 28.44 และขั้นตอนบริการฝากครรภ์มีหลายขั้นตอน มีมากจนเกินไป ร้อยละ 13.27 เหล่านี้อาจมีส่วนต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฝากครรภ์ และระยะเวลาที่เริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ได้

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประโยชน์ต่อหน่วยบริการ ในการวางแผนการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และพัฒนากระบวนการในการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เช่น รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และผลกระทบของการฝากครรภ์ช้า เพื่อให้มีความตระหนักถึงประโยชน์ของการฝาก

ครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์หน่วยบริการ อาจมีการขยายเวลาให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในการ เข้ารับการฝากครรภ์ในกรณีที่ไม่สะดวกเข้ารับ บริการในเวลาราชการ หน่วยบริการมีชุดตรวจการ ตั้งครรภ์ที่ราคาถูกและเข้าถึงได้ง่ายเพื่อให้หญิงที่ สงสัยว่าตัวเองตั้งครรภ์สามารถหาซื้อมาทดสอบ และทราบผลได้เร็วขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกให้ปลอดภัยและ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

หน่วยบริการสาธารณสุขควรมีมาตรการ ช่วยค้นหาหญิงตั้งครรภ์ โดยการดำเนินงานเชิงรุก ส่งเสริมให้มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ความรู้ เกี่ยวกับการฝากครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสร้างทัศนคติที่ดีและ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝาก ครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ภายใน 12

สัปดาห์แรกที่ตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพัฒนางาน วิจัยโรงพยาบาลชุมแพ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอ ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้า พยาบาล หัวหน้าแผนกส่งเสริมสุขภาพ และ พยาบาลในแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทุกท่านที่ให้ความ อนุเคราะห์และเอื้ออำนวยความสะดวก ทำให้ สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างราบ รื่น และขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง ในการให้ความร่วมมือและทำให้การวิจัย ครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ท้ายสุดขอขอบพระคุณคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลชุมแพอีกครั้ง ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva:World Health Organization; 2016.
2. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2014.
3. สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, ศรีสุรางค์ ภัทรคามินทร์. ปัจจัยด้านผู้รับบริการที่มีผลต่อการเข้ารับ การฝากครรภ์ครั้งแรกและ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดอ่างทอง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(4):723-9.
4. สืบพงษ์ ไชยพรรค, บรรณาธิการ. รายงานประจำปีกรมอนามัย 2560. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2561.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก :<https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anc12/index?year=2016>

6. โรงพยาบาลชุมแพ. รายงานการสถิติประจำปี 2559-2561. ขอนแก่น: โรงพยาบาลชุมแพ; 2561.
7. สุวิมล สุรินทร์พย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์พื้นที่โซนตะวันออกขงพลบ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
8. Hsieh YF, Bloch DA, Larsen BM. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998;17(14):1623-34.
9. กนกวรรณ ใจพิงค์. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
10. บุหลัน สุขเกษม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ตำบลโปงลาง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
11. ปฤษฎาพร ผลประสาร. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
12. สุวรรณี นาคะ, สกาวรัตน์ เทพรักษ์, อุทัยวรรณ โคกตาทอง. การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า. วารสารช่อพะยอม 2562;30(1):59-70.
13. Ewunetie AA, Munea AM, Meselu BT, Simeneh MM, Meteku BT. Delay on first antenatal care visit and its associated factors among pregnant women in public health facilities of Debre Markos town, North West Ethiopia. BMC Pregnancy Childbirth 2018;18(1):173.
14. Grum T, Brhane E. Magnitude and factors associated with late antenatal care booking on first visit among pregnant women in public health centers in central zone of Tigray Region, Ethiopia: a cross sectional study. PLoS One 2018;13(12): e0207922.
15. Horiguchi H, Nakazawa M. The factors associated with the delayed first antenatal care in the Philippines. Universal Journal of Public Health 2018;6(2); 49–55.
16. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it Matter?. J Health Soc Behav 1995;36(1):1-10.

17. สายใจ โฆษิตกุลพร. การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. [อินเทอร์เน็ต] 2555. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค.2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://hpc11.go.th/information/7.1/3.9/43.pdf>.
18. กวินตรา ปรีสังค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารร่วมพฤษ์มหาวิทยาลัยเกริก 2558;33(3):116-36.
19. เอี่ยมพร ราชภูมิ, จันทรรัตน์ เจริญสันติ, กรรณิการ์ กันธะรักษา. การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลระนอง. พยาบาลสาร 2554; 38(3):20-9.
20. เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์. ทำไมจึงมาฝากครรภ์ : ทักษะของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. [อินเทอร์เน็ต].2557. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค.2562].เข้าถึงได้จาก:<http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/Knowledge/JOMAT/JOMAT-Y04v02S04.pdf>.
21. พรพรรณ บุญนุกูล, เยาวเรศ ดวงดี, รุ่งนภา สุขเกษม. ศึกษาเหตุผลการมาฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางปะหันจังหวัดพระนครศรีอยุธยา: รายงานการวิจัยเอกสารหมายเลข 8. พระนครศรีอยุธยา: โรงพยาบาลบางปะหัน; 2557.
22. นกศพร ชัยมาโย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
23. อังคณา สูงส่งเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลกระบี่. กระบี่เวชสาร2561;1(2):13-23.
24. Mkandawire P, Atari O, Kangmennaang J, Arku G, Luginaah I, EtowaJ. Pregnancy intention and gestational age at first antenatal care (ANC) visit in Rwanda. Midwifery 2019;68:30-8.
25. Teshale AB, Tesema GA. Prevalence and associated factors of delayed first antenatal care booking among reproductive age women in Ethiopia; a multilevel analysis of EDHS 2016 data. PLoS One 2020;15(7):e0235538.