

ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

พภาณี พิมพ์นิตย พย.บ.¹, ปาริฉัตร แสนรงค์ พย.บ.²

ศิริรัตน์ อินทรเกษม พย.ม.^{3*}

บทคัดย่อ

การมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก เนื่องจากช่วยให้สามารถประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและลักษณะทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนและหลัง 12 สัปดาห์ และ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา-ควบคุมย้อนหลัง เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 25 แห่ง และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2567 รวมจำนวนหญิงตั้งครรภ์ 146 ราย โดยมีผู้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์จำนวน 90 ราย และหลัง 12 สัปดาห์จำนวน 56 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ด้วย การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ

ผลการวิจัย: พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ได้แก่ (1) การได้รับการดูแลจากสามี ซึ่งเพิ่มโอกาสในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 2.46 เท่า ($p < 0.05$) และ (2) ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ น้อยกว่า 5 กิโลเมตร เพิ่มโอกาสในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 6.30 เท่า ($p < 0.001$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวและการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมบทบาทครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส รวมถึงพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ให้เข้าถึงได้มากขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพสุขภาพมารดาและทารกในชุมชน

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงตัว

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จังหวัดนครพนม

* Corresponding author e-mail: Sirirat.in@npu.ac.th

วันที่รับ (received) 8 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 21 ธ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 29 ธ.ค. 2568

Factors Influencing the First Antenatal Visit Within 12 Weeks of Pregnancy Among Pregnant Women Receiving Care at Sub-district Health Promoting Hospitals, Mueang Nakhon Phanom District, Nakhon Phanom Province

Panee Pimpanit B.N.S.¹, Pharichat Sanrang B.N.S.², Sirirat Intharakasem M.N.S.^{3*}

Abstract

Initiating the first antenatal visit within the initial 12 weeks of gestation is a critical measure in enhancing the health outcomes of both the mother and the infant, as it facilitates risk assessment, diagnosis, and the provision of appropriate and timely care. The objectives of this study were twofold: (1) to analyze and compare the general and obstetric characteristics of pregnant women who attended their first antenatal visit before and after 12 weeks, and (2) to investigate the factors influencing attendance at the first antenatal visit before 12 weeks. This research employs a retrospective case-control study design, utilizing data collected from medical records of 25 Subdistrict Health Promoting Hospitals and the medical and health data warehouse system in Nakhon Phanom province for the fiscal year 2024. The study sample comprised 146 pregnant women, with 90 attending their first antenatal visit before 12 weeks and 56 after 12 weeks. Data analysis was conducted using descriptive statistics, tests for differences between groups, and multiple logistic regression analysis to examine the factors influencing the timing of the first antenatal visit.

Results: The research findings indicate that two primary factors are significantly associated with attending antenatal care before 12 weeks of gestation: (1) receiving support from the husband, which increases the likelihood of attending antenatal care before 12 weeks by 2.46 times ($p < 0.05$), and (2) residing within a distance of less than 5 kilometers from the health service facility, which enhances the likelihood by 6.30 times ($p < 0.001$). The study underscores the importance of family support and accessibility to health services as critical determinants facilitating early antenatal care within the first 12 weeks of pregnancy. Consequently, it is imperative to promote the involvement of family members, particularly spouses, and to improve the accessibility of antenatal care services to enhance maternal and infant health within the community.

Keywords: pregnant women, first antenatal visit, antenatal care

¹ Senior Professional Nurse, Mueang Nakhon Phanom District Public Health Office, Nakhon Phanom, Thailand

² Senior Professional Nurse, Dong Tio Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Phanom, Thailand

³ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom, Thailand

* Corresponding author e-mail: Sirirat.in@npu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝากครรภ์ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพประชากร เพราะเริ่มตั้งแต่การดูแลในครรภ์มารดาและการคลอดที่เป็นไปอย่างราบรื่น และการฝากครรภ์เป็นอีกหนึ่งในการบริการงานอนามัยแม่และเด็กและเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่มีความสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับมารดา ที่ช่วยให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง องค์การอนามัยโลก¹ กำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุม ในการป้องกัน วินิจฉัยโรค และรักษาทางการแพทย์ทั่วไป ได้ทันเวลาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2565 โดยเน้นการส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์และได้รับการดูแลต่อเนื่องครบถ้วนตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพ²

สถานการณ์การฝากครรภ์ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีร้อยละ 75.05 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ระยะเริ่มต้นของหญิงตั้งครรภ์ในระดับประเทศ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่ สถานการณ์การฝากครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดอุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย บึงกาฬ และหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณเดียวกัน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 71.78 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศ แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำ ในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ระยะเริ่มต้นในบางพื้นที่การไม่มาฝากครรภ์หรือการมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาและทารก การเริ่มฝากครรภ์ล่าช้ามีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยหรือต่ำกว่าเกณฑ์³ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในทางตรงกันข้าม ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะอายุครรภ์ที่น้อย มีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยต่ำกว่าทารกที่เกิดจากสตรี ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก⁴ นอกจากนี้ การมาฝากครรภ์ล่าช้ายังสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด และการตายปริกำเนิด รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น ภาวะโลหิตจาง ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยหรือมากกว่าปกติ ภาวะตัวเหลือง การติดเชื้อในกระแสเลือด และการหายใจล้มเหลว^{3,5}

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ พบว่า สถานภาพสมรสและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ เพศของหัวหน้าครัวเรือน รายได้ และพื้นที่อยู่อาศัย มีผลต่อการมาฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ได้แก่ รายได้ครัวเรือน การเดินทางมาฝากครรภ์ ระบบบริการฝากครรภ์ ช่องทางการที่จะรับรู้ข่าวสาร รวมทั้งแรงสนับสนุนทางครอบครัว ที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์^{4,6} เช่นเดียวกับข้อมูลในฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ของอำเภอเมืองนครพนม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 74⁷ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เช่นเดียวกับ จังหวัดนครพนม เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ซึ่งส่วนใหญ่มีภาระเรื่องงาน มาฝากครรภ์ไม่ได้

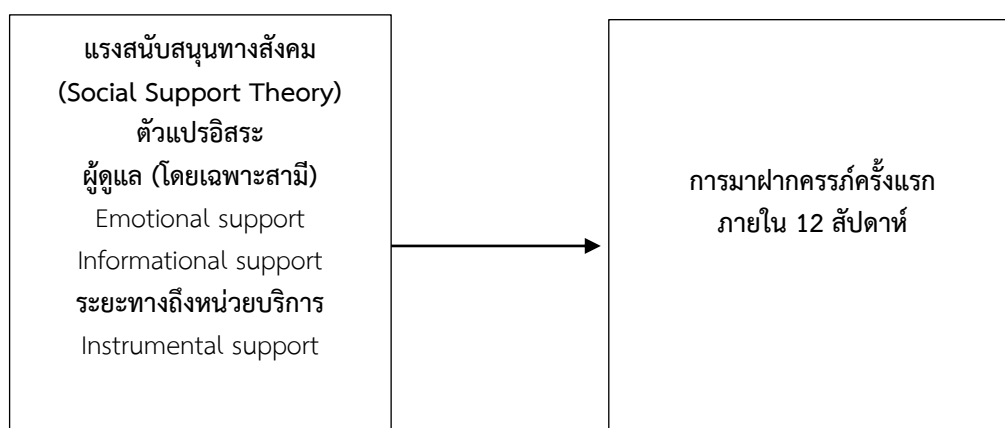
การฝากครรภ์เป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพสามารถช่วยคัดกรองและการรักษาปัญหาทางสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังคงมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อคุณภาพของการฝากครรภ์ในอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ที่ควรศึกษาเพิ่มเติม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการ ทั้งในและหน่วยบริการและในชุมชน จึงได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาการฝากครรภ์คุณภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและลักษณะทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ซึ่งอธิบายว่าการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงที่บุคคลอยู่ในภาวะเปราะบาง เช่น การตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมในรูปของการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนเชิงปฏิบัติ และการสนับสนุนด้านข้อมูล ช่วยลดอุปสรรคและเพิ่มความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ⁸ ภายใต้กรอบแนวคิดนี้ การมีผู้ดูแล ระยะทางถึงหน่วยบริการ ถูกกำหนดเป็นตัวแปรอิสระที่สะท้อนระดับและบริบทของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งทำงานผ่านกลไกการลดอุปสรรคและการเพิ่มความพร้อม และเชื่อมโยงไปสู่การมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา-ควบคุมย้อนหลัง (Retrospective case-control study) โดยมีกลุ่มที่ฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์เป็นกลุ่มกรณี (Case) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์เป็นกลุ่มควบคุม (Control)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 25 แห่ง ได้แก่ 1) รพ.สต.ดงด้ว 2) รพ.สต.บ้านกลาง 3) รพ.สต.ดงขวาง 4) รพ.สต.บ้านบัว 5) รพ.สต.ชะโนด 6) รพ.สต.ชะโงม 7) รพ.สต.ขามเฒ่า 8) รพ.สต.นาหลวง 9) รพ.สต.ท่าค้อ 10) รพ.สต.หนองจันทร์ 11) รพ.สต.บ้านห้อม 12) รพ.สต.อาจสามารถ 13) รพ.สต.นาราชควาย 14) รพ.สต.หัวโพน 15) รพ.สต.สุขเกษม 16) รพ.สต.กรุด 17) รพ.สต.บ้านผึ้ง 18) รพ.สต.โชคอำนวย 19) รพ.สต.นามน 20) รพ.สต.หนองปลาตุก 21) รพ.สต.หนองญาติ 22) รพ.สต.คำพอก 23) รพ.สต.ดอนแดง 24) รพ.สต.คำเตย 25) รพ.สต.ทุ่งมน โดยใช้กลุ่มศึกษาทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด (Compilation-by-time) ในช่วงปี พ.ศ. 2567 จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์จำนวน 90 ราย ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ จำนวน 56 ราย รวมทั้งหมด จำนวน 146 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มศึกษา

เกณฑ์การคัดเข้า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567
2. มีข้อมูลบันทึกในฐานข้อมูล และเวชระเบียนของสถานบริการอย่างสมบูรณ์

เกณฑ์การคัดออก กรณีมีข้อมูลไม่ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของ รพ.สต. และระบบ HDC ซึ่งไม่สามารถระบุตัวตนของผู้รับบริการได้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการคุ้มครองสิทธิและความลับของกลุ่มศึกษาตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และไม่มีการติดต่อหรือแทรกแซงกับผู้เข้าร่วมเพิ่มเติม ปฏิบัติตามหลัก จริยธรรมการปกปิดข้อมูลความลับอย่างเคร่งครัด และโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (REC No. 061/2568) เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูล (Data collection form) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครรภ์ (Gravida) จำนวนครั้งที่คลอด (Parity) ประวัติการแท้ง ประวัติภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์
 - ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การได้รับการดูแลจากสามี ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ การมีประกันสุขภาพ ประวัติการฝากครรภ์ในครรภ์ก่อนหน้า
2. เวชระเบียน (Medical records) ของหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล

3. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) จังหวัดนครพนม เพื่อดึงข้อมูลประชากรหญิงตั้งครรภ์และข้อมูลการฝากครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบบันทึกข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านการฝากครรภ์ จำนวน 1 ท่าน แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทดลองเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนจำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความชัดเจนของรายการในแบบบันทึกข้อมูล พบว่าสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม การเข้าถึงข้อมูลดำเนินการในฐานะนักวิจัย โดยได้รับอนุญาตอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ การเก็บและตรวจสอบข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยเป็นหลัก และปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) แสดงลักษณะการกระจายของตัวแปรต่างๆ ของลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านต่างๆ ของกลุ่มศึกษา แสดงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะพื้นฐานระหว่างกลุ่มที่ฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ กับกลุ่มที่ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ เช่น อายุ ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ด้วย Two sample t-test, Fisher's exact และ Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ ด้วย Multivariable Logistic Regression

ผลการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 146 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 61.64) และกลุ่มที่มาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 38.36) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี (ร้อยละ 74.66) โดยมีอายุเฉลี่ย 26.69 ปี (S.D.=6.96; ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 45 ปี) อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์และหลัง 12 สัปดาห์ใกล้เคียงกัน คือ 26.68 ปี (S.D.=6.78) และ 26.71 ปี (S.D.=7.30) ตามลำดับ เมื่อจัดกลุ่มอายุ พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.33 อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 74.66 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 13.01 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 60.27) มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ร่วมกับคู่สมรส (ร้อยละ 92.47) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 44.52) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 44.52) ในด้านลักษณะทางสูติศาสตร์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มากกว่าครึ่งมีสามีเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 57.53) ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 52.74) และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเคยแท้งบุตรมาก่อน (ร้อยละ 97.26)

ตัวแปรที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่ม ได้แก่ ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการ การมีผู้ดูแล โดยเฉพาะสามี จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา รวมถึงอายุครรภ์เฉลี่ยขณะมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยกลุ่มที่มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์มีอายุครรภ์เฉลี่ย 9.13 ± 1.40 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มที่มาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์มีอายุครรภ์เฉลี่ย 18.27 ± 4.16 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะที่ศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม (n = 146)

ลักษณะที่ศึกษา	≤12 wks anc (n = 90)		>12 wks anc (n = 56)		p-value
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
อายุ(ปี) Mean (S.D.)	26.68 (6.77)		26.71 (7.30)		0.976†
< 20 ปี	11	12.22	7	12.51	
≥ 20 – 35 ปี	69	76.67	40	71.43	
> 35 ปี	10	11.11	9	16.06	
การศึกษา					0.372*
มีการศึกษา	88	97.78	53	94.64	
ไม่ได้ศึกษา	2	2.22	3	5.36	
ระดับการศึกษา					0.739*
ไม่ได้เรียน	2	2.22	3	5.36	
ระดับประถมศึกษา	4	4.44	1	1.79	
ระดับมัธยมศึกษา	55	61.11	33	58.93	
ระดับอนุปริญญา	24	26.67	17	30.36	
ระดับปริญญาตรี	5	5.56	2	3.56	
สถานภาพ					0.894*
โสด	5	5.56	2	3.57	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	82	91.11	53	94.64	
หย่าร้าง/หม้าย	3	3.33	1	1.79	
การประกอบอาชีพ					0.305*
ว่างงาน/แม่บ้าน	16	17.78	8	14.29	
ลูกจ้าง	36	40.00	29	51.79	
เกษตรกร	34	37.78	19	33.92	
ข้าราชการ/พนักงานประจำ	4	4.44	0	0.00	
รายได้					0.651**
ไม่มีรายได้	16	17.78	8	14.29	
≤ 5,000 บาท/เดือน	33	36.66	19	33.93	
5,001-10,000 บาท/เดือน	36	40.00	29	51.78	
> 10,000 บาท/เดือน	5	5.56	0	0.00	
ระยะทางถึงหน่วยบริการ					<0.001**
< 5 kms	17	18.89	3	5.36	
≥ 5 kms	73	81.11	53	94.64	
ผู้ดูแล					<0.001*

ลักษณะที่ศึกษา	≤12 wks anc (n = 90)		>12 wks anc (n = 56)		p-value
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
ไม่มี	7	7.78	17	69.64	
มี	83	92.22	39	30.36	
มีผู้ดูแล					
สามี	83	92.22	1	2.56	
ญาติ	0	0.00	38	97.44	
จำนวนการตั้งครรภ์					0.040*
ครรภ์ที่ 1	41	45.56	36	64.29	
ครรภ์ที่ 2	41	45.56	11	19.64	
ครรภ์ที่ 3	8	8.88	5	8.93	
ครรภ์ที่ 4	0	0.00	4	7.14	
ประวัติการแท้ง					0.020*
ไม่เคย	90	100.00	52	92.86	
เคย	0	0.00	4	7.14	
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด					0.649*
ไม่เคย	86	95.56	55	98.21	
เคย	4	4.44	1	1.79	
อายุบุตรคนสุดท้าย Mean (S.D.)	2.522 (2.62)		2.32 (3.04)		0.429†
≤2 ปี	47	52.22	33	58.93	
> 2 ปี	43	47.78	23	41.07	
ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม					0.076*
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม	88	97.78	51	91.07	
มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม	2	2.22	5	8.93	
Anemia					0.638*
ไม่มี	88	97.78	54	96.43	
มี	2	2.22	2	3.57	
Thalassemia					
ไม่มี	90	100.00	56	100.00	
มี	0	0.00	0	0.00	
Hypertension					
ไม่มี	90	100.00	56	100.00	
มี	0	0.00	0	0.00	
DM					0.55*
ไม่มี	90	100.00	53	94.64	
มี	0	0.00	3	5.36	
Heart					
ไม่มี	90	100.00	56	100.00	
มี	0	0.00	0	0.00	
ประวัติการใช้สารเสพติด					0.384*

ลักษณะที่ศึกษา	≤12 wks anc (n = 90)		>12 wks anc (n = 56)		p-value
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
ไม่ใช้	90	100.00	55	98.21	0.020*
ใช้	0	0.00	1	1.79	
การสูบบุหรี่					0.027*
ไม่สูบ	90	100.00	52	92.86	
สูบ	0	0.00	4	7.14	
การดื่มสุรา					0.027*
ไม่ดื่ม	88	97.78	49	87.50	
ดื่ม	2	2.22	7	12.50	
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก					<0.001**
Mean (S.D.)	9.13 (1.40)		18.27 (4.16)		
<12 wks	83	92.22	53	94.64	
12 wks ขึ้นไป	7	7.78	3	5.36	

*Fisher exact probability test, [†] Two sample t-test, **Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ห่างจากหน่วยบริการน้อยกว่า 5 กิโลเมตรมีโอกาสมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ มากกว่า 6.30 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ห่างมากกว่า 5 กิโลเมตร (Adjusted OR = 6.30, 95%CI = 4.43–8.18, $p < 0.001$) 2) การได้รับการดูแลจากสามี หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลหรือสนับสนุนจากสามี มีโอกาสมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ มากกว่า 2.46 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีสามีดูแล (Adjusted OR = 2.46, 95%CI = 0.70–4.22, $p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ (n = 146)

ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์	adjusted OR	Difference (95%CI)	p-value
ระยะทางที่มาฝากครรภ์	6.30	4.43-8.18	<.001**
หญิงตั้งครรภ์มีสามีเป็นผู้ดูแล	2.46	0.70-4.22	.006**

** $p < .05$

การอภิปรายผล

การศึกษานี้่อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

การเปรียบเทียบลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายในและหลัง 12 สัปดาห์ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ระยะแรก ผลการศึกษาเชิงพรรณนาพบว่า ลักษณะทางสถิติศาสตร์บางประการ เช่น จำนวนการตั้งครรภ์และประวัติการแท้ง มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม แม้จะไม่แสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในแบบจำลองพหุคูณ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ประสบการณ์การตั้งครรภ์ในอดีตอาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยด้าน

ประชากรและเศรษฐกิจสังคม เช่น อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ สะท้อนว่าในบริบทพื้นที่ของอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในส่วนพฤติกรรมมาฝากครรภ์อาจไม่ได้ถูกกำหนดโดยปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับบริบทการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Social support theory ที่บ่งชี้ว่าการมีเครือข่ายสนับสนุนที่เหมาะสมช่วยให้บุคคลสามารถแปลงความตั้งใจด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติจริงได้^{6,8}

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การได้รับการดูแลจากสามี และ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพน้อยกว่า 5 กิโลเมตร ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อพฤติกรรมมารับบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา หรือรายได้ โดยผลการศึกษาสะท้อนว่า พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพไม่ได้ถูกกำหนดเพียงโดยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนรอบตัวและการเข้าถึงบริการด้วย

การได้รับการดูแลจากสามีพบว่าเพิ่มโอกาสการมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์มากกว่า 2 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม Social Support Theory^{6,8} ที่อธิบายว่าการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะสามีมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของครอบครัวในฐานะ “ระบบสนับสนุนทางสังคมใกล้ชิด” ตามแนวคิด Social support theory ที่ระบุว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การช่วยเหลือเชิงปฏิบัติ และการให้ข้อมูลจากผู้ใกล้ชิด จะมีแนวโน้มตัดสินใจดูแลสุขภาพและเข้ารับบริการได้ทันท่วงทีกว่า เนื่องจากรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และมีคนร่วมรับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมยังช่วยลดอุปสรรคด้านเวลา การเดินทาง และความลังเลในการตัดสินใจ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเริ่มฝากครรภ์ในช่วงระยะแรกของการตั้งครรภ์^{6,8} สอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้ ซึ่งพบว่า สามีมีบทบาทในการพาไปฝากครรภ์ ช่วยแบ่งเบาภาระงาน และให้การตัดสินใจร่วม ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเสี่ยงได้เร็วขึ้น และให้ความสำคัญต่อการดูแลครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก ผลการศึกษานี้จึงยืนยันว่า การมีส่วนร่วมของคู่สมรสเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเพิ่มคุณภาพบริการฝากครรภ์อย่างยั่งยืน^{5,9}

ในขณะเดียวกัน ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพน้อยกว่า 5 กิโลเมตร พบว่ามีผลต่อการเข้ารับบริการเร็วกว่า 6 เท่า เมื่อเทียบกับการเดินทางไกล^{3,10} และรายงานสถิติด้านอนามัยแม่และเด็กระดับประเทศที่ยืนยันว่าอุปสรรคด้านระยะทางเป็นตัวกำหนดโอกาสเข้าถึงบริการอย่างชัดเจน³ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ระบบขนส่งไม่สะดวก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า การเข้าถึงบริการฝากครรภ์อย่างเท่าเทียมเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์¹

ดังนั้น เมื่อพิจารณาร่วมกัน ผลการศึกษานี้บ่งชี้ว่า การมาฝากครรภ์เร็วเป็นผลลัพธ์ของเครือข่ายการสนับสนุนในครอบครัว และความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับชุมชน มากกว่าปัจจัยด้านบุคคลหรือเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว จึงควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมบทบาทคู่สมรส และการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้เข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึงในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการทางการพยาบาล ควรจัดให้มี โปรแกรมส่งเสริมบทบาทคู่สมรส ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น

1.1 จัดคลินิกให้คำปรึกษาคู่สมรส (Couple-based ANC Counseling) การให้คำแนะนำ แก่สามีเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายและความสำคัญของการเริ่มฝากครรภ์เร็ว

1.2 จัดกิจกรรม ANC ร่วมกับครอบครัว (Family-oriented ANC) โดยเน้นการมีส่วนร่วม ในการวางแผนเดินทาง การนัดหมาย และการติดตามการมาฝากครรภ์

2. ข้อเสนอแนะเชิงระบบบริการและนโยบายสาธารณสุข

2.1 พัฒนารูปแบบบริการฝากครรภ์เชิงรุกสำหรับพื้นที่ที่มีระยะทางไกลจาก รพ.สต.

2.2 พัฒนาระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลโดยใช้เทคโนโลยี โดยมีแจ้งเตือนนัด ฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการล่าช้า

2.3 เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างอสม. – รพ.สต. – อบต. – ชุมชนในการสนับสนุน ด้านการเดินทางมาฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจ “เหตุผลลึกซึ้ง” ของการตัดสินใจ มาฝากครรภ์เร็วหรือช้า เช่น บทบาทครอบครัว ค่านิยมวัฒนธรรม และรูปแบบการสนับสนุนของสามี

2. ควรพัฒนา โมเดลทำนายความเสี่ยงการฝากครรภ์ล่าช้า (Prediction Model) เพื่อใช้เป็น เครื่องมือคัดกรองในระดับบริการปฐมภูมิ

3. ควรศึกษาผลลัพธ์ด้านทารกและมารดาเปรียบเทียบระหว่างผู้มาฝากครรภ์ก่อนและหลัง 12 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลกระทบเชิงสุขภาพในระยะยาว

4. ควรศึกษามิติเพศภาวะเพิ่มเติม โดยพิจารณาทั้งผลเชิงบวกและข้อจำกัดของบทบาทสามี ต่อการดูแลครรภ์ เพื่อทำความเข้าใจความสมดุลระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสและอำนาจการตัดสินใจ ของหญิงตั้งครรภ์ในบริบทสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Maternal and fetal assessment update: Imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy: World Health Organization; 2022.
2. กรมอนามัย. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 เข้าถึงได้จาก: [https:// hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/download/?did=209082&id=91805&reload=](https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/download/?did=209082&id=91805&reload=)
3. นันทิตา วงษ์สุวรรณ, เขาวมาลย์ วิรัตน์คำเขียว. ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. วารสารร้อยแก่นสารวิชาการ 2566;8:582-96.
4. ศิริรัตน์ อินทรเกษม, ดารุณีย์ สวัสดิ์โชติดี, ดัชนี สุวรรณคม, จรินทร์ โคตรพรม, วรณัฐ ไชยวาน. แนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัด นครพนม. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20:128-37.

5. จิธิมา หาญสมบูรณ์. การประเมินผลการฝากครรภ์และภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565;19:23-34.
6. Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH. Social support measurement and intervention. Social support measurement and intervention A guide for 356 health and social scientists. New York: Oxford University Press; 2000.
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม. รายงานข้อมูลการฝากครรภ์. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม; 2567
8. Lakey B, Cohen S. Social support theory and measurement. Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists. 2000;2952.
9. ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยสาเหตุของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37:180-9.
10. หทัยรัตน์ รังสรรค์สฤษฎี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะตุ้ จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น 2563;1:12-25.