

ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงใหม่

ณัฐดนัย มะลิวัน พบ. วว. เวชศาสตร์ครอบครัว *

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตลอดระยะการตั้งครรภ์ โดยพบแพทย์หรือพยาบาลคลินิกฝากครรภ์ ได้รับการยืนยันอายุครรภ์ ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป การให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัว ตลอดการฝากครรภ์ เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการบริการทางสุขภาพที่ครบถ้วนและดีที่สุด การให้บริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ยังไม่มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล สถิติของการฝากครรภ์คุณภาพ รวมถึงปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และปัจจัยที่อาจมีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงใหม่

วิธีการศึกษา : ศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มตัวอย่างเชิงวิเคราะห์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจากคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ กรกฎาคม - ธันวาคม 2566 จำนวน 200 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามส่วนบุคคล จากผู้เข้าร่วมงานวิจัย และสมุดฝากครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square, t-test, multivariable logistic regression analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา : ร้อยละของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงใหม่ เท่ากับ 40.50 อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าหลัง 12 สัปดาห์เท่ากับ 21.37 ± 6.13 ปี และปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า คือ อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า 18 ปี ($aOR=8.12$, $95\%CI=1.94-17.02$, $p=0.001$) สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและข้าราชการ ($aOR=1.39$, $95\%CI=1.16-10.64$, $p=0.001$) เจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ไม่ดี ($aOR=6.24$, $95\%CI=1.08-24.69$, $p=0.009$) การรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้าระดับต่ำ ($aOR=3.41$, $95\%CI=1.24-19.86$, $p=0.019$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : อุบัติการณ์ของการฝากครรภ์ช้า หรือฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ร้อยละ 40.50 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 18 ปี สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและข้าราชการ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ไม่ดี และการรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้า จึงควรนำปัจจัยดังกล่าวประกอบการพัฒนาเพื่อหาแนวทางการลดการมาฝากครรภ์ช้า และพัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : การฝากครรภ์ เจตคติต่อการฝากครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์

*โรงพยาบาลเชียงใหม่

Corresponding Author: Natdanai Maliwan E-mail: aorta_aortic@hotmail.com

Received: 27 December 2023

Revised: 26 April 2024

Accepted: 26 April 2024

FACTORS INFLUENCING QUALIFIED THE FIRST ANTENATAL CARE VISITS IN CHIANGSEAN HOSPITAL AFTER 12 WEEKS OF GESTATIONS

Natdanai Maliwan M.D.,Dipl. Thai Board of Family Medicine*

ABSTRACT

BACKGROUND: High-quality antenatal care involves commencing services within the initial 12 weeks of gestation and ensuring a minimum of five prenatal visits during pregnancy. Despite the pivotal importance of adhering to these standards, there is a significant absence of statistical data on antenatal care quality, specifically regarding factors impacting the initiation of the first prenatal visit after the 12th week of gestation in Chiangsaen Hospital.

OBJECTIVE: To study the incidence of the first antenatal care visit after 12 weeks of gestation and factors associate with the first antenatal care visit after 12 weeks of gestation in Chiangsaen Hospital

METHODS: This study employed a cross-sectional analytical approach, involving pregnant women in the research program at Chiangsaen Hospital's prenatal clinic. The cohort included 200 participants from July to December 2023. Data were meticulously gathered through personalized interviews and a thorough review of documented prenatal care records. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics such as chi square, t-test, multivariable logistic regression analysis with statistical significance at $p < 0.05$.

RESULTS: The incidence of first prenatal visit after 12 weeks of gestation in Chiangsaen Hospital stood at 40.50%. The mean age of these pregnant group was 21.37 ± 6.13 years old. Influencing factors for delayed of antenatal care included age under 18 (aOR=8.12, 95%CI=1.94-17.02, $p = 0.001$), reliance on foreign worker health insurance and self-payment (aOR=1.39, 95%CI=1.16-10.64, $p = 0.001$), unfavorable attitudes and inadequate prenatal care (aOR=6.24, 95%CI=1.08-24.69, $p = 0.009$), and the low awareness of adverse consequences of late antenatal care (aOR=3.41, 95%CI=1.24-19.86, $p = 0.019$).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The incidence of late antenatal or the first antenatal care visit after 12 weeks of gestation in Chiangsaen Hospital was 40.50%. The significant influencing factors for delayed antenatal included age less than 18 years, entitlement to migrant worker health insurance, negative attitudes towards pregnancy and antenatal care, and limited awareness of the consequences of delayed antenatal care initiation. Addressing these factors may reduce delayed antenatal and develop quality of antenatal care.

KEYWORDS: antenatal care, attitudes pregnancy, benefits of antenatal care

*Chiangsaen hospital

Corresponding Author: Natdanai Maliwan E-mail: aorta_aortic@hotmail.com

Received: 27 December 2023 Revised: 26 April 2024 Accepted: 26 April 2024

ความเป็นมา

การฝากครรภ์ (Antenatal care) มีจุดประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ คลอดทารกที่สุขภาพสมบูรณ์ ซึ่งการดูแลระหว่างตั้งครรภ์มีประโยชน์อย่างมากในด้านการป้องกัน การรักษา และมีผลลดอัตราการตายของทั้งมารดาและทารก และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งหลักสำคัญของการฝากครรภ์ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ โภชนาการ ตลอดจนการดูแลด้านสังคมและจิตใจ¹

การระวังรักษาสุขภาพของมารดาและทารกให้ดำเนินไปด้วยดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด จำเป็นที่จะต้องมีการคัดกรองรายที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษและที่สำคัญเพื่อให้การวินิจฉัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง เช่น 1.การเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถนำไปสู่ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นอันตรายต่อชีวิตของทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 2.ภาวะขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ขาดคำแนะนำเรื่องโภชนาการและการตรวจคัดกรองล่าช้าในรายที่มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้มีการเจริญเติบโตช้าอาจมีผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น 3.การขาดการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ ขาดการประเมินอายุครรภ์ที่แน่ชัดเมื่อเริ่มฝากครรภ์ และอาจจะทำให้ขาดการคัดกรองภาวะรกเกาะต่ำในระยะแรก ซึ่งภาวะนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสตกเลือดก่อนและหลังคลอดได้² ดังนั้นการฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ถือเป็นความเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์ และเป็นปัจจัยสำคัญของสาเหตุการตายของมารดา ในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด สำหรับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และที่สำคัญอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนอาจเสียชีวิตในครรภ์ได้เช่นกัน³

การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และได้รับการตรวจและคำแนะนำอย่างเหมาะสมในแต่ละครั้งของการฝากครรภ์ เช่น 1.การฝากครรภ์ครั้งแรกจะมีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยการซักประวัติและตรวจเลือด เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดของหญิงตั้งครรภ์ และคัดกรองความเสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เป็นต้น 2.การตรวจอัลตราซาวด์ความผิดปกติของทารก และตรวจความผิดปกติของรกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 18-22 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองภาวะรกเกาะต่ำ ตรวจความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ ปริมาณน้ำคร่ำ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการบริการทางสุขภาพที่ครบถ้วนและดีที่สุด ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรมาฝากครรภ์ทุก 4 - 6 สัปดาห์ ส่วนในระยะหลัง ๆ การฝากครรภ์จะถี่ขึ้นคือ ทุก 1-2 สัปดาห์ ทั้งนี้แล้วแต่ความจำเป็นตามที่แพทย์พิจารณา อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เป็นการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพเกิดผลดีที่สุดต่อมารดาและทารกในครรภ์ ภายใต้คำแนะนำของสูติแพทย์ จึงกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ดังนี้

การนัดฝากครรภ์	อายุครรภ์
ครั้งที่ 1	ก่อน 12 สัปดาห์
ครั้งที่ 2	13 – น้อยกว่า 20 สัปดาห์
ครั้งที่ 3	20 – น้อยกว่า 26 สัปดาห์
ครั้งที่ 4	26 – น้อยกว่า 32 สัปดาห์
ครั้งที่ 5	32 – 40 สัปดาห์

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นต้องมาฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด ตั้งแต่เริ่มแรกหรือเมื่อรู้ตัวตั้งครรภ์ หรืออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เพื่อให้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง และการดูแลสุขภาพทั้งมารดาและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรง⁴⁻⁵ เพื่อลดอัตราการตาย ลดอัตราเจ็บป่วย และความพิการของมารดาและทารก ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งมารดาและทารกด้วย

จากสถิติร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ในเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560 – 2566 คิดเป็นร้อยละ 71.94, 76.65, 79.67, 82.59, 81.38, 77.29, 76.74 ตามลำดับ⁶ และจากสถิติร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ในจังหวัดเชียงราย ปี 2560-2566 คิดเป็นร้อยละ 72.09, 67.32, 80.05, 81.18, 79.35, 75.48, 70.55 ตามลำดับ ซึ่งจะพบว่า สถิติของเขตสุขภาพที่ 1 ในปี 2565 ถึง 2566 ลดลงไป ทำให้ร้อยละของการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ น้อยกว่าร้อยละ 80.00 และในส่วนของสถิติจังหวัดเชียงรายพบว่า มีร้อยละของการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์น้อยกว่า สถิติของระดับเขตสุขภาพที่ 1 ทุกปี ซึ่งอาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดเชียงรายไม่ได้รับประโยชน์จากการฝากครรภ์คุณภาพเท่าที่ควร⁶

ส่วนสถิติร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ในอำเภอเชียงแสน ปี 2560-2566 คิดเป็นร้อยละ 72.09, 83.33, 86.54, 77.08, 78.85, 67.50, 70.00 ตามลำดับ โดยเฉพาะในปี 2565 และ 2566⁶ พบว่า ต่ำกว่าทั้งระดับเขตสุขภาพที่ 1 และระดับจังหวัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอเชียงแสน ทำให้คุณภาพของการฝากครรภ์น้อยลง ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยในโรงพยาบาลเชียงแสนซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางจำนวน 60 เตียง ยังไม่เคยมีการเก็บข้อมูลสถิติของการฝากครรภ์คุณภาพ รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสน ผู้วิจัยจึงจัดทำงานวิจัยนี้ขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ต่อคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสน และหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสน ทำให้ทราบปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสน นำไปสู่การฝากครรภ์คุณภาพของโรงพยาบาลเชียงแสนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytics study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบMultiple logistic regression¹⁰ ดังต่อไปนี้คือ

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{P_1(1-P_1) + \frac{P_2(1-P_2)(1-B)}{2}}{(P_1 - P_2)^2 (1-B)}} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2 (1-B)}$$

ปรับขนาดตัวอย่างด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัวแปรการมาฝากครรภ์ช้ากับตัวแปรอิสระอื่นๆกำหนดค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.8 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างมากพอตามสูตร ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho_{12}^2}$$

= 189.84 -> 190 คน คำนวณกรณีที่ไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่าง 200 คน

เกณฑ์การเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงแสน
2. มาฝากครรภ์ในช่วงกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2566
3. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การออก (Exclusion Criteria)

1. ภายหลังสมัครใจเข้าโครงการ แล้ว ไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ระหว่างการสอบถามข้อมูลเสร็จสมบูรณ์
2. ไม่สามารถสื่อสาร และหรือให้ข้อมูล ที่ไม่สมบูรณ์ในการศึกษาในครั้งนี้ได้

นิยามศัพท์

การฝากครรภ์ หมายถึง การตรวจติดตามหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มีการคลอดทารกที่สุขภาพสมบูรณ์ โดยการตรวจติดตามเพื่อการป้องกันการรักษา และมีผลลดอัตราการตายของทั้งมารดาและทารก และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด ซึ่งหลักสำคัญของการฝากครรภ์ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ระหว่างการตั้งครรภ์ โภชนาการ ตลอดจนการดูแล ด้านสังคมและจิตใจ

การฝากครรภ์ครั้งแรก หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์กับคลินิกฝากครรภ์ครั้งแรก โดยพบแพทย์หรือพยาบาลคลินิกฝากครรภ์ ได้รับการยืนยันอายุครรภ์ การตรวจร่างกายทั่วไป การให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัว ตลอดการฝากครรภ์

การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมีการนัดติดตามและมาฝากครรภ์กับคลินิกฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์

การได้รับการดูแลจากคู่ครอง หมายถึง การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่ครอง ต่อหญิงตั้งครรภ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ นำไปสู่การให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมการฝากครรภ์ตลอดระยะเวลาการฝากครรภ์ วัดโดยแบบสอบถามคะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยให้ระดับคะแนนที่น้อยกว่า 3 คะแนน เป็นการรับรู้ประโยชน์การฝากครรภ์น้อย

การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ หมายถึง การรับรู้ข้อจำกัด อุปสรรค ที่อาจจะทำให้การฝากครรภ์ไม่ได้ประสิทธิภาพตามคำแนะนำของการฝากครรภ์คุณภาพ วัดโดยแบบสอบถามคะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยให้ระดับคะแนนที่น้อยกว่า 3 คะแนน เป็นการรับรู้อุปสรรคการฝากครรภ์น้อย

เจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์

หมายถึง ทศนคติ ความนึกคิด ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ สะท้อนถึงความพร้อม ความคาดหวัง และความตั้งใจ ของการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ วัดโดยแบบสอบถามคะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยให้ระดับคะแนนที่น้อยกว่า 3 คะแนน เป็นเจตคติการฝากครรภ์ต่ำ

การรับรู้ข้อเสียของการฝากครรภ์ช้า

หมายถึง การรับรู้ผลเสีย ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการฝากครรภ์ช้ากว่าอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ซึ่งทำให้ไม่เข้าเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ อาจมีผลกระทบต่อทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์เอง และทารกในครรภ์ วัดโดยแบบสอบถามคะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยให้ระดับคะแนนที่น้อยกว่า 3 คะแนนเป็นการรับรู้ข้อเสียการฝากครรภ์น้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1.แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2. การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ส่วนที่ 3. การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ส่วนที่ 4. เจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ส่วนที่ 5.การรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้า ส่วนที่ 6. แบบบันทึกการฝากครรภ์

- 2.ข้อมูลจากสมุดฝากครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อนหน้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยมีผู้วิจัยคอยให้ข้อมูล และตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดโดยผู้วิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอต่อสาธารณชนเป็นข้อมูลภาพรวมเชิงสถิติเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงพรรณนา หาดัชนีการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยรายงานผลเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ หาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงใหม่ เช่น รายได้ ครอบครัว การได้รับการดูแลจากคู่อุปการ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Stata/SE โดยใช้การวิเคราะห์สถิติแบบ chi-square และ t-test และใช้การวิเคราะห์ทางสถิติแบบ multivariable logistic regression analysis

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ หนังสือเลขที่ ชร 0033.010/5855 เลขที่โครงการวิจัย 95/2566

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ทั้งหมด 200 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 119 ราย (ร้อยละ 59.50) และฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ จำนวน 81 ราย (ร้อยละ 40.50) อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ 23.82±6.09 ปี อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และหลัง 12 สัปดาห์ เป็น 25.48 ±5.49 ปี และ 21.37±6.13 ปี ตามลำดับ กลุ่มที่ฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ และหลัง 12 สัปดาห์ อายุต่ำกว่า 18 ปี 47 คน (ร้อยละ 23.50) อายุมากกว่า 18 ปี 153 คน (ร้อยละ 76.50) สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 96 ราย (ร้อยละ 48.00) สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว 45 ราย (ร้อยละ 22.50) สิทธิการรักษาชำระเงินเอง 36 ราย (ร้อยละ 18.00) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก

116 ราย (ร้อยละ 58) เป็นครรภ์ที่ 2 62 ราย (ร้อยละ 31) ไม่เคยคลอดบุตร 124 ราย (ร้อยละ 62) เคยคลอดบุตร 1 ครั้ง 54 ราย (ร้อยละ 27) (ตารางที่ 1)

จากตารางที่ 1 เมื่อทำการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ของประชากรหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.050$) ได้แก่ อายุต่ำกว่า 18 ปี ($p=0.001$) สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ($p=0.001$) สิทธิการรักษาชำระเงิน ($p= 0.001$) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เป็นครรภ์แรก ($p= 0.001$) และครรภ์ที่ 2 ($p= 0.030$)

เมื่อวิเคราะห์ด้วย multivariable logistic regression analysis ถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์พบว่า อายุต่ำกว่า 18 ปี สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 8.12 เท่าของอายุต่ำกว่า 18 ปี ($aOR=8.12$, $95\%CI=1.94-17.02$, $p= 0.001$), สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและชำระเงินสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 1.39 เท่าของสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ($aOR=1.39$, $95\%CI=1.16-10.64$, $p= 0.001$) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยกว่าครรภ์ที่ 2 สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 1.73 เท่าของจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่าครรภ์ที่ 2 ($aOR=1.73$, $95\%CI=1.24-8.93$, $p= 0.012$) จำนวนครั้งของการคลอด ยังไม่เคยคลอดบุตรสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 1.26 เท่าของ จำนวนครั้งของการคลอด ผ่านการคลอดบุตรมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ($aOR=1.26$, $95\%CI=0.19-5.58$, $p= 0.012$) เจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ไม่ดี (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 6.24 เท่าของเจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ดี (ระดับคะแนน 3 ขึ้นไป) ($aOR=6.24$, $95\%CI=1.08-24.69$, $p= 0.009$) การรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้า (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 3.41 เท่าของการรับรู้ผลเสีย

ของการฝากครรภ์ช้ามาก (ระดับคะแนน 3 ขึ้นไป) ($aOR=3.41$, $95\%CI=1.24-19.86$, $p=0.019$), การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาที่น้อย (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 0.75 เท่าของการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาที่มาก (ระดับคะแนนมากกว่า 3) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($aOR=0.75$, $95\%CI=0.32-2.29$,

$p=0.719$), การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของทารกที่น้อย (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 0.43 เท่าของการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของทารกที่มาก (ระดับคะแนนมากกว่า 3) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($aOR=0.43$, $95\%CI=0.21-3.88$, $p=0.649$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์

	N (%)	ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ n(%)	ฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ n(%)	P-value
หญิงตั้งครรภ์	200 (55.33)	119 (59.50)	81 (40.50)	
อายุ(ปี) Mean $\pm$ S.D.	23.82 $\pm$ 6.09	25.48 $\pm$ 5.49	21.37 $\pm$ 6.13	0.425
น้อยกว่า 18 ปี	47 (23.50)	11 (9.24)	36 (44.44)	0.001
มากกว่า 18 ปี	153 (76.50)	108 (90.76)	45 (55.56)	0.503
สิทธิการรักษา				
ประกันสังคม	9 (4.50)	8 (6.72)	1 (1.23)	0.251
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	96 (48.00)	69 (57.98)	33 (33.33)	0.338
ข้าราชการ	14 (7.00)	12 (10.08)	2 (2.47)	0.985
ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	45 (22.50)	17 (14.29)	28 (34.57)	0.001
ชำระเงิน	36 (18.00)	13 (10.92)	23 (28.40)	0.001
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	116 (58.00)	66 (55.46)	50 (61.72)	0.001
ครรภ์ที่ 2	62 (31.00)	41 (34.45)	21 (25.92)	0.030
ครรภ์ที่ 3	14 (7.00)	8 (6.67)	6 (7.40)	0.649
มากกว่าครรภ์ที่ 3	8 (4.00)	4 (3.36)	4 (4.93)	0.273
จำนวนครั้งของการคลอด				
ไม่เคยคลอดบุตร	124 (62.00)	74 (62.18)	50 (61.72)	0.424
คลอดบุตร 1 ครั้ง	54 (27.00)	33 (27.73)	21 (25.92)	0.210
คลอดบุตรมากกว่า 1 ครั้ง	22 (11.00)	12 (10.08)	10 (12.34)	0.349

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาล เชียงแสน เมื่อวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression analysis

variables	aOR	(95%CI)	p-value
อายุน้อยกว่า 18 ปี	8.12	1.94-17.02	0.001
สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและข้าราชการ	1.39	1.16-10.64	0.001
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยกว่าครรภ์ที่ 2	1.73	1.24-8.93	0.012
จำนวนครั้งของการคลอด - ยังไม่เคยคลอดบุตร	1.26	1.09-5.58	0.001
เจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ไม่ดี(ระดับคะแนนน้อยกว่า 3)	6.24	1.08-24.69	0.009
การรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้า (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3)	3.41	1.24-19.86	0.019
การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของทารกที่น้อย(ระดับคะแนนน้อยกว่า 3)	0.43	0.21-3.88	0.649

สรุปและอภิปรายผล

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสน ผู้วิจัยสรุปได้ว่า อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสน คือ 81 รายจากทั้งหมด 200 ราย (ร้อยละ 40.50) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเชียงแสน ที่ได้จากการวิจัยนี้ได้แก่ อายุน้อยกว่า 18 ปี (aOR=8.12, 95%CI=1.94-17.02, p= 0.001) สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและข้าราชการ (aOR=1.39, 95%CI=1.16-10.64, p= 0.001) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยกว่าครรภ์ที่ 2 (aOR=1.73, 95%CI=1.24-8.93, p= 0.012) และ จำนวนครั้งของการคลอด - ยังไม่เคยคลอดบุตร (aOR=1.26, 95%CI=1.09-5.58, p= 0.012) เจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ไม่ดี (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) (aOR=6.24, 95%CI=1.08-24.69, p= 0.009) และการรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้า (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) (aOR=3.41, 95%CI=1.24-19.86, p= 0.019)

การศึกษานี้พบว่า อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสนเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 40.50) เมื่อเทียบกับสถิติในระดับเขตสุขภาพที่ 1 และในจังหวัดเชียงรายปี 2566 (ร้อยละ 22.71 และ 23.26 ตามลำดับ)⁶ ซึ่งกระทบโดยตรงต่อการฝากครรภ์คุณภาพยังผลให้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงก่อนคลอดลดลง และการดูแลสุขภาพทั้งมารดาและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรงเป็นไปได้ไม่สมบูรณ์ อัตราตายและอัตราเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น รวมไปถึงความพิการต่อทั้งมารดาและทารกเพิ่มขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพทั้งมารดาและ

ทารกลดลงอีกด้วย ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงแสนที่ได้ผลจากการวิจัยนี้ได้แก่ อายุน้อยกว่า 18 ปี (aOR=8.12, 95%CI=1.94-17.02, p= 0.001) ถือเป็น teenage pregnancy กล่าวคือ มารดาอายุน้อยกว่า 18 ปี ส่วนใหญ่จะยังเป็นนักเรียนนักศึกษาอยู่ ส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากการตั้งครรภ์โดยที่ยังไม่พร้อม ปัญหาสังคมและครอบครัว ซึ่งส่งผลให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยก่อนหน้านี้ เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ช้าในประเทศไทย เช่น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าของชนิตล์ มาลัยกนก ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยอายุน้อยกว่า 18 ปี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005¹¹

สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและข้าราชการ (aOR=1.39, 95%CI=1.16-10.64, p= 0.001) หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ของโรงพยาบาลเชียงแสนมีจำนวนทั้งสิ้น 81 คน (ร้อยละ 40.50) ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเป็นอันดับ 2 รองจากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 96 คน (ร้อยละ 48.00)เนื่องจากอำเภอเชียงแสนเป็นพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ มีชายแดนติดกับประเทศลาว จึงทำให้ประชาชนหญิงตั้งครรภ์ฝั่งประเทศลาวมักจะเลือกมาฝากครรภ์กับโรงพยาบาลเชียงแสนมากกว่าเนื่องจากเหตุผลเรื่องค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ถูกกว่า และมีเครื่อง ultrasound ที่ใช้ประจำตอนฝากครรภ์ แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเวลาในการเดินทาง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ยังมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์อยู่เป็นจำนวนมาก

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยกว่าครรภ์ที่ 2 ($aOR=1.73$, $95\%CI=1.24-8.93$, $p=0.012$) และจำนวนครั้งของการคลอด - ยังไม่เคยคลอดบุตร ($aOR=1.26$, $95\%CI=0.19-5.58$, $p=0.012$) หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ เป็นครรภ์แรก จำนวน 116 คน (ร้อยละ 58.0) ไม่เคยคลอดบุตรเลย 124 คน (ร้อยละ 62) ซึ่งจำนวนไม่เท่ากันเนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีการแท้งในครรภ์แรก จำนวน 8 คน (ร้อยละ 4.0) ทั้งสองปัจจัยนี้พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการตั้งครรภ์แรกการตระหนักรู้ถึงความจำเป็น ในการมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ อาจจะยังไม่มากพอ อีกทั้งครรภ์แรกอาจจะยังไม่มีประสบการณ์ในการมีบุตร หรือยังไม่พร้อมจะมีบุตร ทำให้ส่วนใหญ่ยังมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยก่อนหน้านี้ เช่น งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลกระบี่ของอังคณา สูงส่งเกียรติ ในปี 2559 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม อายุ ลำดับของการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001^{13}

เจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ไม่ดี (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) ($aOR=6.24$, $95\%CI=1.08-24.69$, $p=0.009$) แบบสอบถามแสดงเจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ แบ่งออกเป็นเจตคติด้านต่าง ๆ 10 ข้อ โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยประเมินระดับเจตคติของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายข้อ ซึ่งมีการกำหนดมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับจากคะแนน 1-4 ได้แก่ เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วย (3) เห็นด้วยน้อย (2) ไม่เห็นด้วย (1) โดยให้คะแนนตั้งแต่ 3 ขึ้นไป ถือเป็นการเจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ดี ซึ่งจากผลการวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยเจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ไม่ดี (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 6.24 เท่า ของการมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่ดี (ระดับคะแนนมากกว่า 3) โดยผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยก่อนหน้านี้ เช่น

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตน ระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของ วัฒนา ศรีพจนารถ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001^4

การรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้า (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) ($aOR=3.41$, $95\%CI=1.24-19.86$, $p=0.019$) แบบสอบถามแสดงการรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้า โดยแบ่งออกเป็นการรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้าด้านต่าง ๆ 6 ข้อ โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยประเมินระดับการรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายข้อ ซึ่งมีการกำหนดมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับจากคะแนน 1-4 ได้แก่ เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วย (3) เห็นด้วยน้อย (2) ไม่เห็นด้วย (1) โดยให้คะแนนตั้งแต่ 3 ขึ้นไป ถือเป็นการรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้าที่มาก ซึ่งจากผลการวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยการรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้าที่น้อย (ระดับคะแนนน้อยกว่า 3) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็น 3.41 เท่า ของการรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์ช้าที่มาก (ระดับคะแนนมากกว่า 3) โดยผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลาย ๆ งานวิจัยก่อนหน้านี้ เช่น งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของสินาภรณ์ กล่อมยงค์¹² พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ คิดเป็น ร้อยละ 56.00 และการรับรู้ผลเสียของการฝากครรภ์มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($AOR = 2.78$, $95\% CI = 1.25-6.26$, $p<0.005$)

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ ปัญหาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม โดยผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายมีปัญหาในเรื่องของการทำความเข้าใจแบบสอบถาม ซึ่งสาเหตุของปัญหานั้นคาดว่าเกิดจากลักษณะกลุ่มประชากรที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าวเป็นส่วนใหญ่ (ชาวลาวและชาวพม่า) แม้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะสามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ แต่ความเข้าใจภาษา หรือการตีความในประโยคต่าง ๆ ของแบบประเมินอาจเกิดความผิดพลาดได้ โดยเฉพาะคำถามประเมินที่มีการใช้ภาษาที่ซับซ้อนเพื่อถามข้อมูลในเชิงลึก ในประเด็นปัญหานี้สามารถแก้ไขสำหรับการศึกษาในอนาคตได้ ถ้าหากมีแบบสอบถามที่ออกแบบมาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและทดสอบประสิทธิภาพของแบบสอบถามก่อนที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล อาจต้องมีการทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะหลากหลายมากขึ้น เช่น กลุ่มชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว หรือกลุ่มระดับการศึกษาต่ำ เป็นต้น

REFERENCES

1. Jaipeng K. Factors associated with delayed initiation of antenatal care in pregnant women receiving services at La Phun Hospital [Master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011.
2. Haddrill R, Jones GL, Mitchell CA, Anumba DO. Understanding delayed access to antenatal care: a qualitative interview study. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14:207.
3. Siriworachana P. Pregnancy care. In: Thongsong T, Wanaphirak C, editors. Obstetrics. Bangkok: P.B. Frenbus Center; 1998. p. 68-80
4. Suwannarat J. High-risk pregnancy: assessment of fetal health in the antenatal care unit. Songkhla: Faculty of Medicine Songklanagarin University; 2006.
5. Sawasdikamon S. Obstetrics: pregnancy care. Bangkok: Philivong; 2005.
6. Department of Health, HHDC Lampang. Antenatal care: Number of ANC visits by district [Internet]. Lampang: Health Center for Ethnic, Marginalized and Migrant Workers, Department of Health (HHDC Lampang); 2024 [update 2024 Apr 22; cited 2024 Apr 9]. Available from: <https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/hdc/anc12?year=2024>
7. Acup W, Opollo MS, Akullo BN, Musinguzi M, Kigongo E, Opio B, et al. Factors associated with first antenatal care (ANC) attendance within 12 weeks of pregnancy among women in Lira City, Northern Uganda: a facility-based cross-sectional study. BMJ Open. 2023;13(7):e071165.
8. Srisuk R, Deoisres W, Sawatphanit W. Factors influencing initiation of antenatal care within the first 12 weeks of pregnancy among pregnant women visiting antenatal clinics in Phanat Nikhom District, Chonburi Province. Chonburi Hospital J. 2016;41(2):149-56.
9. Department of Health, Health Promotion Division. Maternal and child health standards. Nonthaburi: Health Promotion Division; n.d.
10. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998;17(14):1623-34.
11. A study of factors related to late pregnancy by Dr. Chant Malai Kanok, Specialist Doctor, Health Promotion Hospital Center 7, Khon Kaen; 2017[cited 2023 Dec 20]. Available from: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2561000801.docx>

12. Klaomyong S. Obstetrics and gynecology: factors related to the quality of pregnancy in adolescent pregnant women [Master Thesis on the Internet]. Chonburi: Burapha University; 2020 [cited 2023 Dec 20]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcims/files/58920245.pdf

13. Sungsongkiate S. Factor related to late attendance for antenatal care in pregnant women receiving service at community medical unit of Krabi hospital. Krabi Med J. 2018;1(2):13-23. Available from: <https://thaidj.org/index.php/kmj/article/view/6599/6210>