

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน

Factors Associated with First Inadequate Antenatal Care of Pregnant
Women Experiencing Delivery in Kaeng Krachan Hospital

มุกดา สนจิน¹, อังสินี กันสุขเจริญ^{2*}

Mukda Sonjean¹, Angsinee Kansukcharearn^{2*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: angsinee@pckpb.ac.th; โทรศัพท์ 080-9950894)

(Received: November 30, 2022; Revised: December 25, 2022; Accepted: December 28, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร โรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์และไม่ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพที่มาคลอดบุตร โรงพยาบาลแก่งกระจาน ระหว่าง 1 ตุลาคม 2564- 30 กันยายน 2565 จำนวน 102 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .78 แบบสอบถามทัศนคติต่อการฝากครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84, .84, .84 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพเมื่ออายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ ร้อยละ 70.59 และอายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ ร้อยละ 29.41 ปัจจัยรายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 6.45, 5.14$; Cramer'V = .25, .22 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปพัฒนาช่องทางการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในความจำเป็นของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

Registered Nurse (Professional Level), Kaeng Krachan Hospital, Phetchaburi Province

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

และครบตามเกณฑ์ รวมทั้ง จัดบริการเชิงรุกพัฒนาเครือข่ายคลินิกฝากครรภ์คุณภาพลงสู่ชุมชน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย และจัดบริการสนับสนุนพาหนะในการเดินทางมารับบริการฝากครรภ์

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, การฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์, การรับรู้โอกาสเสี่ยง

Abstract

This correlation descriptive research aims to study the factors predicting inadequate antenatal care (ANC) among pregnant women who delivered babies at Kaeng Krachan Hospital, Phetchaburi Province. A sample consisted of 102 pregnant women who received delayed antenatal care after 12 weeks and had fewer than five pregnancy-care attended times. All of them experienced child delivery in Kaeng Krachan Hospital. The data have been collected by using the questionnaires that were developed according to PRECEDE Model consisting of the knowledge of antenatal care questionnaire with KR-20 reliability at .78, the questionnaire of attitude towards pregnancy, benefits of antenatal care, risk perception, and perceived barriers to inadequate antenatal care with Cronbach's alpha coefficients were .84, .84, .84 and .81, respectively. Descriptive statistics and the Chi-square test have been applied to analyze the data.

The findings reveal that 70.59% of pregnant women with child delivery experiences in Kaeng Krachan hospital had been delayed in the first visit to antenatal care within gestational age 13-20 weeks, and 29.41% within gestational age over 20 weeks. The Fisher's exact test reveals that ($\chi^2 = 6.54$, Cramer's V = .25), and highly perceived severity ($\chi^2 = 5.14$; Cramer's V = .22) are statistically significantly correlated with delayed antenatal care at the .05 level.

According to this research, the development channels to recognize and educate the risk of Inadequate antenatal care should be supported. Developing an antenatal clinic quality network for the community is a way to reduce the cost burden and support the fund for low-income pregnant women.

Keywords: Pregnant women, Inadequate antenatal care, Perceived severity

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์เพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย มารดาทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ยังแสดงออกถึงการเอาใจใส่สุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ การมารับบริการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และ

สาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ตามประกาศนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ สำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565ก) และสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตามแนวทางฝากครรภ์คุณภาพวิถีชีวิตใหม่ โดยให้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ 8 ครั้ง เพื่อประเมินและคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมและดูแลรักษา (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565ก)

สถานการณ์การฝากครรภ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2564 จากฐานข้อมูลกลางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 78.12 และครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง ร้อยละ 71.19 (ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ 75) (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565ข) ซึ่งการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Belayneh et al., 2016) ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมาก (Xaverius et al., 2016) รวมทั้ง ติดเชื้อในกระแสเลือด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การขาดออกซิเจนแรกเกิด และการตายปริกำเนิดของทารก (Tariku et al., 2010) และยังส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารก เช่น ภาวะโลหิตจาง ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยหรือมากกว่าปกติ ตัวเหลือง ติดเชื้อในกระแสเลือด และการหายใจล้มเหลว (อนุสรฯ กังอุบล, 2560; ฐิติมา หาญสมบูรณ์, 2565) ทารกแรกเกิดมีภาวะดาวน์ซินโดรม 1: 800 การเกิดมีชีพ เด็กติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 1.61 (ฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัย, 2565) สำหรับในจังหวัดเพชรบุรี จากฐานข้อมูลในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ในปีงบประมาณ 2565 พบอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 72.24 และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 52.23 ซึ่งไม่ผ่านตามเกณฑ์ เช่นเดียวกันกับในระดับประเทศ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งการคัดกรองวินิจฉัยความเสี่ยงติดตามเพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ รวมถึงไม่ได้รับการค้นหาโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อต่าง ๆ เพื่อให้ดูแลรักษาและแก้ไขได้ทันเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้มีการศึกษาในพื้นที่ระดับพบปัจจัยที่ทำให้บุคคลมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ อายุ (สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559; มรกต สุวรรณนิช, 2563) ระดับการศึกษา (เรณู ศรีสุข, 2559; มรกต สุวรรณนิช, 2563) ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อการฝากครรภ์ (มรกต สุวรรณนิช, 2563; หทัยรัตน์ รังสรรค์สถุณ, 2564) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการมาฝากครรภ์ล่าช้า และการรับรู้อุปสรรคของการมาฝากครรภ์ (สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559) และการรับรู้ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ (สินภรณ์ กล่อมยงค์ และคณะ, 2563) ซึ่งเป็นปัจจัยนำหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์และไม่ครบตามเกณฑ์ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นอีก ได้แก่ รายได้ของครอบครัว อันเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยค่าใช้จ่ายในการมาฝากครรภ์ การเข้าถึงและรับบริการฝากครรภ์

เรื่อง การเดินทางมาฝากครรภ์ ระบบการให้บริการฝากครรภ์ ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการฝากครรภ์ รวมทั้ง แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งสาม และสมาชิกในครอบครัว (สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559; อังคนา สูงส่งเกียรติ, 2562; หทัยรัตน์ รังสรรค์สฤษฎ์, 2564) เป็นปัจจัยเอื้อที่เป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลและทรัพยากรที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ และปัจจัยที่เป็นผลสะท้อนที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับ ได้แก่ สิทธิการรักษา (สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559) อย่างไรก็ตาม พบว่า ผลการศึกษาตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่งต่อการมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความสอดคล้องกัน และไม่สอดคล้องกันในบางปัจจัยเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มของงานวิจัยที่ได้ศึกษา

ผลการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลแก่งกระจาน ในปีงบประมาณ 2565 พบหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเกิน 12 สัปดาห์และไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ จำนวน 110 ราย (ร้อยละ 45) (โรงพยาบาลแก่งกระจาน, 2565) หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์มีภาวะที่ต้องดูแลรอบครรภ์และทำงาน จึงไม่มีเวลามาฝากครรภ์ การเดินทางของประชาชนในพื้นที่มายังโรงพยาบาลค่อนข้างลำบาก ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีราคาแพงเพราะต้องเช่ารถและไม่มีรถวิ่งประจำ ไม่ทราบสิทธิการรักษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการฝากครรภ์ และคิดว่ามาฝากครั้งแรกแล้วดูแลตนเองได้ หากมีอาการปกติไม่จำเป็นต้องมาฝากครรภ์ และพบอุบัติการณ์ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 13.64 และทารกน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 9.09 (โรงพยาบาลแก่งกระจาน, 2565) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน โดยนำปัจจัยจากการศึกษามากำหนดกรอบแนวคิด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและดำเนินการแก้ไขการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอแก่งกระจานที่มีลักษณะเฉพาะ นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน

สมมติฐานการวิจัย

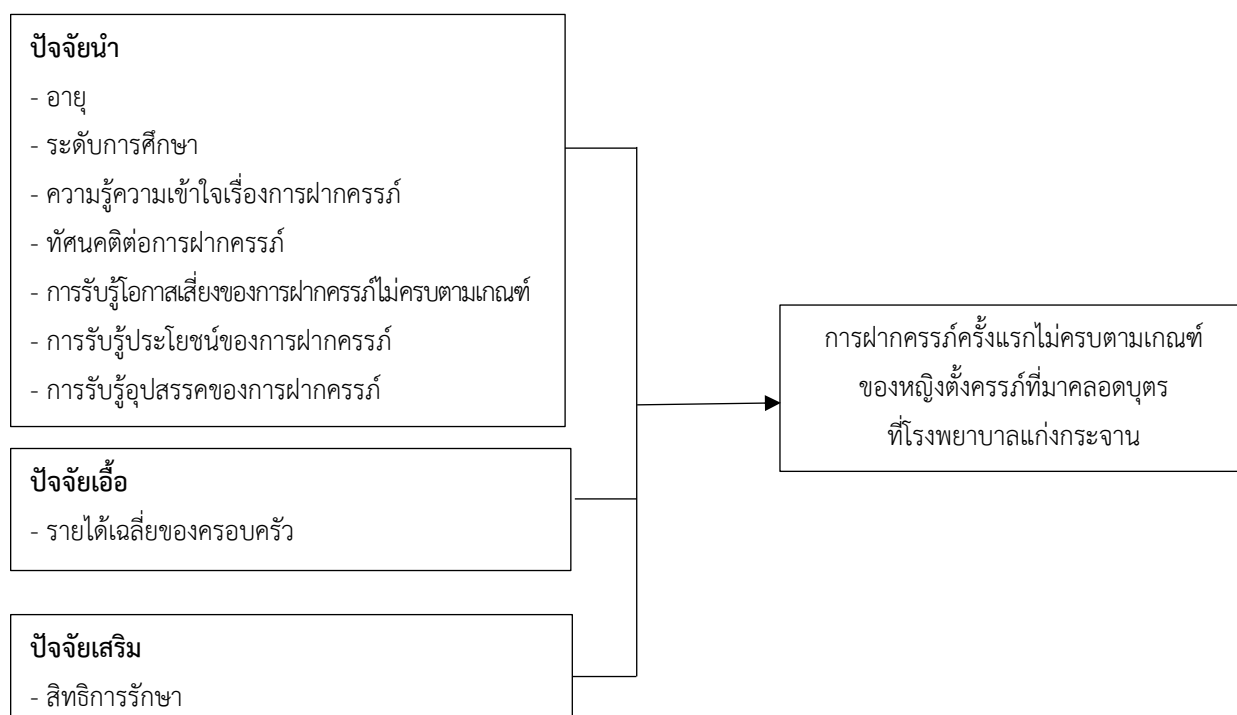
ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน

กรอบแนวคิดวิจัย

การวิจัยนี้ คัดเลือกตัวแปรโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Rosenstock et al., 1988) ที่มีผลต่อการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์ และไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565ก) ดังนี้

- 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยที่เป็นความ

พอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ และเป็นคุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว ซึ่งจะมีความพอใจที่ส่งผลต่อทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อการฝากครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ (สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559) 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรมของบุคคลและชุมชน ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และ 3) ปัจจัยเสริม เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้น ช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ได้แก่ สิทธิการรักษา โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระเจาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive survey) ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือน พฤศจิกายน 2565 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลแก่งกระเจาน ในปีงบประมาณ 2565-2566 (ตุลาคม 2564 – พฤศจิกายน 2565) จำนวน 120 คน (โรงพยาบาลแก่งกระเจาน, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลแก่งกระเจาน ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สำหรับการทดสอบ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α error) = .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 องศาอิสระ (df) เท่ากับ 2 ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง เท่ากับ .30 (Cohen, 1988) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 108 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และไม่ครบ 5 ครั้ง และ 2) อายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจากทะเบียนผู้คลอดโรงพยาบาลแก่งกระจานในปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model (Green & Kreuter, 2005) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Rosenstock et al., 1988) จำนวน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ การศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจรายการ และเติมข้อมูลในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อการฝากครรภ์ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูกให้ ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยคะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน และมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน (< ร้อยละ 60) หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 8- 9 คะแนน (ร้อยละ 60- 79) หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 10- 12 ($\leq$ ร้อยละ 80) หมายถึง ระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการฝากครรภ์ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน เห็นด้วยมาก = 3 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน คัดคะแนนเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์ในการจำแนก 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 หมายถึง มีทัศนคติทางลบ

คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 หมายถึง มีทัศนคติเป็นกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 หมายถึง มีทัศนคติทางบวก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ระหว่างน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน คัดคะแนนเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 หมายถึง ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติรีเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาทารก 1 ท่าน วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item-objective congruence Index: IOC) ที่มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น สำหรับแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ มีค่า KR-20 เท่ากับ .78 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .84, .84, .84 และ .81 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระจาน เพื่อขออนุญาตเข้าถึงแฟ้มประวัติหญิงตั้งครรภ์ ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่ครบตามเกณฑ์และมาคลอดบุตรของโรงพยาบาลแก่งกระจาน ข้อมูลที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

2. ดำเนินการติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า จากหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของผปวยหรือญาติที่บ้านพักไว้ในแฟ้มประวัติ เพื่อขอความเป็นยินยอมในการให้ข้อมูลการวิจัย

3. ประสานงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการให้ข้อมูลตามเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย การลงนามแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที ซึ่งได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากการตอบแบบสอบถามจำนวน 102 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.44

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนของแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งจำแนกเป็น 2 ค่า (dichotomous variable) คือ อายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ และอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test: χ^2) กำหนด

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) ในกรณีที่ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นแบบ 2x2 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Cramer's V ซึ่งมีเกณฑ์การการแปลผลขนาดของความสัมพันธ์ออกเป็น 5 ระดับ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2561) ดังนี้

ค่า $V = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ค่า $V = .01 - .25$ หมายถึง ระดับต่ำ

ค่า $V = .26 - .55$ หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่า $V = .56 - .75$ หมายถึง ระดับสูง

ค่า $V = 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโครงการ คคม.พบ. 033/2565 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ทั้งการให้ข้อมูลโดยการบอกกล่าว กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 102 คน มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 17-45 ปี ร้อยละ 64.70 ($M = 25.25$, $SD = 4.89$) มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ร้อยละ 58.90 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 53.90 ($M = 11269.21$, $SD = 2814.20$) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 95.10 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 68.60 และมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน ผลการวิจัยจำแนกตามรายปัจจัย ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุมารดา ผลการวิจัยพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี โดยกลุ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 13-20 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 42.20 ส่วนกลุ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ ร้อยละ 22.50 ระดับการศึกษา ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ร้อยละ 40.20 และ 18.60 ตามลำดับ ความรู้ความเข้าใจต่อการฝากครรภ์ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ความเข้าใจต่อการฝากครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.10 และ 16.70 ตามลำดับ ทักษะคิดต่อการฝากครรภ์ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.70 และ 27.50 ตามลำดับการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.10 และ 21.60 ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.10 และ 14.70

ตามลำดับ ซึ่งทุกตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่กระจาน ยกเว้นระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.80 และ 29.40 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Fisher's exact test = 5.14, Cramer's V = .22) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลแก่กระจาน อำเภอแก่กระจาน จังหวัดเพชรบุรี (n = 102)

ตัวแปร	อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก						Fisher's test
	13 - 20 สัปดาห์		เกิน 20 สัปดาห์		รวม		
	(n=72)		(n=30)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (Min 17, Max 45, M = 25.25, SD = 4.89)							
ต่ำกว่า 20 ปี	16	15.70	3	2.90	19	18.60	2.92 ^a
21 – 30 ปี	43	42.20	23	22.50	66	64.70	Cramer's V .17
มากกว่า 30 ปี	13	12.70	4	3.90	17	16.70	
ระดับการศึกษา							
มัธยมต้นหรือต่ำกว่า	41	40.20	19	18.60	60	58.80	.35 ^b
มัธยมปลายหรือสูงกว่า	31	30.40	11	10.80	42	41.20	Cramer's V .06
ความรู้ความเข้าใจต่อการฝากครรภ์							
ปานกลาง	27	26.50	13	12.70	40	39.20	.30
สูง	45	44.10	17	16.70	62	60.80	Cramer's V .05
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์							
ปานกลาง	7	6.90	2	2.00	9	8.80	.24
สูง	65	63.70	28	27.50	93	91.20	Cramer's V .05
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ล่าช้า							
ต่ำ	11	10.80	0	0.00	11	10.80	5.14*
ปานกลาง	61	59.80	30	29.40	91	89.20	Cramer's V .22
การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์							
ปานกลาง	25	24.50	8	7.80	33	32.40	.62
สูง	47	46.10	22	21.60	69	67.60	Cramer's V .08
การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์							
ต่ำ	44	43.10	15	14.70	59	57.80	1.07
ปานกลาง	28	27.50	15	14.70	43	42.20	Cramer's V .10

^a Chi-square test, ^b Fisher's exact test, * $p < .05$

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวผลการวิจัยพบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนในกลุ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.20 ในขณะที่กลุ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.40 ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับช่วงอายุครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Fisher's exact test = 6.45, Cramer'V = .25) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ รายได้ของครอบครัว กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี (n = 102)

ตัวแปร	อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก						Fisher's test
	13 - 20 สัปดาห์		เกิน 20 สัปดาห์		รวม		
	(n=72)		(n=30)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	33	32.40	22	21.60	55	53.90	6.45*
มากกว่า 10,000	39	38.20	8	7.80	47	46.10	Cramer'V .25

*p<.05

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ สิทธิการรักษา ผลการวิจัยพบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ใช้สิทธิการรักษาในระบบสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.70 และ 29.41 แต่ประเภทของสิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอายุครรภ์สำหรับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์รายละเอียด ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี (n = 102)

ตัวแปร	อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก						Fisher's test
	13 - 20 สัปดาห์		เกิน 20 สัปดาห์		รวม		
	(n=72)		(n=30)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สิทธิการรักษา							
ระบบสุขภาพถ้วนหน้า	67	65.70	30	29.40	97	95.10	2.19
ประกันสังคม	5	4.90	0	0.00	5	4.90	Cramer'V .15

การอภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ความเข้าใจต่อการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการฝากครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า มีเพียงตัวแปรระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับช่วงอายุครรภ์ของการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มที่มาฝากครรภ์ในช่วงอายุ 13-20 สัปดาห์ มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่มาฝากครรภ์หลัง 20 สัปดาห์ ซึ่งให้เห็นว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้มาฝากครรภ์ได้เร็วขึ้น แม้ว่าจะเปราะมาฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ก็ตาม ดังนั้น การเพิ่มสื่อหรือช่องทางการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย เป็นปัจจัยสำคัญต่อการฝากครรภ์คุณภาพ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ สุวิมล สุรินทร์พย์ (2559) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าอยู่ในระดับสูง และไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์พื้นที่โซนตะวันตกเชิงพลบ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

ในขณะที่ช่วงอายุของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-30 ปี และระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ซึ่งเห็นว่า วุฒิภาวะและการศึกษาไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ล่าช้า รวมทั้ง ระดับความรู้ความเข้าใจต่อการฝากครรภ์ ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับเมื่อมาฝากครรภ์ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2560) การมาฝากครรภ์ช้าและมีจำนวนครั้งไม่ครบตามเกณฑ์ จึงมีโอกาสที่ได้รับความรู้ในส่วนนี้ไม่เพียงพอ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ในขณะที่งานวิจัยของ สุวิมล สุรินทร์พย์ (2559) เช่นเดียวกันกับระดับของทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ อาจเนื่องจากการติดตามเก็บรวมข้อมูลภายหลังจากที่คลอดบุตรไปแล้ว และได้รับการส่งเสริมพัฒนาทักษะของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ช่วงที่มาฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2560) ทำให้เกิดแรงจูงใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการฝากครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ เรณู ศรีสุข (2559) พบว่า ทัศนคติในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ รวมทั้ง การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์หญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิมล สุรินทร์พย์ (2559) ที่พบว่า อุปสรรคเรื่องการเข้าถึงบริการต่ำ และไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้า

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเห็นว่า รายได้ของครอบครัวเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพได้ (Anderson, 1995) รวมทั้ง ใช้จ่ายเงินในการดูแลตนเอง ดูแลบุตรในครรภ์ ทำให้ชีวิตและความเป็นอยู่ดีขึ้น ในทางตรงข้ามหากมีรายได้น้อยก็จะมีผลต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่าและไม่ครบตามเกณฑ์ สอดคล้อง

กับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (มรกต สุวรรณนิช, 2563; หทัยรัตน์ รังสรรค์สุชัย, 2564)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ สิทธิการรักษา ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ อธิบายได้ว่า แม้ว่าจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องเพิ่มภาระเรื่องค่าใช้จ่ายการรับบริการฝากครรภ์ฝากครรภ์ในระบบก็ตาม แต่ยังคงต้องมีภาระค่าใช้จ่ายแฝงที่อยู่นอกระบบบริการ อันได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายของสามีที่ต้องหยุดงานเพื่อพาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ดังนั้น สิทธิการรักษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิมล สุรินทร์พย์ (2559) พบว่า สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานโรงงานและรับจ้าง จึงใช้สิทธิประกันสังคมไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า

จากผลการศึกษาและอภิปรายข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร โรงพยาบาลแก่งกระจาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่ผลการวิจัยมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ได้ทบทวนวรรณกรรม อาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดของการวิจัยแบบภาคตัดขวางและเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มาคลอดบุตร ซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังจากที่เข้ารับบริการฝากครรภ์เสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งส่งผลต่อระดับของความรู้ความเข้าใจ ทักษะการรับรู้ประโยชน์ต่อการฝากครรภ์ และบริบทของพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครือข่ายคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ โดยการเพิ่มช่องทางในการรับรู้โอกาสเสี่ยงและให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ของการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความจำเป็นในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ครบเกณฑ์ รวมทั้ง การจัดบริการเชิงรุกหน่วยฝากครรภ์เคลื่อนที่หรือการสนับสนุนพาหนะในการเดินทางมารับบริการฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

วิจัยและพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพระดับปฐมภูมิที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลแก่งกระจาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ภาควิชาเครือข่าย และชุมชน ในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

รายการอ้างอิง

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2561). *สถิติสำหรับงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). สามลดา.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2560). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะตั้งครรภ์*. สยามพิมพ์นานาชาติ.
- ฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัย. (2565, 25 ตุลาคม). *ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/ministry?year=2021>
- จิตติมา หาญสมบูรณ์. (2565). การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 19(1), 23-33.
- มรกต สุวรรณวิช. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต4-5*, 39(4), 648-654.
- โรงพยาบาลแก่งกระเจาน. (2565). *รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแก่งกระเจาน ปีงบประมาณ 2565*. โรงพยาบาลแก่งกระเจาน.
- เรณู ศรีสุข. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนสนิมคม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สินาภรณ์ กล่อมยงค์, วรรณทนา ศุภสีมานนท์, และ วรรณิ เดียววิเศษ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 41-56.
- สุวิมล สุรินทร์พย์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์พื้นที่โซนตะวันออก อ่าวเอมือง จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- หทัยรัตน์ รังสรรค์สฤกษ์. (2564, 9 เมษายน). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกระทุ้ง จังหวัดภูเก็ต. <https://www.vachiraphuket.go.th/articles/research/การมาฝากครรภ์ล่าช้า>
- อนุสร กังอุบล. (2560). การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 31(1), 109-119.
- อังคณา สูงส่งเกียรติ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลกระบี่. *กระบี่เวชสาร*, 1(2), 13-23.

- Belayneh, T., Adefris, M., & Andargie, G. (2014). Previous early antenatal service utilization improves timely booking: Cross-sectional study at university of Gondar hospital, Northwest Ethiopia. *Journal of Pregnancy*, 2014, Article 132494. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/132494>
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. McGraw-Hill
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
- Tariku, A., Melkamu, Y., & Kebede, Z. (2010). Previous utilization of service does not improve timely booking in antenatal care: cross sectional study on timing of antenatal care booking at public health facilities in Addis Ababa. *Ethiopian Journal of Health Development*, 24(3), 226-233.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: Summary*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf>
- Xaverius, P., Alman, C., Holtz, L., & Yarber, L. (2016). Risk factors associated with very low birth weight in a large urban area, stratified by adequacy of prenatal care. *Maternal and Child Health Journal*, 20(3), 623-629.