ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม

กัญยา ทูลธรรม[*a], นิตยา อามาตยบัณฑิต[**]

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์และอัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลมหาสารคามในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 จำนวน 145 ราย โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Chi-square test หากละเมิดเงื่อนไขใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบ และและวิเคราะห์หลายตัวแปรโดยใช้สถิติ Logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.05 การศึกษาพบว่า อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ 20.00 และปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ คือ ความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน (aOR 0.063, 95%CI 0.009-0.442, p=0.005) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปต่อยอดการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ลึกขึ้น และทำโครงการเพื่อส่งเสริมการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัย; อัตราการมาฝากครรภ์; การฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

[*] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[**] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม

[a] Corresponding author: กัญยา ทูลธรรม Email: kanya@smnc.ac.th

รับบทความ: 26 พ.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 17 มิ.ย. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 18 มิ.ย. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 2 ก.ย. 69

Factors Associated with First Antenatal Care Visit after 12 weeks of Pregnancy in Mahasarakham Hospital

Kanya Toontham[*a], Nittaya Armartpundit[**]

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to determine factors associated with the first antenatal care (ANC) visit after 12 weeks and the rate of the first ANC visit after 12 weeks of pregnancy in Mahasarakham Hospital. Samples consisted of 145 pregnant women who were 18 years and older who had their first ANC visit at Mahasarakham Hospital during August 2024 and February 2026. The associations between various factors and the first ANC visit after 12 weeks of gestation were analyzed using Chi-square tests, with Fisher's exact test applied when assumptions were violated. Multivariate analyses were used to analyze the relationships between factors affecting the first ANC visit after 12 weeks. Significance level was set at p-value<0.05. The results showed that the rate of the first ANC visit after 12 weeks of Pregnancy in Mahasarakham Hospital was 20.00 percent and the factor significantly affecting their first ANC visit after 12 weeks of gestation was the adequacy of family income and monthly expenses (aOR 0.063, 95%CI 0.009-0.442, p=0.005). The findings from this study can be used to conduct more in-depth quantitative and qualitative studies, and to develop projects to promote first ANC visits within 12 weeks.

Keywords: Factors; First ANC visit rate, First ANC visit after 12 weeks of pregnancy

[*] Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
[**] Registered Nurse, Senior Professional Level, Mahasarakham Hospital
[a] Corresponding author: Kanya Toontham Email: kanya@smnc.ac.th
Received: May 26, 26; Revised: Jun. 17, 26; Accepted: Jun. 18, 26; Published Online: Sep. 2, 26

บทนำ

การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความปลอดภัย[1] องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุม เป็นการป้องกัน วินิจฉัยโรค และให้การรักษาทางการแพทย์ทั่วไปได้ทันเวลาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการคลอด ลดอัตราการตายของมารดาและทารก[2] จากการรายงานสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในประเทศไทยปีงบประมาณ 2566 พบอัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.05 โดยในเขตสุขภาพที่ 7 พบร้อยละ 71.44 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปีงบประมาณ 2565 ที่พบร้อยละ 79.88 และ 82.87 ตามลำดับ[3] สำหรับผลการรวบรวมสถิติสำหรับโรงพยาบาลมหาสารคาม ในปีงบประมาณ 2564-2566 พบอัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 55.22, 56.51 และ 58.36 ตามลำดับ

การมาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ที่ครอบคลุม มีผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียโอกาสได้รับการประเมินความเสี่ยง การได้รับวัคซีนป้องกันโรค การเสริมธาตุเหล็ก การได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย การตรวจอัลตร้าซาวด์[4] ด้านทารกในครรภ์เนื่องจากอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านทางด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การฝากครรภ์ช้าทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่พบได้บ่อย ได้แก่ มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) เสี่ยงต่อความล่าช้าทางการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก และการเสียชีวิตของทารก[5] สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศพบว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์[6]

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จากการทบทวนวรรรณกรรม ได้แก่ อายุ[7-9] ระดับการศึกษา[4,7,8] สถานภาพไม่แต่งงาน อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ เช่น แม่บ้าน[9] ลูกจ้าง/พนักงาน[10] ว่างงาน[11] รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน[8] รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน[12,13] การขาดการสนับสนุนด้านการเงิน[9] สิทธิการรักษาพยาบาล[7] จำนวนสมาชิกในครอบครัว[8] การไม่ทราบว่าตั้งครรภ์[14] ความพร้อมในการตั้งครรภ์[7,15] มีประวัติการเคยแท้ง[8] จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์[14] การตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง[9] การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์[12] ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์[4] เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าจากผลการรวบรวมสถิติหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ของโรงพยาบาลมหาสารคามในปีงบประมาณ 2564-2566 มีอัตราที่ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข คือ อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์เท่ากับร้อยละ 75 ขึ้นไป ดังนั้น เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์ ลดอัตราการตายของมารดาและภาวะแทรกซ้อนต่อทารก จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์

ที่โรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อเป็นแนวทางป้องกันเชิงรุกในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ที่ตั้งครรภ์ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ตามองค์กรอนามัยโลก[2] และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ ประวัติเคยแท้งบุตร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 ทุกราย การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*power3.1 คำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบ Chi-square โดยค่า Effect size 0.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 145 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ฝากครรภ์ครั้งแรกที่สถานพยาบาลอื่นมาก่อน 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ 3) ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยในการฟัง พูด อ่าน เขียน โดยชุดข้อมูลประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ลักษณะครอบครัว อาชีพของหญิงตั้งครรภ์และสามี รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการฝากครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกในครรภ์นี้ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ ประวัติภาวะไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในครรภ์นี้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สองขึ้นไปมีการสอบถามประวัติการเจ็บป่วยในระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอดในการตั้งครรภ์ก่อนและจำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ผู้วิจัยใช้แบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ของสุวิมล สุรินทรัพย์[4] จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตราวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (1-3 คะแนน) การแปลผล โดยการใช้การแบ่งแบบอิงกลุ่ม[16] แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.66	หมายถึง	ทัศนคติทางลบ
คะแนนเฉลี่ย	1.67-2.33	หมายถึง	ทัศนคติเป็นกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.34-3.00	หมายถึง	ทัศนคติทางบวก

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ของ สุวิมล สุรินทรัพย์[4] จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตราวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (1-3 คะแนน) การแปลผล โดยการใช้การแบ่งแบบอิงกลุ่ม[16] แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.66	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.67-2.33	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.34-3.00	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มาก

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการฝากครรภ์ล่าช้าของ มุกดา สนจีน และอังสินี กันสุขเจริญ[12] จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราวัดระดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) การแปลผลใช้การแบ่งแบบอิงกลุ่ม[16] แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.99	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.00-2.99	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.00-4.00	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่านตรวจสอบ ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือรายข้อมีค่า IOC เท่ากับ 0.75-1.00 และการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอบบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า แบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 และแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Chi-square test และวิเคราะห์หลายตัวแปรโดยใช้สถิติ Logistic regression พิจารณาว่ามีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อค่า p-value<0.05

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้นำเสนอโครงร่างวิจัย และชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ตามรหัสโครงการวิจัยเลขที่ MSKH_REC 67-02-050 รับรองเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2569 การดำเนินวิจัยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยได้ทำหนังสือชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และแบบสอบถามที่มอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีความเสี่ยงและข้อมูลจะเป็นความลับเฉพาะผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง การอภิปรายจะแสดงถึงผลภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น การเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่สุขสบายใจหรือเกิดความเครียดจากการตอบแบบสอบถามสามารถต้องบอกเลิกหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับข้อมูลว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางคลินิกของตนแต่อย่างใด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย จะขอให้เซ็นชื่อในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ทั้งหมด 145 คน พบว่า อายุเฉลี่ย 27.10±5.88 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 75.20) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 32.40) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 30.30) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน (ร้อยละ 55.20) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 66.20) อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงาน (ร้อยละ 33.80) รองลงมาคือว่างงาน (ร้อยละ 18.60) อาชีพของสามีของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงาน (ร้อยละ 51.00) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ31.00) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000-19,999 บาท (ร้อยละ 37.90) รองลงมาคืออยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาท (ร้อยละ 22.10) ความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่เพียงพอ (ร้อยละ 77.90) สิทธิการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท (ร้อยละ 63.40) รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 27.60) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 46.20) ส่วนใหญ่ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 86.20) ส่วนใหญ่มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 94.50) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 53.80) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร (ร้อยละ 84.80) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอดในครรภ์ก่อน (ร้อยละ 88.50) และส่วนใหญ่มีบุตรที่อยู่ในความดูแล (ร้อยละ 80.80)

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์มีค่าเฉลี่ย 2.80±0.20 คะแนน ส่วนใหญ่มีทัศคติทางบวก (ร้อยละ 95.90) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ มีค่าเฉลี่ย 2.90±0.21 คะแนน ส่วนใหญ่มีการรับรู้

ประโยชน์ของการฝากครรภ์มาก (ร้อยละ 95.90) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีค่าเฉลี่ย 2.97±0.52 คะแนน ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับมาก (ร้อยละ 50.30) รองลงมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง (48.30)

ผลการศึกษาข้อมูลการฝากครรภ์พบว่า อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เท่ากับ ร้อยละ 20.00 อายุครรภ์เฉลี่ยในกลุ่มที่ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ คือ 16.94±3.19 สัปดาห์ ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์และกลุ่มที่มีการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 ได้แก่ อายุ 35 ปีขึ้นไป, สถานภาพสมรส, อาชีพว่างงาน, อาชีพพนักงาน อาชีพข้าราชการ, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, ความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน**,** สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง, สิทธิการรักษาพยาบาลสวัสดิการของข้าราชการ และอายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (N=145)

คุณลักษณะที่ศึกษา	N (%)	อายุครรภ์ ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (n=116) n (%)	อายุครรภ์ เกิน 12 สัปดาห์ (n=29) n (%)	χ^2	p-value
หญิงตั้งครรภ์	145 (100)	116 (80.00)	29 (20.00)		
อายุ (ปี) Mean±SD	27.10±5.89				
18-19	19 (13.10)	13 (11.20)	6 (20.70)	1.832	0.176[a]
20-34	109 (75.20)	86 (74.1)	23 (79.30)	0.333	0.564[a]
≥35	17 (11.70)	17 (14.70)	0 (0.00)	4.814	0.028[b*]
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	13 (9.00)	8(6.90)	5(17.20)	3.042	0.081[a]
ประถมศึกษา	2 (1.40)	2(1.70)	0 (0.00)	0.900	0.343[b]
มัธยมศึกษาตอนต้น	20 (13.80)	13(11.20)	7(24.10)	3.262	0.071[a]
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	44 (30.30)	38(32.80)	6(20.70)	1.599	0.206[a]
อนุปริญญา/ปวส.	17 (11.70)	12(10.30)	5(17.20)	1.066	0.302[a]
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	47 (32.40)	41(35.30)	6(20.70)	2.274	0.132[a]
ปริญญาโท	2 (1.40)	2 (1.70)	0(0.00)	0.900	0.343[b]
สถานภาพสมรส					
แต่งงาน	65 (44.80)	59 (50.90)	6(20.70)	8.540	0.003[a*]
ไม่ได้แต่งงาน	80 (55.20)	57(49.10)	23(79.30)	8.540	0.003[a*]
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	49 (33.80)	41 (35.30)	8 (27.60)	0.624	0.429[a]
ครอบครัวขยาย	96 (66.20)	75 (64.70)	21 (72.40)	0.624	0.429[a]

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (N=145)

คุณลักษณะที่ศึกษา	N (%)	อายุครรภ์ ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (n=116) n (%)	อายุครรภ์ เกิน 12 สัปดาห์ (n=29) n (%)	χ^2	p-value
อาชีพของหญิงตั้งครรภ์					
เกษตรกร	5 (3.40)	3 (2.60)	2 (6.90)	1.092	0.296[a]
รับจ้าง	13 (9.00)	9 (7.80)	4 (13.80)	0.938	0.333[b]
พนักงาน	50 (34.50)	46 39.70)	4 (13.80)	7.736	0.005[b*]
รับราชการ	9 (6.20)	9 (7.80)	0 (0.00)	4.163	0.041[b*]
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1 (0.70)	0 (0.00)	1 (3.40)	3.247	0.072[b]
ธุรกิจส่วนตัว	19 (13.10)	15 (12.90)	4 (13.80)	0.015	0.903[b]
แม่บ้าน	4 (2.80)	4 (3.40)	0 (0.00)	1.813	0.178[b]
ค้าขาย	12 (8.30)	11 (9.50)	1 (3.40)	1.335	0.248[b]
นักเรียน/นักศึกษา	5 (3.40)	5 (4.30)	0 (0.00)	2.276	0.131[b]
ว่างงาน	27 (18.60)	14 (12.10)	13 (44.80)	16.430	0.000[a*]
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)					
<20,000	95 (65.50)	70 (60.30)	25 (86.20)	7.736	0.005[a*]
≥20,000	50 (34.50)	46 (39.70)	4 (13.80)	7.736	0.005[b*]
ความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน					
เพียงพอ	113 (77.90)	96 (82.80)	17 (58.60)	7.860	0.005[a*]
ไม่เพียงพอ	32 (22.10)	20 (17.20)	12 (41.40)	7.860	0.005[a*]
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรทอง	92 (63.40)	67 (57.80)	25 (86.20)	9.118	0.003[a*]
ประกันสังคม	40 (27.60)	36 (31.00)	4 (13.80)	3.846	0.050[b]
สวัสดิการข้าราชการ	9 (6.20)	9(7.80)	0(0.00)	4.163	0.041[b*]
เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด	4 (2.80)	4(3.40)	0(0.00)	1.813	0.178[b]
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					
ครรภ์ที่ 1	67 (46.20)	52 (44.80)	15 (51.70)	0.444	0.505[a]
ครรภ์ที่ 2	47 (32.40)	41 (35.30)	6 (20.70)	2.274	0.132[a]
ครรภ์ที่ 3	20 (13.80)	16 (13.80)	4 (13.80)	0.000	1.000[b]
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	11 (7.60)	7 (6.00)	4 (13.80)	1.733	0.188[b]
อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์					
≤12 สัปดาห์	125 (86.20)	116 (100.00)	9 (31.00)	92.800	0.000[a*]
>12 สัปดาห์	20 (13.80)	0 (0.00)	20 (69.00)	80.421	0.000[b*]

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (N=145)

คุณลักษณะที่ศึกษา	N (%)	อายุครรภ์ ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (n=116) n (%)	อายุครรภ์ เกิน 12 สัปดาห์ (n=29) n (%)	χ^2	p-value
ความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์					
พร้อม	137 (94.50)	112 (96.60)	25 (86.20)	3.839	0.050[a]
ไม่พร้อม	8 (5.50)	4 (3.40)	4 (13.80)	3.839	0.050[b]
ภาวะไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์					
มี	67 (46.20)	58 (50.00)	9 (31.00)	3.357	0.067[a]
ไม่มี	78 (53.80)	58 (50.00)	20 (69.00)	3.357	0.067[a]
ประวัติภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์คลอดหรือหลังคลอดในครรภ์ก่อน					
มี	10 (6.90)	8 (6.90)	2 (6.90)	0.000	1.000 [b]
ไม่มี	135 (93.10)	108 (93.10)	27 (93.10)	0.000	1.000[a]
ประวัติแท้งบุตร					
เคย	22 (15.20)	18 (15.50)	4 (13.80)	0.055	0.815 [b]
ไม่เคย	123 (84.80)	98 (84.50)	25 (86.20)	0.055	0.815[a]
มีบุตรที่อยู่ในความดูแล					
มี	63 (43.40)	49 (42.20)	14 (48.30)	0.344	0.558[a]
ไม่มี	82 (56.60)	67 (57.80)	15 (51.70)	0.344	0.558[a]
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ Mean ±SD	2.80±0.20				
ทัศคติเป็นกลาง	6 (4.10)	4 (2.80)	2 (1.40)	0.614	0.345[b]
ทัศคติทางบวก	139 (95.90)	112 (77.20)	27 (18.60)	0.614	0.345[b]
การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ Mean±SD	2.90±0.21				
การรับรู้ประโยชน์ปานกลาง	6 (4.10)	3 (2.10)	3 (2.10)	2.826	0.095[b]
การรับรู้ประโยชน์มาก	139 (95.90)	113 (77.90)	26 (17.90)	2.826	0.095[b]
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ Mean±SD	2.97±0.52				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงน้อย	2 (1.40)	2 (1.40)	0 (0.00)	0.900	1.000[b]
การรับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง	70 (48.30)	55 (37.90)	15 (10.30)	0.173	0.678[a]
การรับรู้โอกาสเสี่ยงมาก	73 (50.30)	59 (40.70)	14 (9.70)	0.062	0.803[a]

[a]Chi-square test; [b]Fisher's exact test; * $p<0.05$

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple logistic regression) พบว่า มี 1 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 คือความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน โดยความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนลดโอกาสเกิดการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 93.70 (aOR 0.063, 95%CI 0.009-0.442) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (n=145)

คุณลักษณะที่ศึกษา	Adjusted OR (95%CI)	p-value
อายุ 35 ปีขึ้นไป	0.000 (0.000-0.000)	0.998
สถานภาพแต่งงาน	0.220 (0.024-2.030)	0.181
อาชีพว่างงาน	2.414 (0.219-26.561)	0.472
อาชีพพนักงาน	0.194 (0.014-2.646)	0.219
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท	2.575 (0.430-15.427)	0.301
ความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน	0.063 (0.009-0.442)	0.005*
สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง	1.169 (0.146-9.338)	0.883
อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์	0.000 (0.000-0.000)	0.998

* p<0.05

การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 20.00 ใกล้เคียงกับผลการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางฝากครรภ์ในประเทศไทย ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ รวม 24 โรงพยาบาล พบว่า อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 25.70[19] และจากฐานข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2567-2568 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ภาพรวมของประเทศไทย เท่ากับ ร้อยละ 27.24 และ 28.50 โดยในเขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ ร้อยละ 28.57 และ 26.29 ตามลำดับ[3] ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบอัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 20.80[6] โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีอายุครรภ์เฉลี่ย 16.94±3.19 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด เช่น น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น เต้านมขยาย มดลูกขยายจนสามารถคลำพบขอบเขตของมดลูกทางหน้าท้อง ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์สามารถรับรู้ถึงการดิ้นของทารกในครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เกิดการรับรู้การมีตัวตนของทารกในครรภ์ จึงให้ความสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น[20] ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความจำเป็นของการมาฝากครรภ์ในระยะนี้

2. จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์หลังจากที่ควบคุมปัจจัยอื่นๆ แล้วพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

ในการศึกษาครั้งนี้มีเพียง 1 ตัวแปร คือ ความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน โดยพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนเพียงพอมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เพียงร้อยละ 15.04 ซึ่งต่างจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนไม่เพียงพอมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 37.50 ซึ่งมีอัตราที่สูงกว่ากลุ่มที่รายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนเพียงพอถึง 2.49 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่อายุ 18-29 ปี (ร้อยละ 65.63) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนต้น ซึ่งมักประสบปัญหาด้านการเงินเนื่องจากรายได้อยู่ในช่วงเริ่มต้น อาจทำให้ขาดสภาพคล่องทางการเงิน และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (78.10) ทำให้มีแนวโน้มได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนในการทำงานน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 34.40) ทำให้รายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยลง โดยจะเห็นได้จากส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยของครัวครอบต่อเดือนในกลุ่มนี้น้อยกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 87.50) ประกอบกับส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 71.90) และมีมีบุตรที่อยู่ในความดูแล (ร้อยละ 56.30) ทำให้ครอบครัวมีภาระด้านค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันค่าครองชีพในประเทศไทยขยับตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหารายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่าย จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การเปลี่ยนแปลงของรายได้ส่งผลกระทบอย่างมากต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรในวัยทำงาน[17] เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ[18] คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ มุกดา สนจีน และอังสินี กันสุขเจริญ[12] พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (χ^2=6.45, Cramer'V=0.25, p<0.05) มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน และการศึกษาของหทัยรัตน์ รังสรรค์สฤษดิ์[8] พบว่า รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ต่อเดือน (χ^2=14.686, p=0.001) มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกระทู้จังหวัดภูเก็ต และยังพบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)[13] สอดคล้องกับผลการศึกษาในเมืองแอสดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย พบว่าการขาดการสนับสนุนด้านการเงิน (aOR=1.99, p=0.01) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ล่าช้า[9] เพราะถึงแม้ว่าการมารับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายจากระบบบริการ แต่มีค่าใช้จ่ายแฝงที่จะต้องจ่าย เช่น ค่าเดินทาง การขาดรายได้หรือการเสียโอกาสทางการเงินของหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ต้องหยุดงานพาหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ เช่น การประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทางให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่หญิงวัยเจริญพันธ์ให้เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตั้งแต่ช่วงเริ่มแรกของการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์เพียงกลุ่มเดียว เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการมาฝากครรภ์

2. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งต่อไปเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก ที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคามที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย บุคลากรหน่วยงานคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคามที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF. Antenatal care [Online]. 2024 [cited 2026 May 24]. Available from: https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/
2. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization [Online]. 2016 [cited 2026 May 24]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2569 พฤษภาคม 24]. เข้าถึงได้จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anc12/index?year=2025
4. สุวิมล สุรินทรัพย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์พื้นที่โซนตะวันชิงพลบ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ]. ปทุมธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
5. ฉัตรกมล พีรปัญญาวรานันท์. การได้รับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
6. Puthussery S, Tseng P, Sharma E, Harden A, Leah L. Late antenatal care initiation and neonatal outcomes in an ethnically diverse maternal cohort. Eur J Public Health. 2022 Oct 25;32(Suppl 3):ckac130.243. doi: 10.1093/eurpub/ckac130.243.
7. อังคณา สูงส่งเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลกระบี่. วารสารกระบี่เวชสาร 2561;1(2):13-23.
8. หทัยรัตน์ รังสรรค์สฤษดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น 2563;1(3):12-25.
9. Boka A, Alemu M, Gela D. Delayed antenatal care and associated factors among pregnant women attending health facilities in Addis Ababa, Ethiopia. African Journal of Midwifery and Women's Health 2023;17(3):1-11.

10. Ebonwu J, Mumbauer A, Uys M, Wainberg ML, Medina-Marino A. Determinants of late antenatal care presentation in rural and peri-urban communities in South Africa: A cross-sectional study. PLoS One. 2018 Mar 8;13(3):e0191903. doi: 10.1371/journal.pone.0191903.
11. Sema A, Alemayehu T, Belay Y, Desalew A, Tekle Y, Roba KT. Late initiation of antenatal care and its associated factors among pregnant women in dire Dawa, Eastern Ethiopia. East Afr J Public Health 2020;4:47-58.
12. มุกดา สนจีน, อังสินี กันสุขเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2565;5(3):39-52.
13. มรกต สุวรรณวนิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563;39(4):648-54.
14. พงษ์ศักดิ์ จันทร์งาม, อทิตยา สุวรรณสาร. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมแพ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2565;12(2):373-88.
15. Tolossa T, Turi E, Fetensa G, Fekadu G, Kebede F. Association between pregnancy intention and late initiation of antenatal care among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2020 Aug 20;9(1):191. doi: 10.1186/s13643-020-01449-9.
16. Best JW. Research in education. 3rd ed. New York:Prentice-Hall; 1977.
17. Thomson RM, Igelström E, Purba AK, Shimonovich M, Thomson H, McCartney G, Reeves A, Leyland A, Pearce A, Katikireddi SV. How do income changes impact on mental health and wellbeing for working-age adults? A systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2022 Jun;7(6):e515-e528. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00058-5.
18. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. Health Serv Res. 1974 Fall;9(3):208-20.
19. พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์, ฐิติภรณ์ ตวงรัตนานนท์, จุฬาวรรณ เขมทอง. การวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการฝากครรภ์ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(5):809-25.
20. จันทรรัตน์ เจริญสันติ. การพยาบาลและการผดุงครรภ์:สตรีในระยะตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2565.