



Factors Influencing Antenatal Care Service Utilization among Migrant Women in Bangkok Metropolitan Area*

Pailin Thitichotrattana, RN, MNS¹, Rudee Pungbangkadee, RN, PhD¹, Ameporn Ratinthorn, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To investigate the factors that influence antenatal care services utilization among migrant women in the Bangkok metropolitan area.

Design: Predictive study design.

Methods: The sample was 180 Myanmar migrant women who gave birth at Bhumibol Adulyadej Hospital and Lerdsin Hospital during February - July 2022. The data were collected by using 6 questionnaires including personal and pregnancy data, knowledge about antenatal care, attitude toward antenatal care, social support, health service resources, and risk of pregnancy questionnaires. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and logistic regression analysis.

Main findings: The results revealed that the migrant women with good social support were 4.44 times more likely to receive adequate antenatal care services than those with moderate and low social support (AOR = 4.44; 95%CI = 1.25, 15.80; $p < .05$). The migrant women with social security scheme were 2.94 times more likely to receive adequate antenatal care services than uninsured ones (AOR = 2.94; 95%CI = 1.41, 6.13; $p < .05$). Significant difference was not found between the group with health insurance card and the uninsured group. Knowledge about antenatal care, attitude toward antenatal care, perceived convenience of visiting health service resources, and risk of pregnancy could not influence adequate antenatal care utilization.

Conclusion and recommendations: Only social support and health insurance factors significantly influence adequate antenatal care services utilization. Services should be promoted among migrant pregnant women by informing them about the benefits of having insurance for health. Social support should be assessed during prenatal care so that a necessary support from significant others to receive prenatal care as required would be planned and implemented.

Keywords: antenatal care, migrant, service utilization

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(2):59-72

Corresponding Author: Assistant Professor Rudee Pungbangkadee, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: rudee.pun@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 31 October 2023 / Revised: 5 February 2024 / Accepted: 6 February 2024



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับบริการฝากครรภ์ ของสตรีแรงงานข้ามชาติในเขตกรุงเทพมหานคร*

ไพลิน จูติโชติรัตน, พย.ม.¹ ฤดี ปุ่บบางกะดี, พย.ด.¹ เอมพร รตินธร, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย: รูปแบบการวิจัยเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บข้อมูลในสตรีแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่มากลอดบุตรในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลเลิดสิน ในช่วงกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 6 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการฝากครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามแหล่งบริการทางสุขภาพ และแบบประเมิน ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับดีมีโอกาสดังรับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 4.44 เท่าของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและต่ำ (AOR = 4.44; 95%CI = 1.25, 15.80; $p < .05$) กลุ่มที่มีสิทธิประกันสังคมมีแนวโน้มที่จะมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีสิทธิการรักษาเป็น 2.94 เท่า (AOR = 2.94; 95%CI = 1.41, 6.13; $p < .05$) ส่วนกลุ่มที่มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการฝากครรภ์ การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อการรับบริการฝากครรภ์ ($p > .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และสิทธิการรักษาพยาบาลมีอิทธิพลต่อการรับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จึงควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ในการมีสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง และควรประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อวางแผนและดำเนินการให้บุคคลใกล้ชิดได้มีส่วนร่วมสนับสนุนการฝากครรภ์ตามเกณฑ์

คำสำคัญ: การฝากครรภ์ แรงงานข้ามชาติ การรับบริการ

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(2):59-72

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฤดี ปุ่บบางกะดี, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: rudee.pun@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 31 ตุลาคม 2566 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 5 กุมภาพันธ์ 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 6 กุมภาพันธ์ 2567

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยและมีอัตราการเกิดน้อย ทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงานภายในประเทศ จึงมีการนำเข้าแรงงานข้ามชาติมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนแรงงานข้ามชาติเฉลี่ย 2,380,767 คน ร้อยละ 23 ทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 62 เป็นแรงงานสัญชาติเมียนมา โดยเป็นแรงงานหญิงร้อยละ 44¹ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-49 ปี)² โดยพบว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะสุขภาพอันดับต้นๆ ในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ จากการศึกษาพบว่าสตรีแรงงานข้ามชาติเมียนมาที่อาศัยอยู่กับคู่ครอง มีการตั้งครรภ์ร้อยละ 24.7³ การศึกษาการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 53 มีสัญชาติเมียนมา และพบว่าการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นการมารับบริการของแรงงานข้ามชาติมากเป็นอันดับ 3 จาก 21 อันดับของการมารับบริการในกลุ่มโรคต่างๆ⁴ อีกทั้งปัญหาที่มักพบในสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ คือ การฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่เพียงพอถึงร้อยละ 47⁵ ทำให้อาจเกิดปัญหาจากการคลอดและความเจ็บป่วยในทารกได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายแก่โรงพยาบาลและรัฐบาลมากขึ้น โดยพบว่าความผิดปกติในทารกแรกเกิด จัดเป็นภาวะสุขภาพอันดับต้นๆ ที่พบในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมาลาว กัมพูชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาผิดกฎหมายหรือไม่ถือเอกสารอนุญาตให้ทำงาน⁶

การฝากครรภ์ เป็นบริการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการคัดกรองและวินิจฉัยโรค เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์และคลอด⁷ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ส่งผลกระทบต่อมารดา เช่น ภาวะโลหิตจาง⁸ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁹ เป็นต้น นอกจากผลกระทบต่อมารดาแล้วยังส่ง

ผลกระทบต่อทารกอีกด้วย เช่น การคลอดก่อนกำหนด¹⁰ ทารกน้ำหนักตัวน้อย¹¹ เป็นต้น ประเทศไทยได้มีการพัฒนาปรับเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพในช่วงเวลาการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์การฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง ตามช่วงอายุครรภ์ที่กำหนด¹² ทั้งนี้การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและความผิดปกติ ไม่ได้รับความรู้ ยาบำรุง ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม อาจมีภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ได้

การฝากครรภ์เป็นพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งจากโมเดลพฤติกรรมของการใช้บริการทางสุขภาพของ Andersen ได้กล่าวว่า พฤติกรรมมารับบริการสุขภาพของบุคคล ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะด้านบริบท และคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยสนับสนุน (enabling) เป็นปัจจัยที่เอื้อหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (need) เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความจำเป็นในการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งเกิดจากทั้งการรับรู้ของตัวบุคคลเอง และการประเมินจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วย¹³ ซึ่งการฝากครรภ์นั้นสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ทั้งสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การที่สตรีจะเข้ารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์หรือไม่นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายปัจจัย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทักษะติดต่อการฝากครรภ์ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ คือ การที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์และเข้าใจความสำคัญของการเริ่มฝากครรภ์เร็ว และการมาฝากครรภ์ตามนัด เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์

กล่าวคือสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์สูงมีแนวโน้มที่จะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ที่มีระดับความรู้ที่ต่ำกว่า^{5,14} ทักษะคิดต่อการฝากครรภ์ คือ การที่สตรีตั้งครรภ์เชื่อว่าการฝากครรภ์เป็นวิธีที่สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ เป็นสิ่งจูงใจให้สตรีตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์และฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ สตรีที่มีทัศนคติทางลบต่อการฝากครรภ์มีแนวโน้มที่จะมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอและมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่าสตรีที่มีทัศนคติทางบวกต่อการฝากครรภ์ และยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการฝากครรภ์มีแนวโน้มที่จะมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สูงกว่าสตรีที่ไม่มีทัศนคติที่ดีต่อการฝากครรภ์ (AOR = 52.16; 95%CI = 10.24, 265.57; p < .001)¹⁴ การสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างต่อการฝากครรภ์ รวมทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ในรูปแบบการเอาใจใส่ ดูแล ให้ความรัก หรือการสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น การพาไปฝากครรภ์ การช่วยเหลือทางการเงิน และการสนับสนุนในรูปแบบของคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การแก้ปัญหาเกี่ยวกับการฝากครรภ์ สตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีโอกาสฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ต่ำกว่า¹⁴ สิทธิการรักษาพยาบาล การมีประกันสุขภาพเป็นปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยหรือขัดขวางต่อการรับบริการสุขภาพ¹³ กล่าวคือผู้ที่ไม่มียสิทธิการรักษาพยาบาล หากเจ็บป่วยหรือตั้งครรภ์เมื่อเข้ารับบริการจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีประกันสุขภาพหรือมียสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ที่มีประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะฝากครรภ์ตามเกณฑ์มากกว่าสตรีที่ไม่มีประกันสุขภาพ^{5,15} การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ มีสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการทางสุขภาพประจำ ลักษณะของสถานบริการนั้นๆ เวลาในการรอรับบริการ เวลาทำการของสถานบริการ รวมถึงการคมนาคม ระยะเวลาการเดินทางที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการ

สุขภาพ¹⁶ พบว่าการไปใช้บริการในแหล่งบริการมีความสะดวกสบายในการมาฝากครรภ์ ก็จะสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ในทางตรงกันข้ามหากสตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงความสะดวกสบายต่อการเข้ารับบริการ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่มาฝากครรภ์ได้¹⁷⁻¹⁹ ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยพบว่าการที่บุคคลมองสุขภาพของตนเอง หรือมีประสบการณ์ต่อการเจ็บป่วยและกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทำให้บุคคลเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพนั้นๆ และการประเมินสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บุคคลทราบถึงความจำเป็นต่อการรับบริการสุขภาพ¹³ พบว่าการที่สตรีมีประวัติความเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์¹⁴ และสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติ เช่น มีประวัติเคยแท้งบุตรในครรภ์ก่อน มีแนวโน้มที่จะมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำหรือประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาไม่มีอันตรายใดๆ^{17-18,20}

จะเห็นได้ว่าสตรีแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และเป็นวัยเจริญพันธุ์ มีอัตราการตั้งครรภ์ที่สูง และปัญหาที่มักพบคือเมื่อสตรีแรงงานข้ามชาติตั้งครรภ์มักมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้ ซึ่งส่งผลต่อการสืบเชื้อสายทรัพยากรและบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งงบประมาณของโรงพยาบาลและรัฐบาลที่มากขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการฝากครรภ์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงลักษณะการรับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทาง

ในการส่งเสริมสุขภาพพัฒนารูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ และวางแผนระบบการบริการฝากครรภ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสตรีแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานครต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษา ได้แก่ แนวคิดพฤติกรรมของการใช้บริการทางสุขภาพ¹⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะด้านบริบท (contextual characteristics) คุณลักษณะส่วนบุคคล (individual characteristics) พฤติกรรมสุขภาพ (health behaviors) และผลลัพธ์ (outcomes) โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การแสดงผลพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพในระดับตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ การรับบริการฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงผลพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะประกอบไปด้วย ลักษณะประชากร พันธุกรรม โครงสร้างทางสังคม และความเชื่อ ซึ่งรวมไปถึงความรู้ ทักษะ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและบริการ ที่จะส่งผลต่อการรับรู้ ความจำเป็นในการใช้บริการสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยนำที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ที่เป็นไปตามเกณฑ์นั้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ และทัศนคติต่อการฝากครรภ์ ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการรับบริการ¹³ ประกอบด้วย ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ รวมถึงราคาของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยประเมินจากการมีประกันสุขภาพ นอกจากนี้การสนับสนุนที่ได้จากเครือข่ายทางสังคมของบุคคล ก็ถูกจำแนกไว้ในปัจจัยสนับสนุนส่วนบุคคล ส่วนองค์กรผู้ให้บริการด้านสุขภาพในระดับบุคคล หมายถึง การมีแหล่งหรือสถานบริการประจำ แพทย์ประจำตัว คลินิกชุมชน นอกจากนี้ยังรวมถึงระยะเวลาการเดินทางและเวลาในการรอรับบริการ พบว่าปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ที่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สิทธิการรักษาพยาบาล และการรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ

ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์มองสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง รวมถึงประสบการณ์และอารมณ์ที่มีต่ออาการของการเจ็บป่วย ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ความต้องการทางสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้จาก 2 ทาง คือ การรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความสำคัญและขนาดของปัญหาสุขภาพ นำไปสู่การตัดสินใจในการไปหรือไม่ไปพบแพทย์ และได้จากการประเมินภาวะสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการรับทราบถึงความต้องการด้านสุขภาพโดยการตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์และการตรวจวัดต่างๆ ที่เกี่ยวกับสถานะหรือความต้องการในการดูแลรักษาทางสุขภาพ ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้จากการรับรู้ความต้องการทางสุขภาพและการประเมินภาวะสุขภาพที่บอกถึงความจำเป็นต่อการรับบริการฝากครรภ์ ได้แก่ ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการฝากครรภ์ สิทธิการรักษาพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่อการรับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการฝากครรภ์ สิทธิการรักษาพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อการรับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบเชิงทำนาย (predictive study design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ศึกษาในสตรีแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่ขายบัตรประกันสุขภาพ) และโรงพยาบาลเลิดสิน (ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพ) ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 และทั้ง 2 แห่งมีขนาดใกล้เคียงกัน เลือกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ มารดาหลังคลอด อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี เป็นแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ที่เข้ามาอาศัยในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด เช่น ชัก ตกเลือดหลังคลอด โรคทางจิตเวช เป็นต้น

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดค่านัยสำคัญ (alpha) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการใช้บริการฝากครรภ์ของแรงงานข้ามชาติ โดยใช้ผลการวิจัยของ ลินน ซอ เหมียว, ศรียามน ตีรพัฒน์ และ เนตร หงษ์ไกรเลิศ⁵ ที่มีความใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าสตรีชาวเมียนมาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงฝากครรภ์คุณภาพมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ 3.81 เท่า (AOR = 3.81; 95%CI [2.00, 7.27]; $p < .001$) ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน ดังนั้น จึงศึกษาวิจัยจากโรงพยาบาลละ 90 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 16 ข้อประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ ลำดับของการตั้งครรภ์ และคลอดบุตร การวางแผนในการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก สถานที่ฝากครรภ์ และประวัติการฝากครรภ์ ซึ่งเป็นตารางประเมินการมารับบริการฝากครรภ์ ในช่วงอายุต่างๆ ได้แก่ อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์,

13 ถึง 19+6 สัปดาห์, 20 ถึง 25+6 สัปดาห์, 26 ถึง 31+6 สัปดาห์, 32 ถึง 40 สัปดาห์ ซึ่งประเมินเป็นการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ หมายถึง การมารับบริการฝากครรภ์ทุกช่วงอายุครรภ์ที่กำหนด เบื้องต้น และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ หมายถึง การมารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามทุกช่วงอายุครรภ์ที่กำหนด รวมถึงไม่มาฝากครรภ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากเอกสารฝากครรภ์

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ของ เรณู ศรีสุข, วรณิ เดียววิเศษ และวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์¹⁴ สอบถามเกี่ยวกับอายุครรภ์และการมาฝากครรภ์ที่เหมาะสม และความสำคัญของการฝากครรภ์ จำนวนครั้งในการฝากครรภ์ที่เหมาะสม มี 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบถูกผิด แปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 0-5, 6-8 และ 9-10 คะแนน หมายถึง สตรีแรงงานข้ามชาติมีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ตามลำดับ การศึกษานี้พบค่าความตรงตามเนื้อหา 0.70 ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.72

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการฝากครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการฝากครรภ์ของ เรณู ศรีสุข, วรณิ เดียววิเศษ และวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์¹⁴ สอบถามความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ รวมถึงความรู้สึกเมื่อมาฝากครรภ์ มี 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 7-16, 17-25 และ 26-35 คะแนน หมายถึง สตรีแรงงานข้ามชาติมีทัศนคติต่อการฝากครรภ์ที่ดีในระดับต่ำ ปานกลาง และดี ตามลำดับ การศึกษานี้พบค่าความตรงตามเนื้อหา 1.0 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์ของ เรณู ศรีสุข, วรณิ เดียววิเศษ และวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์¹⁴ สอบถามเกี่ยวกับการได้รับการให้ความช่วยเหลือ ดูแล ให้กำลังใจ ในขณะที่ตั้งครรภ์จากบุคคลรอบข้างของสตรีตั้งครรภ์

เกี่ยวกับการฝากครรภ์ มี 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 12-28, 29-44 และ 45-60 คะแนน หมายถึง สตรีแรงงานข้ามชาติได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ปานกลาง และดี ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้พบค่าความตรงตามเนื้อหา 1.0 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

5. แบบสอบถามแหล่งบริการทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามปัจจัยเอื้อของ นนทรี สัจจาธรรม²¹ สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ การที่บุคคลมีสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการทางสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ การคมนาคม ระยะทางและเวลาการเดินทาง เวลาในการรอรับบริการรวมถึงขั้นตอนการบริการ เวลาเปิดทำการของสถานบริการ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ สิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อรับบริการ รวมถึงความเหมาะสมของค่าบริการ มี 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 3 ระดับ แปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 13-21, 22-30 และ 31-39 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพมีระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้พบค่าความตรงตามเนื้อหา 1.0 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75

6. แบบประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามปัจจัยความต้องการของ ลินน ซอ เหมียว, ศรียา มน ติรพัฒน์ และเนตร หงษ์ไกรเลิศ⁵ ที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดโมเดลพฤติกรรมของการใช้บริการทางสุขภาพของ Andersen ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ปัจจุบันและการตั้งครรภ์ครั้งก่อน รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมที่อาจเกิดอันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ แปลความหมายเป็น ไม่มีความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เมื่อตอบว่า “ไม่มี” ทุกข้อ และมีความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เมื่อตอบว่า “มี” อย่างน้อย 1 ข้อ การศึกษาครั้งนี้พบค่าความตรงตามเนื้อหา 1.0

เครื่องมือวิจัยของการศึกษานี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลและศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจำนวน 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นกับสตรีแรงงานข้ามชาติที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No.IRB-NS2021/648.2312 โรงพยาบาลเลิดสิน เลขที่หนังสือ 025 และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช รหัสโครงการ IRB No. 8/65 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ตลอดจนการขอถอนตัวออกจากงานวิจัยโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการรับบริการด้านสุขภาพที่พึงได้รับจากโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ และนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ในลักษณะภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัยทั้ง 2 โรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำการในหน่วยหลังคลอดของทั้ง 2 โรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ลงนามยินยอมและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ผู้วิจัยจะเป็นคนเชิญชวนโดยให้ล่าม ซึ่งเป็นล่ามรับจ้าง ญาติ หรือเพื่อนเป็นผู้แปล และอ่านตามเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยฉบับภาษาไทยเป็นต้น หนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมโครงการวิจัยฉบับภาษาไทยเป็นต้น เพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และอ่านตามแบบสอบถามฉบับภาษาไทยในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS statistic version 18 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับบริการฝากครรภ์ (ครบ/ไม่ครบตามเกณฑ์) สิทธิการรักษาพยาบาล (ไม่มีสิทธิการรักษา/สิทธิประกันสังคม/สิทธิประกันสุขภาพ) และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (เสี่ยง/ไม่เสี่ยง) ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ โดยใช้สถิติพรรณนา

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติ โดยการใช้สถิติไคร้สแควร์ (chi-square) ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการฝากครรภ์ สิทธิการรักษาพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ต่อการรับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติ โดยบางตัวแปรอาจมีการจัดกลุ่มข้อมูลใหม่ เพื่อให้เหมาะสมแก่การวิเคราะห์ทางสถิติ หลังจากนั้นนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีอายุระหว่าง 18-43 ปี เฉลี่ย 29.26 ปี ($SD = 5.38$) ร้อยละ 80.6 มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี ส่วนใหญ่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 78.3 การประกอบอาชีพเป็นพนักงานโรงงาน ร้อยละ 36.7 งานรับใช้ในบ้านหรือพี่เลี้ยงเด็กร้อยละ 18.9 ค้าขายหรือทำธุรกิจร้อยละ 17.8 การมีรายได้เพียงพอร้อยละ 82.2 โดยมีรายได้เฉลี่ย 18,107.78 บาทต่อเดือน ($SD = 7,294.86$) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์และคลอดบุตรครั้งแรก ร้อยละ 42.2 และ 48.3 ตามลำดับ โดยสตรีมีการวางแผนต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ถึงร้อยละ 70.6 และทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรกร้อยละ 76.7 สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 66.7 สตรีมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.8 ฝากครรภ์ที่คลินิก ร้อยละ 44.4 และมีสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 36.7 (หรือจำนวน 66 คน) และไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 63.3 (หรือจำนวน 114 คน)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\chi^2 = 8.93$, $p = .003$) สิทธิการรักษาพยาบาล ($\chi^2 = 12.18$, $p = .002$) และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ($\chi^2 = 3.87$, $p = .049$) ด้านความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการฝากครรภ์ และการรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติ ($p > .05$)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้ความสะอาดต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ กับการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติ (N = 180)

ตัวแปร	การรับบริการฝากครรภ์			χ^2	p-value
	ครบตามเกณฑ์	ไม่ครบตามเกณฑ์	รวม		
	(n = 66) n (%)	(n = 114) n (%)	n (%)		
ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์				4.32	.115
ระดับต่ำ-ปานกลาง	31 (47.0)	60 (52.6)	91 (50.6)		
ระดับสูง	35 (53.0)	54 (47.4)	89 (49.4)		
รวม	66 (100.0)	114 (100.0)	180 (100.0)		
ทักษะคิดต่อการฝากครรภ์				2.17	.337
ระดับต่ำ-ปานกลาง	15 (22.7)	33 (28.9)	48 (26.7)		
ระดับดี	51 (77.3)	81 (71.1)	132 (73.3)		
รวม	66 (100.0)	114 (100.0)	180 (100.0)		
การสนับสนุนทางสังคม				8.93	.003
ระดับต่ำ-ปานกลาง	3 (4.5)	24 (21.1)	27 (15.0)		
ระดับดี	63 (95.5)	90 (78.9)	153 (85.0)		
รวม	66 (100.0)	114 (100.0)	180(100.0)		
สิทธิการรักษาพยาบาล				12.18	.002
ไม่มีสิทธิการรักษา	20 (30.3)	63 (55.3)	83 (46.1)		
สิทธิประกันสังคม	31 (47.0)	28 (24.5)	59 (32.8)		
สิทธิประกันสุขภาพ	15 (22.7)	23 (20.2)	38 (21.1)		
รวม	66 (100.0)	114 (100.0)	180(100.0)		
การรับรู้ความสะอาดต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ				1.78	.41
ระดับต่ำ-ปานกลาง	10 (15.2)	19 (16.7)	29 (16.1)		
ระดับสูง	56 (84.8)	95 (83.3)	151 (83.9)		
รวม	66 (100.0)	114 (100.0)	180 (100.0)		
ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์				3.87	.049
ไม่มีความเสี่ยงของการตั้งครรภ์	38 (57.6)	82 (71.9)	120 (66.6)		
มีความเสี่ยงของการตั้งครรภ์	28 (42.4)	32 (28.1)	60 (33.3)		
รวม	66 (100.0)	114 (100.0)	180 (100.0)		

การสนับสนุนทางสังคม สิทธิการรักษาพยาบาล และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนาย การมารับบริการฝากครรภ์ได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 (Nagelkerke $R^2 = .16$, $p < .05$) และสามารถทำนายการมารับบริการฝากครรภ์ได้ถูกต้อง ร้อยละ 64.4 (overall percentage = 64.4) โดยมีเพียง การสนับสนุนทางสังคม และสิทธิการรักษาพยาบาลที่ สามารถทำนายการมารับบริการฝากครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมระดับดีมีโอกาที่จะมารับบริการ

ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 4.44 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลางที่ระดับ นัยสำคัญ .05 (AOR = 4.44, 95%CI [1.25, 15.80], $p < .05$) สตรีแรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิประกันสังคมมี แนวโน้มที่จะมารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มากกว่า สตรีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิการรักษาเป็น 2.94 เท่า ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (AOR = 2.94, 95%CI [1.41, 6.13], $p < .05$) ในขณะที่สตรีแรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิการรักษา ประกันสุขภาพมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ไม่ แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีสิทธิการรักษา

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติกของการสนับสนุนทางสังคม สิทธิการรักษาพยาบาล และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติ (N = 180)

ตัวแปร	B	SE	Wald	df	p-value	AOR	95%CI
การสนับสนุนทางสังคม							
ระดับดี	1.49	.65	5.29	1	.021	4.44	1.25, 15.80
ระดับต่ำ-ปานกลาง (เกณฑ์เปรียบเทียบ)							
สิทธิการรักษาพยาบาล							
สิทธิประกันสังคม	1.08	.38	8.21	1	.004	2.94	1.41, 6.13
สิทธิประกันสุขภาพ	.69	.43	2.52	1	.112	1.99	.85, 4.64
ไม่มีสิทธิการรักษา (เกณฑ์เปรียบเทียบ)							
มีความเสี่ยงของการตั้งครรภ์	.52	.34	2.31	1	.129	1.68	.86, 3.30
ไม่มีความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (เกณฑ์เปรียบเทียบ)							
ค่าคงที่ (constant)	-2.59	.66	15.54	1	< .001	.075	

Cox & Snell $R^2 = .12$, Nagelkerke $R^2 = .16$, Predictive correct = 64.4%, Hosmer and Lemeshow test; $\chi^2 = 3.36$, df = 6, p-value = .763

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับ บริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติในเขต กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และสิทธิ การรักษาพยาบาล ($p < .05$)

การสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับ การช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี นายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับดี มีโอกาสที่จะ รับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 4.44 เท่าของกลุ่มที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งด้านอารมณ์ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านข่าวสารหรือการสนับสนุน ในรูปแบบของคำแนะนำ และด้านการประเมิน²² เป็นปัจจัยสนับสนุนการรับบริการทางสุขภาพ¹³ การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างดีก็จะสามารถเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ในทางตรงกันข้ามหากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ต่ำ หรือไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สตรีแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ 3.81 เท่า (AOR = 3.81; 95%CI = 2.00, 7.27; p < .001)⁵

สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าสตรีแรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิประกันสังคมมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47 ขณะที่สตรีที่มีสิทธิประกันสุขภาพมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 22.7 และสตรีที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลใดๆ มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 30.3 โดยกลุ่มที่มีสิทธิประกันสังคมมีแนวโน้มที่จะมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีสิทธิการรักษาถึง 2.94 เท่า ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการมีสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยต่อการมาการรับบริการสุขภาพ¹³ นอกจากนี้สิทธิประกันสังคม ยังมีนโยบายที่สามารถเลือกใช้บริการในแหล่งบริการสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ จึงเป็นการเพิ่มโอกาสในการมาฝากครรภ์ได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล เมื่อเข้ารับบริการทางสุขภาพจากแหล่งบริการทางสุขภาพใดก็ตามจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ขัดขวางต่อการเข้ารับบริการทางสุขภาพได้ กล่าวคือการมีสิทธิการรักษาพยาบาลก็จะสามารถเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

หรือไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลใดๆ ถือเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Tang และคณะ¹⁵ ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีสถานะเป็นผู้พวยพที่มีประกันสุขภาพในประเทศจีน มีแนวโน้มที่จะฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้งตามเกณฑ์มากกว่าสตรีที่ไม่มีประกันสุขภาพ (AOR = 2.01; 95%CI = 1.28, 3.18; p < .01) และการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีสิทธิการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยนโยบายเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล ในส่วนของประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่ยังไม่ครอบคลุมต่อการเข้ารับบริการในคลินิก ทำให้กลุ่มสตรีแรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพ หากไปฝากครรภ์ในสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการทางสุขภาพอื่นที่ไม่ได้ซื้อสิทธิไว้ ทำให้สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจำเป็นต้องชำระค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้เช่นกัน ส่วนสตรีที่มีสิทธิประกันสังคมสามารถฝากครรภ์ทั้งคลินิกและโรงพยาบาล ทำให้มีสถานบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นการเพิ่มโอกาสการฝากครรภ์ได้อย่างเพียงพอ และครบตามเกณฑ์ได้มากกว่า เมื่อเทียบกับสตรีที่มีสิทธิประกันสุขภาพ

สำหรับด้านความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทักษะต่อการฝากครรภ์ การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติที่มาคลอดในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ในขณะรับบริการฝากครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการฝากครรภ์จากเจ้าหน้าที่ ทำให้สตรีแรงงานข้ามชาติทั้งกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ มีระดับความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ที่ใกล้เคียงกัน และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ในระดับสูง สตรีแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการฝากครรภ์ในระดับที่ดีร้อยละ 73.3 อาจเนื่องมาจากสตรีแรงงานข้ามชาติในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีการวางแผน

การตั้งครรภ์ และร้อยละ 83.9 มีการรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากบริบทที่ศึกษาอยู่ในเขตเมือง ทำให้มีความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพต่างๆ

การที่ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทักษะต่อการฝากครรภ์ การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติ มีความสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า²³⁻²⁵ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของการศึกษาเก็บข้อมูลในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ทำให้หนึ่งโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีนโยบายจำกัดจำนวนผู้ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล โดยไม่รับบริการฝากครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่คนไทย ทำให้สตรีแรงงานข้ามชาติที่รู้แหล่งบริการทางสุขภาพอื่นไปฝากครรภ์ต่อที่คลินิกหรือโรงพยาบาลอื่นแทน ทำให้ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลภูมิพล ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่คลินิก แม้ว่าบริบทสังคมเมืองจะมีแหล่งบริการทางสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้กลุ่มสตรีแรงงานข้ามชาติสามารถไปใช้บริการและเข้าถึงได้ง่ายกว่าในพื้นที่ชนบทหรือชายแดน²⁶ แต่ด้วยข้อจำกัดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิและค่าใช้จ่ายที่สตรีแรงงานข้ามชาติต้องรับผิดชอบเอง จึงเป็นข้อจำกัดต่อการมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 36.7 เท่านั้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทักษะต่อการฝากครรภ์ การรับรู้ความสะดวกต่อการไปรับบริการในแหล่งบริการทางสุขภาพ และความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของสตรีแรงงานข้ามชาติ ที่มาคลอดในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์
2. ควรส่งเสริมการเข้ารับบริการของสตรีแรงงานข้ามชาติ โดยพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิการรักษาในรูปแบบภาษาต่างชาตินั้นๆ เพื่อส่งเสริมให้สตรีแรงงานข้ามชาติเห็นถึงประโยชน์ของการมีสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อจำกัดของการศึกษา

การสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างในกรณีในกลุ่มตัวอย่างอ่านภาษาเมียนมาไม่ได้ และต้องใช้ล่ามในการช่วยอ่านแบบสอบถามภาษาเมียนมา อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่เป็นส่วนตัว และขณะที่ล่ามแปล อาจมีการขยายความ ซึ่งอาจส่งผลต่อความตรงของข้อมูลที่ได้รับ

References

1. Foreign Workers Administration Office, Department of Employment, Ministry of Labour. Statistics of foreign workers with work permits throughout the Kingdom, June 2021 [cited 2021 Aug 10]. Available from: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/945ef7c31755e7e937ecd5da4a1d24d7.pdf. (in Thai).
2. Huguet JW. Thailand migration report 2014. Bangkok: Thammasat Press; 2014. 247 p. (in Thai).
3. Thein SS, Thepthien B. Unmet need for family planning among Myanmar migrant women in Bangkok, Thailand. Br J Midwifery. 2020;28(3):182-93. doi: 10.12968/bjom.2020.28.3.182.
4. Prapaipin P. Health care service used by migrant workers in Bangkok metropolis: a case study of Vajira hospital [dissertation]. Bangkok: Navamindradhiraj University; 2017. 83 p. (in Thai).

5. Myo LZ, Tiraphat S, Hongkailert N. Factors affecting the utilization of quality antenatal care services among Myanmar migrants in Thai health care facilities: Tak and Samut Sakhon Province. *Journal of Public Health and Development*. 2016;14(3):45-57.
6. Harkins B. Thailand migration report 2019. Bangkok: United Nation Thematic Working Group on Migration in Thailand; 2019. 195 p.
7. Srisawad K, Aksorn E. Health promoting behavior in pregnant migrant. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020;21(1):87-95. (in Thai).
8. Poowung W. The prevalence and associate factors of anemia in mothers delivered in Nongkhai hospital. *Nursing, Health, and Education Journal*. 2020;3(1):18-27. (in Thai).
9. Heaman MJ, Martens PJ, Brownell MD, Chartier MJ, Derksen SA, Helewa ME. The association of inadequate and intensive prenatal care with maternal, fetal, and infant outcomes: a population-based study in Manitoba, Canada. *J Obstet Gynaecol Can*. 2019;41(7):947-59. doi: 10.1016/j.jogc.2018.09.006.
10. Sriautharawong V. Factors related to complications during pregnancy of mothers who delivered at Hua Hin hospital. *Region 4-5 Medical Journal*. 2019;38(2):126-39. (in Thai).
11. Phayuhasenarak S, Purinthapibal S. Factors affecting birth of low birth weight babies of pregnant women attending antenatal care in Wang Wiset hospital, Trang province. *Journal of Health Science*. 2020;29(3):497-507. (in Thai).
12. Department of Health, Ministry of Public Health. Letter notifying of adjustment of implementation goal criteria indicators related to maternal and child health for the fiscal year 2021 [Internet]. Nonthaburi: Department of Health; 2020. Available from: <https://government.icti.co.th/uploads/20170526150118cCA8LR2/store/20210303163338VgTUXmx.pdf>. (in Thai).
13. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1-10. doi: 10.2307/2137284.
14. 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 Phanut Nikhom district, Chonburi province. *Chonburi Hospital Journal*. 2016;41(2):149-56. (in Thai).
15. Tang X, Ding L, Feng Y, Wang Y, Zhou C. Antenatal care use and its determinants among migrant women during the first delivery: a nation-wide cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):355. doi: 10.1186/s12884-019-2520-3.
16. Andersen RM, Davidson PL, Baumeister SE. Improving access to care. In: Kominski GF, editor. *Changing the US health care system: key issues in health services policy and management*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 2014. p.33-69.

17. Tolera H, Gebre-Egziabher T, Kloos H. Using Andersen's behavioral model of health care utilization in a decentralized program to examine the use of antenatal care in rural western Ethiopia. *PLoS ONE*. 2020;15(1):e0228282. doi: 10.1371/journal.pone.0228282.
18. You H, Yu T, Gu H, Kou Y, Xu XP, Li XL, et al. Factors associated with prescribed antenatal care utilization: a cross-sectional study in eastern rural China. *Inquiry*. 2019;56(5):004695801986543. doi: 10.1177/0046958019865435.
19. Chaurasiya SP, Pravara NK, Khanal V, Giri D. Factors affecting antenatal care utilization among the disadvantaged Dalit population of Nepal: a cross-sectional study. *The Open Public Health Journal*. 2019;12(1):155-63. doi: 10.2174/1874944501912010155.
20. Pooltananan P, Luengratsameerung S. Effect of unfulfilled standard antenatal care on pregnancy outcomes. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2019;27(2):71-8.
21. Sajjathram N. Factors related on antenatal and self care behavior of pregnant women in Amphoe Bang Kruai Nonthaburi province [dissertation]. Nonthaburi: Rajapruk University; 2019. 113 p. (in Thai).
22. House JS. Social support and social structure. *Sociol Forum* 1987;2(1):135-46.
23. Rangsansarit H. Factors associated with delay antenatal care after 12 weeks of pregnancy among the first visiting of pregnant women in government antenatal clinics in Kathu district, Phuket province. *Journal of Sciences and Technology Northern*. 2020;1(3):12-25. (in Thai).
24. Kehra S, Dureh N, Teamkaew R. Factors affecting to perception of risk for pregnant women in Pattani province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2021;4(3):80-95. (in Thai).
25. Polprasarn P, Chareonsanti J, Sriarporn P. Prenancy risk perception, time of pregnancy recognition, and first antenatal care visit of adolescent pregnant women. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2019;26(1):107-20. (in Thai).
26. Thongpan S. Problems and policy recommendations related to transnational migrant workers in Thailand: the result of research synthesis supported by the national research council of Thailand. *Journal of Multidisciplinary Academic Research and Development*. 2020;2(4):1-21. (in Thai).