

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

สัดส่วนการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ของการตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

วิจิต สาทันท์ วท.บ. (อุตสาหกรรมเกษตร)*

สุคนธา คงศีล Ph.D. (Health Economics and Policy Analysis)**

สุชุม เจียมตม พ.บ. Ph.D. (Clinical Research)***

จุฑาธิป ศีลบุตร ปร.ด. (คณิตศาสตร์)**

ดารารัตน์ รัตนรักษ์ พ.บ., ปร.ด. (บริหารธุรกิจ) ****

* หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**** โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จังหวัดนครปฐม

ติดต่อผู้เขียน: สุคนธา คงศีล Email: sukhontha.kon@mahidol.edu

วันรับ:	11 พ.ค. 2568
วันแก้ไข:	9 ธ.ค. 2568
วันตอบรับ:	26 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์เป็นแนวทางสำคัญในการเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก ในปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลวิเชียรบุรีมีสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ภายในระยะเวลาดังกล่าวเพียงร้อยละ 37.5 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การวิจัยเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด และมีประวัติการฝากครรภ์ของการคลอดครั้งนี้ที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 390 คน เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสภักด์ข้อมูลทางคลินิก ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 64.4 มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ 18–25 ปี ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ มีความรู้เรื่องการฝากครรภ์ ไม่มีประวัติแท้งบุตร และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านอารมณ์ ความสะดวก และข้อมูลข่าวสาร ขณะที่ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ ได้แก่ ประวัติการคลอดผิดปกติ โรคประจำตัว อาชีพ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล และพฤติกรรมการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาสะท้อนถึงความสำคัญของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากครอบครัวในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ระยะเริ่มต้น ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมอย่างเป็นระบบในระดับบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์; การฝากครรภ์; การดูแลก่อนคลอดในไตรมาสแรก; โรงพยาบาลชุมชน

บทนำ

การฝากครรภ์เป็นบริการอนามัยแม่และเด็ก เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานสำคัญ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับแม่และเด็กระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพและการเริ่มต้นชีวิตที่ดี องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มีการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ เพื่อให้มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุมเป็นการป้องกันและวินิจฉัยโรคหรือภาวะที่อาจเป็นอันตรายต่อแม่และทารก และสามารถให้การรักษาทางการแพทย์ได้ทันเวลา นอกจากนี้การฝากครรภ์ยังส่งผลให้การคลอดมีความปลอดภัย ลดอัตราการตายของมารดาและทารก ลดภาวะทารกน้ำหนักน้อย (low birth weight) หรือทารกขาดอากาศขณะคลอด และทำให้ทารกที่มีปัญหาพร่องโครโมโซมได้รับการรักษาได้ทันเวลา การฝากครรภ์ยังให้บริการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม เช่น Down's syndrome และธาลัสซีเมีย ภาวะกระดูกสันหลังโหว่ (spina bifida) และ ภาวะไม่มีสมองและกะโหลกศีรษะ (anencephaly)⁽¹⁾ การฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพทำให้สามารถตรวจพบความผิดปกติทั้งในมารดาและทารก รักษาความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารกได้อย่างรวดเร็ว การเสียชีวิตของมารดาในประเทศที่กำลังพัฒนา เกิดจากความดันโลหิตสูง การติดเชื้อ และการตกเลือด ส่วนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิต เกิดจากสาเหตุการคลอดก่อนกำหนด การขาดอากาศหายใจ (asphyxia) ทารกมีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด และการติดเชื้อแบคทีเรีย (sepsis) หรือโรคปอดอักเสบ⁽²⁾ จากการพัฒนาทฤษฎีการตั้งครรภ์ในประเทศต่างๆ และในประเทศไทยทำให้เห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพ โครงสร้างทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความจำเป็นของบริการสุขภาพ และคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ มีความสอดคล้องกับแนวคิดและรูปแบบการวางแผนเพื่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ของ Green และ Kreutzer⁽³⁾ และจากการศึกษาของ Tekelab และ Berhanu⁽⁴⁾ แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้ง-

ครรภ์ที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษา และจากการศึกษาของเรณู ศรีสุข⁽⁵⁾ แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ และประวัติความเสี่ยงการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์

สถานการณ์ของสัดส่วนการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ 5 ปีย้อนหลังคือ ปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 45.8 ปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 52.72 ปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 67.6 ปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 83.29 ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 82.68 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งปี พ.ศ. 2561-2562 การดำเนินงานเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายไว้ (ร้อยละ 75) แต่ในปี พ.ศ. 2563 พบสัดส่วนการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์เพียงร้อยละ 37.5 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ศึกษา การมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ และยังไม่มีการวิจัยในประเด็นนี้ในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสัดส่วนการมาฝากครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เพื่อผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้วางแผน กำหนดกิจกรรม การให้คำแนะนำ หรือให้คำปรึกษาต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาคลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัย คือมารดาที่มาคลอด ทั้งการคลอดแบบปกติ หรือการผ่าตัดทำคลอด ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทราบอายุครรภ์ที่แน่นอน และการคลอดครั้งนี้ มีประวัติการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 1,054 คน ถูกคัดออกจากการวิจัย ตามเกณฑ์คัดออกจากการวิจัยคือ

มารดาที่มาคลอดถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น หรือ มารดาที่มีข้อมูลการฝากครรภ์ไม่ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดการวิจัย ตามทฤษฎี PRECEDE Model⁽³⁾ การออกแบบฟอร์มการสกัดข้อมูลทางคลินิก (Clinical extraction form) ดำเนินการโดยผู้วิจัย พัฒนาแบบฟอร์มจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี เพื่อสกัดข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ประวัติการคลอดผิดปกติ ประวัติการแท้งบุตร และโรคประจำตัว ตัวแปรกลุ่มปัจจัย-เอื้อ ได้แก่ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการมาสถานบริการ และสิทธิการรับบริการ ตัวแปรกลุ่มปัจจัย-เสริม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อการฝากครรภ์ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบฟอร์ม (content validity) ตรวจสอบความครอบคลุมและความครบถ้วนของเนื้อหา ตามวัตถุประสงค์ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวนสามคน คือ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลหัวหน้างานรับฝาก-ครรภ์ และพยาบาลหัวหน้าห้องคลอด ได้ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.80 เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดของโครงการ เก็บจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้สอบถามหรือเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่มีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการขออนุญาตเพื่อเข้าถึงระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โดยส่งรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และหนังสือผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ และได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยให้เข้าถึงข้อมูลมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบ Chi-square และ Fisher's Exact Test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 18.0 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ อว.78.141.6/EC802 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับโดยเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย ที่เข้าถึงข้อมูลได้เพียงผู้เดียว หลังเสร็จสิ้นงานวิจัย และภายในระยะเวลา 1 ปี หลังงานวิจัย ได้รับการตีพิมพ์ ผู้วิจัยจะทำการลบข้อมูลในคอมพิวเตอร์หรือฐานข้อมูลอื่นที่ใช้ในการเก็บรักษาข้อมูล โดยไม่สามารถกู้คืนไฟล์ได้อีก

ผลการศึกษา

หญิงที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ในปีงบประมาณ 2564 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยมีจำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ของมารดาที่มาคลอดจำนวน 1,444 คน มีอายุเฉลี่ย 27.6 ปี สัดส่วนมากที่สุดของการคลอด ร้อยละ 36.7 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีประวัติการคลอดปกติร้อยละ 88.2 ไม่พบประวัติการแท้งบุตรร้อยละ 82.1 และ ร้อยละ 91.3 ไม่มีโรคประจำตัว ดังแสดงในตารางที่ 1

หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดมีการศึกษาสูงสุดถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.2 และระดับประกาศ-

Proportion of the First Antenatal Care within 12 Weeks of Pregnancy and Associated Factors in Wichian Buri Hospital

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 (n=390)

คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด (ปัจจัยนำ)	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18-25	171	43.8
26-33	134	34.4
34-41	79	20.3
42-47	6	1.5
Mean (SD)	27.6 (6.6)	
Min, Max	18, 47	
Median (Q1, Q3)	32.5 (32,33)	
ตั้งครรภ์ครั้งที่		
1	101	25.9
2	143	36.7
3	80	20.5
4	43	11.0
5	17	4.6
6	6	1.3
Mean (SD)	2.37 (1.2)	
Min, Max	1, 6	
Median (Q1, Q3)	3.5 (3,4)	
ประวัติการคลอดผิดปกติ		
ไม่มี	344	88.2
มี	46	11.8
ประวัติการแท้งบุตร		
ไม่มี	320	82.1
มี	70	17.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	356	91.3
มี	34	8.7

นียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 7.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และว่างงาน ร้อยละ 41.3 และ 29.5 ตามลำดับ และ ร้อยละ 74.6 มีสิทธิการรักษาด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตารางที่ 2)

สัดส่วนการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์

ตารางที่ 2 คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด (ปัจจัยเอื้อ) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 (n=390)

คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด (ปัจจัยเอื้อ)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่เคยศึกษาในโรงเรียน	2	0.5
ประถมศึกษา	54	13.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	131	33.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	114	29.2
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	30	7.7
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	24	6.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	35	9.0
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	161	41.3
ค้าขาย	39	10.0
เกษตรกร	35	9.0
พนักงานบริษัท	23	5.9
รับราชการ	15	3.8
ธุรกิจส่วนตัว	2	0.5
ว่างงาน	115	29.5
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	291	74.6
ประกันสังคม	78	20.0
ข้าราชการเบิกจ่ายตรง	16	4.1
ไม่มีสิทธิการรักษา	5	1.3

ร้อยละ 64.4 และฝากครรภ์หลังจาก 12 สัปดาห์ ร้อยละ 35.6 (ตารางที่ 3)

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ได้แก่ อายุ ($p=0.038$) และระดับการศึกษา ($p=0.027$) (ตารางที่ 4)

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ได้แก่ ลำดับการตั้งครรภ์ ($p<0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการฝาก-

สัดส่วนการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

ตารางที่ 3 สัดส่วนการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรีปีงบประมาณ 2564 (n=390)

การฝากครรภ์ครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
ฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์	251	64.4
ฝากครรภ์หลังจาก 12 สัปดาห์	139	35.6

ครรภ์ ($p<0.001$) และประวัติการแท้งบุตร ($p=0.027$) สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์คือ ประวัติการคลอดผิดปกติ ($p=0.648$) และโรคประจำตัว ($p=0.675$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อคือ ระยะทางการมาสถานบริการ ($p=0.198$) อาชีพ ($p=0.164$) และสิทธิการรักษา ($p=0.176$) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ไม่มีความ-

สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ในปีงบประมาณ 2564 (n=390) ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัวด้านอารมณ์ ($p<0.001$) ด้านความสะดวก ($p<0.001$) และด้านข้อมูลข่าวสาร ($p<0.001$) (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 390 คน ผลการวิจัย หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ มีจำนวน 251 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 64.4 ซึ่งมากกว่าสัดส่วนในปี พ.ศ. 2563 ที่มีเพียง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (อายุ ระดับการศึกษา) ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ในปีงบประมาณ 2564 (n=390)

ปัจจัยนำ	ฝากครรภ์ทั้งหมด		ฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์		ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รวม	390	100.0	251	64.4	139	35.6	
อายุ (ปี)							0.038*
18-25	171	43.8	119	47.4	52	37.4	
26-33	134	34.4	87	34.7	47	33.8	
34-41	79	20.3	43	17.1	36	25.9	
42-47	6	1.5	2	0.2	4	2.9	
การศึกษาสูงสุด							0.027*F
ไม่เคยศึกษาในโรงเรียน	2	0.5	1	0.4	1	0.7	
ประถมศึกษา	54	13.8	29	11.6	25	18.0	
มัธยมศึกษาตอนต้น	131	33.6	73	29.1	58	41.7	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	114	29.2	81	32.3	33	23.7	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)	30	7.7	23	9.2	7	5.0	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)	24	6.2	17	6.8	7	5.0	
ปริญญาตรีขึ้นไป	35	9.0	27	10.6	8	5.9	

* $p<0.05$, F Fisher exact test

Proportion of the First Antenatal Care within 12 Weeks of Pregnancy and Associated Factors in Wichian Buri Hospital

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ (ลำดับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ประวัติการคลอดผิดปกติ ประวัติการแท้งบุตร และโรคประจำตัว) ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ในปีงบประมาณ 2564

ปัจจัยนำ	ฝากครรภ์ทั้งหมด (n=390)		ฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ (n=251)		ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ (n=139)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	101	25.9	73	29.1	28	20.1	<0.001*F
2	143	36.7	108	43.0	35	25.2	
3	80	20.5	46	18.3	34	24.5	
4	43	11.0	17	6.8	26	18.7	
5	17	4.6	6	2.4	11	7.9	
6	6	1.3	1	0.4	5	3.6	
ประวัติการแท้งบุตร							0.027*F
ไม่มี	320	82.1	214	85.2	106	76.3	<0.001*F
มี	70	17.9	37	14.8	33	23.7	
ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์							<0.001*F
มี	313	80.3	244	97.2	69	49.6	<0.001*F
ไม่มี	77	19.7	7	2.8	70	50.4	
ประวัติการคลอดผิดปกติ							0.648F
ไม่มี	344	88.2	220	87.7	124	89.2	0.675F
มี	46	11.8	31	12.3	15	10.8	
โรคประจำตัว							0.675F
ไม่มี	356	91.3	228	90.8	128	92.1	0.675F
มี	34	8.7	23	9.2	11	7.9	

* p<0.05, F = Fisher exact test

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ (อาชีพ ระยะทางการมาสถานบริการ และสิทธิในการรับบริการ) ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ในปีงบประมาณ 2564

ปัจจัยเอื้อ	รวมทั้งหมด		ฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์		ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รวม	390	100.0	251	64.4	139	35.6	0.198F
ระยะทางมาสถานบริการ (กิโลเมตร)							
1-20	293	75.1	192	76.5	101	72.7	
21-40	81	20.8	52	20.7	29	20.9	
41-60	14	3.6	6	2.4	8	5.8	
61-80	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
81-100	2	0.5	1	0.4	1	0.6	

สัดส่วนการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ (อาชีพ ระยะทางการมาสถานบริการ และสิทธิในการรับบริการ) ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ในปีงบประมาณ 2564 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ	รวมทั้งหมด		ฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์		ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รวม	390	100.0	251	64.4	139	35.6	
อาชีพ							0.164F
รับจ้างทั่วไป	161	41.3	101	40.2	60	43.2	
ค้าขาย	39	10.0	25	10.0	14	10.1	
เกษตรกร	35	9.0	22	8.8	13	9.4	
พนักงานบริษัท	23	5.9	18	7.2	5	3.6	
รับราชการ	15	3.8	2	0.5	13	5.2	
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.0	2	1.4	2	1.4	
ว่างงาน	115	29.5	72	28.6	43	30.9	
สิทธิการรักษา							0.176F
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	291	74.6	179	71.3	112	80.6	
ประกันสังคม	78	20.0	56	22.3	22	15.8	
ข้าราชการเบิกจ่ายตรง	16	4.1	13	5.2	3	2.2	
ไม่มีสิทธิการรักษา	5	1.3	3	1.2	2	1.4	

* p<0.05, F=Fisher exact test

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม (การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ ด้านความสะดวกและด้านข้อมูลข่าวสาร) ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ในปีงบประมาณ 2564

ปัจจัยเสริม	รวมทั้งหมด		ฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์		ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รวม	390	100.0	251	64.4	139	35.6	
การสนับสนุนจากครอบครัว ด้านอารมณ์							<0.001*F
ได้รับการสนับสนุน	353	90.5	247	98.4	106	76.3	
ไม่ได้รับการสนับสนุน	37	9.5	4	1.6	33	23.7	
การสนับสนุนจากครอบครัว ด้านความสะดวก							<0.001*F
ได้รับการสนับสนุน	348	89.2	248	98.8	100	71.9	
ไม่ได้รับการสนับสนุน	42	10.8	3	1.2	39	28.1	
การสนับสนุนจากครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร							<0.001*F
ได้รับการสนับสนุน	359	92.1	251	100	108	77.7	
ไม่ได้รับการสนับสนุน	31	7.9	0	0	31	22.3	

* p<0.05, F=Fisher exact test

ร้อยละ 37.5 สัดส่วนนี้บรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 60 อย่างไรก็ตามการฝากครรภ์นี้ยังไม่ถึงเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ร้อยละ 75⁽⁵⁾ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาสัดส่วนของมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ที่รายงานโดยเดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์⁽⁸⁾ ที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่ร้อยละ 42.9 การศึกษาของกนกวรรณ ใจพิงค์⁽⁹⁾ ที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ที่ร้อยละ 58.4 การศึกษาโดยสายใจ โมฆิตกุลพร⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ร้อยละ 60 และโดยบุหลัน สุขเกษม⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษาในตำบลโพนฆ่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ร้อยละ 46.2 นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศของ Cresswell และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาในสหราชอาณาจักร รายงานที่ร้อยละ 62.5 และผลการศึกษาของ Belayneh และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาในเขตเมือง ประเทศเอธิโอเปีย ที่รายงานการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 16 สัปดาห์ที่ร้อยละ 31

ปัจจัยนำคือ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ และประวัติการแท้งบุตร มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 18-25 ปี มีการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์สูงกว่าช่วงอายุอื่น เหตุผลในกลุ่มนี้อาจเกิดจากการได้รับข้อมูลจากโรงเรียน หรือสื่อทางสังคม อย่างไรก็ตามผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี จันตะคาด⁽¹²⁾ ที่รายงานว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากให้ความสนใจการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นให้ความสนใจสุขภาพ ทำให้มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการตั้งครรภ์ขณะที่มีอายุมากขึ้น มีการเพิ่มขึ้นของความเสียหาย หรือความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ได้

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มี

อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (หรือต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา) ซึ่งอาจมีเหตุผลจากข้อจำกัดด้านเวลาในการทำงาน ความมั่นใจในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง หรือการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ที่อาจแตกต่างกันในแต่ละระดับกลุ่มการศึกษา ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของบุหลัน สุขเกษม⁽¹¹⁾ ที่รายงานว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าประถมศึกษา มาฝากครรภ์ครั้งแรกเกินกว่า 12 สัปดาห์ถึงร้อยละ 90.9 และพบเพียงร้อยละ 46.3 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tariku และคณะ⁽¹⁾ ที่ศึกษาในเมืองแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 612 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.5 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Gross และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงใต้ในประเทศแทนซาเนีย ที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์จำนวน 440 ราย ซึ่งส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55 และไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบการศึกษาร้อยละ 45 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันจะพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์

ลำดับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของบุหลัน สุขเกษม⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ในตำบลโพนฆ่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในลำดับที่ 2 ขึ้นไปมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก คล้ายกับการศึกษาของ Baker และ Rajasingam⁽¹⁴⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่ทำให้มีการฝากครรภ์ล่าช้าใน

สหราชอาณาจักร พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมาฝากครรภ์ล่าช้าร้อยละ 59 มีโอกาสน้อยที่จะมีการมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ในเมืองแฮมเบียที่มีบุตรหลายคน มีการฝากครรภ์ล่าช้า ร้อยละ 48 มีโอกาสน้อยที่จะมีการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์

ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ และประวัติการแท้งบุตร มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู ศรีสุข⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ และประวัติความเสี่ยงการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการวิจัยนี้ ที่แสดงถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตรมีแนวโน้มมาฝากครรภ์หลังจาก 12 สัปดาห์ อาจเกิดจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือประวัติการแท้งบุตรอาจทำให้รู้สึกกังวลไม่กล้ามาฝากครรภ์ หรือกังวลว่าจะมีการแท้งบุตรอีก จึงรอให้แน่ใจก่อนซึ่งอาจทำให้การฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Belayneh และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาในประเทศเอธิโอเปีย ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตรนั้นมีโอกาสมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติการแท้งบุตร 1 เท่า

ผลจากการศึกษาพบว่า ประวัติการคลอดผิดปกติ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ซึ่งต่างจากผลการศึกษาของ Belayneh และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า ประวัติความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตราย ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เพื่อที่จะดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม เป็นการป้องกันวินิจฉัยโรค และรักษาทางการแพทย์ได้ทันเวลา สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น ผลการศึกษานี้ไม่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Tekelab และ Berhanu⁽⁴⁾ ที่ศึกษาทางภาคใต้ของประเทศเอธิโอเปีย

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการเจ็บป่วย จะมาฝากครรภ์ภายใน 16 สัปดาห์ ร้อยละ 21.2 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย จะมาฝากครรภ์ภายใน 16 สัปดาห์ ร้อยละ 9.2

ปัจจัยเอื้อคือ อาชีพ ระยะทางการมาสถานบริการ และสิทธิการรับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ ใจพิงค์⁽⁹⁾ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาชีพ จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น 1.6 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี

ผลการวิจัยพบว่า ระยะทางการมาสถานบริการไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ต่างจากผลการศึกษาของเอี่ยมพร ราชภูต⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้า จากการคมนาคมที่ไม่สะดวก เช่นเดียวกับการศึกษาของกนกวรรณ ใจพิงค์⁽⁹⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้า ได้แก่ การเดินทางที่ยาวนาน ระยะทางนี้เป็นอุปสรรคสำหรับการเดินทางมาฝากครรภ์ อาจเนื่องจากสถานบริการรับฝากครรภ์อยู่ไกล และการศึกษาของ Belayneh และคณะ⁽⁷⁾ ที่ทำการศึกษาในประเทศเอธิโอเปีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขตเมืองจะมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 16 สัปดาห์ ร้อยละ 31 ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 23.1 และในชนบทหญิงตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 16 สัปดาห์ ร้อยละ 7.7 ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 63.1

การมีสิทธิการรับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล สุรินทร์พย์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ คือ สิทธิการรับบริการ หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาฝากครรภ์ล่าช้าร้อยละ

73.3

สำหรับผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสริมคือ การสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Gross และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาถึงช่วงของการมาฝากครรภ์ในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศแทนซาเนีย ที่พบว่า การสนับสนุนของสามีหรือคู่สมรสเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และผลการศึกษายังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสายใจ โฆษิตกุลพร⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสามี และญาติมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมมารดาตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ช่างเจรจา⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุดแข็งของการศึกษานี้

การศึกษานี้เป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ทำให้สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลใช้เวลาไม่นาน และยังไม่มีการวิจัยเรื่องนี้ในพื้นที่ อำเภอลำปาง จังหวัดเพชรบูรณ์มาก่อน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (retrospective analytical study) แม้จะเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง แต่ยังคงมีข้อจำกัดในการระบุ ความสัมพันธ์เชิงเหตุ และผลที่ชัดเจน เนื่องจากเป็นการรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่แล้ว การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่โรงพยาบาลลำปางเท่านั้น ทำให้ผลจากการวิจัยไม่สามารถเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมดของจังหวัดเพชรบูรณ์หรือในจังหวัดอื่นได้ ดังนั้น การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในสถานที่และสถานการณ์อื่น ควรทำด้วยความระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ผลการวิจัยพบปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญคือ อายุหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้อยกว่า 34 ปี ระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า การตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือครั้งที่สอง การไม่มีประวัติแท้งบุตร และการสนับสนุนจากครอบครัว โรงพยาบาลลำปางและเครือข่ายงานบริการด้านสาธารณสุข ควรพิจารณาเน้นการส่งเสริมและสร้างกิจกรรมการรับรู้ เรื่องประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ในกลุ่มเป้าหมายดังต่อไปนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 34 ปีหรือมากกว่า มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาลงมา ตั้งครรภ์ที่ 3 หรือมากกว่า และผู้ที่เคยมีประวัติการแท้งบุตร โดยเน้นให้มีการสนับสนุนจากครอบครัวระหว่างการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยแสดงถึง สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ในปีงบประมาณ 2564 ยังไม่ถึงเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์

1. กลุ่มงานรับฝากครรภ์ของโรงพยาบาลลำปางควรพิจารณาให้สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์เป็นตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล และหามาตรการให้เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการให้สัดส่วนนี้บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดต่อไป

2. โรงพยาบาลลำปางควรพิจารณา เน้นกิจกรรมด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการสนับสนุนงบประมาณ และมีนโยบายให้ความรู้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เรื่องประโยชน์ของการมาฝากครรภ์แต่เนิ่น ๆ โดยพิจารณาให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในกลุ่มงานรับฝากครรภ์ วางแผนการดำเนินการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ การติดตามและประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพิจารณาให้มีการศึกษาถึงการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการอื่นหรือในระดับอื่น และอาจนำมาเปรียบเทียบกับผลการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลวิเชียรบุรีควรพิจารณาให้มีการศึกษาวิจัยแบบระยะยาว (Longitudinal research) เพื่อติดตามผลในมารดาและทารก ในมารดาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับมารดาที่มาฝากครรภ์หลังจากนั้น นอกจากนี้การวิจัยดังกล่าวอาจนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยคำปรึกษา และคำแนะนำที่ถูกต้องจากคณาจารย์ที่ปรึกษาของงานวิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี และทุกท่านที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ทำให้การวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จ และก่อให้เกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Tariku A, Melkamu Y, Kebede Z. 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 2010; 24(3):226-33.
2. World Health Organization. World blood donor day [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 3]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/en/>
3. Green LW, Kreuter MW, Deeds SP. Health education planning 2005 [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 9]. Available from: <http://www.lgreen.net/precede.htm>
4. Tekelab T, Berhanu B. Factors associated with late initiation of antenatal care among pregnant women attending antenatal clinic at public health centers in Kembata Tembaro Zone. Southern Ethiopia 2014; 3(2):108-15.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ซึ่งแจ้งตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 28 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: [https://ayo.moph.go.th/health/file_upload/sublocks/รายงานตัวชี้วัดสสจ.pdf](https://ayo.moph.go.th/health/file_upload/subblocks/รายงานตัวชี้วัดสสจ.pdf)
6. Cresswell JA, Yu G, Hatherall B, Morris J, Jamal F, Harden A, et al. Predictors of the timing of initiation of antenatal care in an ethnically diverse urban cohort in the UK. Journal of BioMed Central Pregnancy and Childbirth 2013;13(103):1-8.
7. Belayneh T, Adefris M, Andargie G. Previous early antenatal service utilization improves timely booking: cross-sectional study at university of Gondar hospital, Northwest Ethiopia. Journal of Pregnancy 2014;3:1-7.
8. เดือนเพ็ญ ศิลปอนันต์. ทศนะของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2557;125(2):126-32.
9. กนกวรรณ ใจพิงค์. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2554;4(2): 125-40.
10. สายใจ โฆษิตกุลพร. การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://hpc11.go.th/information/7.1/3.9/43.pdf>
11. บุหลัน สุขเกษม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ ตำบลโพนง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไทรงัง; 2554.
12. สุภาวดี จันทะคาด. ความสัมพันธ์แรงสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2555.

13. Gross K, Alba S, Glass TR, Schellenberg JA, Obrist B. Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in South-Eastern Tanzania. *Journal of BMC Pregnancy Childbirth* 2012;12(16):1-12.
14. Baker EC, Rajasingam D. Using trust databases to identify predictors of late booking for antenatal care within the UK. *Journal of Public Health* 2012;126(2):112-6.
15. เรณู ศรีสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559. 76 หน้า.
16. เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์, นางเกษร สุวิริยะศิริ, นางวันดี ไชยทรัพย์. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร* 2556;2(2):81-93.
17. เอี่ยมพร ราชภูติ. การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2553;3(3):21-7.
18. สุวิมล สุรินทร์พย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ พื้นที่โซนตะวันออก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน [การค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์; 2559. 107 หน้า.
19. พัชรินทร์ ช่างเจรจา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: www.zrolsoft.com/HRNS/captchaZDR/.../814702335.30892.docx

Proportion of the First Antenatal Care within 12 Weeks of Pregnancy and Associated Factors in Wichian Buri Hospital

Withit Saphan, B.S. (Agro-Industry)*; Sukhontha Kongsin, Ph.D. (Health Economics and Policy Analysis)**; Sukhum Jiamton, M.D., Ph.D. (Clinical Research)***; Jutatip Sillabutra, Ph.D. (Mathematic)**; Dararat Rutanarugsa, M.D., Ph.D. (Business Administration)****

* Master of Science (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University;

Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University; * Department of

Dermatology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; **** Bangkok Hospital Sanamchan, Nakhon Pathom, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(1):13-25.

Corresponding author: Sukhontha Kongsin, Email: sukhontha.kon@mahidol.edu

Abstract: The first antenatal care (ANC) visit within the first 12 weeks of pregnancy plays a critical role in preventing maternal and neonatal complications. In fiscal year 2020, only 37.5% of pregnant women received ANC within 12 weeks at Wichian Buri Hospital, Phetchabun Province. This study aimed to assess the proportion of early ANC and identify associated factors. Retrospective analytical study was conducted among 390 postpartum women gave birth and had a history of antenatal care at Wichian Buri Hospital in the fiscal year 2021. Data were collected using a clinical record extraction form and analyzed using a statistical program. The results show that 64.4% of pregnant women received first ANC within 12 weeks. Factors that were significantly associated at the 0.05 level were age 18–25 years, educational level, number of pregnancies, knowledge of ANC, no history of miscarriage, and family support in emotional, practical, and informational aspects. Factors that were not significantly associated were a history of abnormal delivery, chronic illness, occupation, travel distance from home to hospital, and health service scheme. These findings highlight the importance of personal factors and family support for early ANC attendance, suggesting the need for targeted promotion at the primary care level.

Keywords: pregnant women; antenatal care; first trimester care; community hospital