

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยด้านผู้รับบริการที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ ครั้งแรกล่าช้า และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง

ลิริมา มงคลสัมฤทธิ์ พย.บ., วท.ม., วท.ด.*

ศรีสุรางค์ ภัทรคามินทร์ วท.บ.**

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

บทคัดย่อ การฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าหรือการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ อาจทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก ซึ่งมีปัจจัยมาจากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในมุมมองของผู้รับบริการ รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง จำนวน 304 ราย ระหว่างเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2558 ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (มีอายุครรภ์ มากกว่า 12 สัปดาห์) จำนวน 131 คน (ร้อยละ 43.1) และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 110 คน (ร้อยละ 36.2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ขณะที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ และความไม่เพียงพอของรายได้รวมครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ พบว่า อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้า (adjusted OR=1.67, 95%CI=1.48-1.87, p<0.001) และส่งผลต่อการฝากครรภ์ให้ไม่ครบตามเกณฑ์ (adjusted OR=1.40, 95%CI=1.29-1.52, p<0.001) ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์โดยวิธีการสังเกตอาการและอาการแสดงที่คาดว่าจะตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ควรให้กับหญิงตั้งแต่ก่อนวัยเจริญพันธุ์ และเสนอแนะให้มีการศึกษาเพิ่มเติมนโยบายส่งเสริมการฝากครรภ์ สร้างมาตรการป้องกันเชิงรุกเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์และมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

คำสำคัญ: การฝากครรภ์ล่าช้า, การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์, การตั้งครรภ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทนำ

การฝากครรภ์มีความสำคัญมากสำหรับมารดาและทารก เพราะจุดมุ่งหมายในการฝากครรภ์เพื่อให้แน่ใจว่ามารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี แข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ แพทย์สามารถจะวินิจฉัยภาวะเสี่ยงและผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและ

บุตรในครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ การตายของมารดา การตายของทารก และการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ⁽¹⁻³⁾ และหากมีปัญหาหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์มารดาจะได้รับการรักษาได้ทันท่วงที⁽⁴⁾ แต่การฝากครรภ์ไม่ได้ตามเกณฑ์ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดอ่างทอง ในระหว่างปี พ.ศ.

2555 - 2557 มีอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 61.4, 46.6 และ 56.9 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60.0 สำหรับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ในปี 2555 - 2557 คิดเป็นร้อยละ 61.4, 46.6 และ 40.7 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0⁽⁵⁾ ทั้งนี้ พบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับการฝากครรภ์ไม่ได้ตามเกณฑ์ คือ อัตราทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ของจังหวัดอ่างทอง ในปี พ.ศ. 2556-2557 พบว่าร้อยละ 10.0 และ 12.0 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7.0⁽⁶⁾ มีหลายงานวิจัยที่ระบุว่าปัจจัยทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายการรับบริการฝากครรภ์ สำหรับปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย การจัดการบริการ ภาระงานของผู้ให้บริการและจำนวนบุคลากร⁽⁷⁾ สำหรับปัจจัยผู้รับบริการได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม ปัญหาภาระงาน ปัจจัยสภาพแวดล้อม การคมนาคมที่ไม่สะดวก⁽⁷⁻¹⁰⁾ ซึ่งในจังหวัดอ่างทองยังไม่มีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ว่ามีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์หรือไม่

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้รับบริการที่มีผลต่อการเข้ารับฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอ่างทอง ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ยั่งยืนของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอ่างทอง ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2558

มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สามีไม่ยินยอมให้ข้อมูลจะตัดออกจากการศึกษา ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียวที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้ข้อมูลจากขนาดประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอ่างทอง ปีพ.ศ. 2557 จำนวน 937 คน พบมีหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากท้องไม่ครบเกณฑ์ร้อยละ 59.4 และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าร้อยละ 56.8 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 304 คน และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง จำนวน 76 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์แต่ละ 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้แก้ไขปรับปรุงแล้วตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 5.24 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล-สิงห์บุรี จำนวน 30 คน มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.71

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 เลขที่โครงการวิจัยที่ 017/2558

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ด้วยสถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test และ Independent t test หรือ Mann-Whitney test และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์โดยควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ด้วยสถิติ Binary logistic regression

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 304 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 และฝากครรภ์ล่าช้า (อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์) จำนวน 131 คน (ร้อยละ 43.1) ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จำนวน 194 คน (ร้อยละ 63.8) และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 110 คน (ร้อยละ 36.2) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (ตามตารางที่ 1) ได้แก่

1) ประวัติการแท้งบุตร เมื่อเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตรฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ ร้อยละ 9.2 และหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ร้อยละ 3.1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.031$)

2) อายุครรภ์ที่ทราบที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์เมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 7.0 ± 2.6 สัปดาห์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 13.1 ± 4.9 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

3) ประวัติการแท้งบุตรในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 9.2 และฝากครรภ์ล่าช้าร้อยละ 3.1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.031$)

4) ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบในกลุ่มฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ ร้อยละ 8.1 และฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ร้อยละ 16.0 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.032$)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ไม่ครบ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

ข้อมูลบุคคล	การฝากครรภ์ครั้งแรก				การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์					
	ตามเกณฑ์		ล่าช้า		p-value	ครบ		ไม่ครบ		p-value
	(n=173)		(n=131)			(n=194)		(n=110)		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
อายุเฉลี่ย (ปี)	26.8±5.5		26.1±5.7		0.428	26.8±5.5		25.9±5.6		0.153
อายุครรภ์เฉลี่ยที่ทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้	7.0±2.6		13.1±4.9		< 0.001	7.7±2.9		13.1±5.6		<0.001
อายุครรภ์เฉลี่ยที่ฝากครรภ์ครั้งนี้	7.7±2.3		15.7±4.4		<0.001	8.8±2.9		15.4±5.6		< 0.001
จำนวนบุตรทั้งหมด (คน)					0.957*					0.272*
ไม่มี	76	43.9	62	47.3		88	45.4	50	45.5	
1	75	43.4	52	39.7		86	44.3	41	37.3	
2	18	10.4	15	11.5		3	1.5	2	1.8	
3	3	1.7	2	1.5		1	0.5	0	0.0	
4	1	0.6	0	0.0						
มีประวัติการแท้งบุตร	16	9.2	4	3.1	0.031	14	7.2	6	5.5	0.552
มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	159	91.9	110	84.0	0.032	176	90.7	93	84.5	0.105
การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่					0.884					0.418
1	72	41.6	62	47.3		86	44.3	48	43.6	
2-3	95	54.9	66	50.4		103	53.1	58	52.8	
4-5	6	3.5	3	2.3		5	2.6	4	3.6	

ตามเกณฑ์คือ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้ของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เฉลี่ย 7.7 ± 2.9 สัปดาห์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เฉลี่ย 13.1 ± 5.6 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ไม่ตามเกณฑ์ ได้แก่ ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ ความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ และความเพียงพอของรายได้รวมของครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ แล้วพบว่า อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้า และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ มีร้อยละ 56.9 และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 63.8 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2558⁽¹¹⁾ และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในการกำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ให้เป็นภารกิจหลักระดับจังหวัด

ในกลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 7 สัปดาห์ และไปฝากครรภ์ทันที ในขณะที่กลุ่มฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 13 สัปดาห์ แต่ไปฝากครรภ์หลังจากทราบว่าตั้งครรภ์ในอีก 1 สัปดาห์ต่อมา สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เมื่อไม่มีการควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัย	การฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า			การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์		
	Crude OR	95%CI	p value	Crude OR	95%CI	p value
ประวัติการแท้งบุตร (ครั้ง)	3.236	1.055-9.920	0.040	1.348	0.503-3.615	0.553
อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้ (สัปดาห์)	1.688	1.483-1.873	<0.001	1.402	1.289-1.526	<0.001
ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	2.168	1.057-4.448	0.035	1.787	0.880-3.631	0.108
ความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ	1.553	0.968-2.489	0.068	1.751	1.081-2.839	0.023
รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวไม่เพียงพอ	2.251	1.395-3.632	0.001	2.012	1.239-3.267	0.005

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัย	อายุครรภ์ขณะทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้			
	Crude OR	Adjusted OR*	95%CI of Adjusted OR	p value
การฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า	1.688	1.666	1.481-1.873	<0.001
การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	1.402	1.401	1.288-1.525	<0.001

* ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรต่อไปนี้ ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ และความเพียงพอของรายได้รวมทั้งครอบครัว

ทราบที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 7 สัปดาห์กว่า และไปฝากครรภ์หลังจากทราบประมาณ 1 สัปดาห์ ในขณะที่หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ทราบที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 13 สัปดาห์ แต่ไปฝากครรภ์หลังจากทราบในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ตามเกณฑ์มีข้อขัดข้องในเรื่องของเศรษฐกิจในครอบครัวทำให้ยังมีเงินไม่เพียงพอในการไปฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์⁽⁸⁾ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์มีร้อยละ 8.1 ในขณะที่กลุ่มที่ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า มีอัตราส่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็น 2 เท่าของการฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ และในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ พบร้อยละ 9.3 แต่กลับพบว่ากลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์พบสูงถึงร้อยละ 15.5 ซึ่งมีรายงานว่า การศึกษาระดับต่ำมีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า⁽¹²⁾ ซึ่งการประเมินความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ในการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ อาจเนื่องจากการประเมินครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาแล้วเมื่อไปฝากครรภ์ จึงน่าสนใจว่าในหญิงก่อนวัยเจริญพันธุ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ต่างกันหรือไม่

ในการศึกษานี้พบปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ คือ ความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และอ่อนเพลีย ซึ่งในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์พบร้อยละ 31.8 และ 31.4 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบร้อยละ 42.0 และ 44.5 ตามลำดับ นอกจากนี้รายได้รวมของครอบครัวไม่เพียงพอเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์หรือล่าช้า พบว่าในกลุ่มที่ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ

46.6 และกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีรายได้รวมของครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 46.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Finlayson K. และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ารายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้า ($p=0.001$) และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ($p=0.004$) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ช่างเจระ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ผู้ที่มีรายได้ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตน เอื้ออำนวยให้บุคคลช่วยเหลือตัวเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยมีข้อจำกัดในการหาสิ่งบริการดูแลสุขภาพต่างๆ⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า⁽¹³⁾ ซึ่งอาจเนื่องจากมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มองว่ายังไม่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรับฝากครรภ์

เนื่องจากในการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านผู้รับบริการที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ จึงยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกและครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในมิติอื่นๆ เช่น ด้านผู้ให้บริการ หรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งสาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความเกี่ยวข้องในด้านโครงสร้าง ได้แก่ การบริหารงานขององค์กรคือ การมอบหมายนโยบายไม่ทั่วถึงและการสนับสนุนด้านงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง ทรัพยากรบุคคลตามคุณลักษณะวิชาชีพไม่เพียงพอ และความเกี่ยวข้องเนื่องจากกระบวนการ ได้แก่ ระบบบริการฝากครรภ์ไม่ชัดเจนและขั้นตอนบริการที่ใช้เวลานาน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและหญิงตั้งครรภ์⁽⁷⁾

สรุป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คือ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว หากหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก จะมีโอกาสฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ล่าช้า และทำให้ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ดังนั้น การให้ความรู้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ จึงควรให้ในสถาบันการศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษา และให้ความรู้ในชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ญาติหรือคนในครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในการให้คำแนะนำการฝากครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- Anastasi E, Borchert M, Campbell OM, Sondorp E, Kaducu F, Hill O, et al. Losing women along the path to safe motherhood: why is there such a gap between women's use of antenatal care and skilled birth attendance? A mixed methods study in northern Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:287.
- Talge NM, Neal C, Glover V, Early Stress Translational Research and Prevention Science Network: Fetal and neonatal experience on child and adolescent mental health. Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48:245-61.
- Kambourova M. [Inadequate antenatal care as a factor for prematurity]. *Akush Ginekolo (Sofia)* 2015;54:7-10. [in Bulgarian].
- Golding J, Ashley D, McCaw-Binns A, Keeling JW, Shenton T. Maternal mortality in Jamaica. Socioeconomic factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1989;68:581-7.
- กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.anamai.moph.go.th/download/download/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%A22557.pdf>
- กลุ่มรายงานมาตรฐาน. อนามัยแม่และเด็ก: KPI ร้อยละของการเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 เม.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ce4f9fcd9cd41b6cb2f79b2440a6f4cc
- อมพร ราชภูติ, จันทรัตน์ เจริญสันติ, กรรณิการ์ กันธะรักษา. การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง. *พยาบาลสาร* 2554;38:20-9.
- Finlayson K, Downe S. Why do women not use antenatal services in low- and middle-income countries? A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS Med* 2013;10:e1001373.
- Myer L, Harrison A. Why do women seek antenatal care late? Perspectives from rural South Africa. *J Midwifery Womens Health* 2003;48:268-72.
- Medical Practitioners Disciplinary Committee. Inadequate antenatal management. *N Z Med J* 1993;106:146.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ตัวชี้วัดแผนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://www.anamai.moph.go.th/download/download/102557/Strategic_Plan/1/3_5.pdf
- Delvaux T, Buekens P, Godin I, Boutsen M. Barriers to prenatal care in Europe. *Am J Prev Med* 2001;21:52-9.
- พัชรินทร์ ช่างเจรจา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://203.157.165.4/ssko_presents/file.../3330400880182-7-5284.doc
- สุภาวดี จันทะคาด. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่

เป็นโรคเบาหวาน ประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. 15 Trinh LT, Rubin G. Late entry to antenatal care in New
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2546. South Wales, Australia. Reproductive Health 2006;3:8.

Abstract: Client Factors Affecting the Delay of the First Antenatal Care Visit and Inadequate Antenatal Care in Sub-district Health Promoting Hospitals, Angthong Province

Sirima Mongkolsomlit, B.N.S, M.Sc, Ph.D *; Srisurang Phatarakamin, B.S.**

** Faculty of Public Health, Thammasat University; ** Angthong Provincial Public Health Office, Angthong Province, Thailand*

Journal of Health Science 2017;26:723-9.

Late antenatal care visit and inadequate antenatal care (ANC) may cause harmful effects to pregnant woman and newborn; and they were found to be associated with provider and client factors. The objective of this study was to determine client risk factors of the late and inadequate ANC. It was conducted as an analytical cross sectional study among 304 pregnant women attending ANC services at district health promoting hospitals in Angthong province between on September to October 2015. Data were collected through questionnaire; and were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Odds ratio, Chi square test or Fisher's exact test, and independent t test or Mann-Whitney test. It was found that there were 131 pregnant women with late antenatal registration (43.1%), and 110 pregnant women with inadequate antenatal care visits (36.2%). Factors associated with late antenatal and inadequate antenatal care were history of abortion, gestational age at the awareness of pregnancy, unwanted pregnancy, discomfort symptoms during pregnancy, and inadequacy of total family income. We found that delayed awareness of pregnancy was the risk factor of late antenatal registration (adjusted OR=1.67, 95%CI=1.48-1.87, $p<0.001$) and inadequate antenatal visits (adjusted OR=1.40, 95%CI=1.29-1.52, $p<0.001$). Therefore, education regarding the presumptive signs and symptoms of pregnancy and reproductive health for women at pre-reproductive age were recommended. In addition, policies that proactively promote early ANC attendance and complete ANC service visits should be developed.

Key words: late antenatal visit, inadequate antenatal care, pregnancy, sub-district health promoting hospital