

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยด้านผู้รับบริการที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง

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

ศรีสุรังค์ ภัทรคามินทร์ วท.บ.**

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

บทคัดย่อ การฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าหรือการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ อาจทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อการดาและทารก ซึ่งมีปัจจัยมาจากหั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ใน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในมุมมองของผู้รับบริการ รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง จำนวน 304 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2558 ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (มีอายุครรภ์มากกว่า 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) และ ส่งผลต่อการฝากครรภ์ให้ไม่ครบตามเกณฑ์ (adjusted OR=1.40, 95%CI=1.29-1.52, p<0.001) ตั้งนั้น การให้ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์โดยวิธีการสังเกตอาการและอาการแสดงที่คาดว่าจะตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ควรให้กับหญิงตั้งแต่ก่อนวัยเจริญพันธุ์ และเสนอแนะให้มีการศึกษาเพิ่มเติมนโยบายส่งเสริมการฝากครรภ์ สร้างมาตรการป้องกันเชิงรุกเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์และมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

คำสำคัญ: การฝากครรภ์ล่าช้า, การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์, การตั้งครรภ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทนำ

การฝากครรภ์มีความสำคัญมากสำหรับการดาและทารก เพราะจุดมุ่งหมายในการฝากครรภ์เพื่อให้แน่ใจว่า มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี แข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ นอกเหนือนี้ แพทย์สามารถจะวินิจฉัยภาวะเสี่ยง และผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นต่อการดาและ

ทารกในครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ การตายของมารดา การตายของทารก และการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ⁽¹⁻³⁾ และหากมีปัญหาหรือสิ่งผิดปกติ เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์มารดาจะได้รับการรักษาได้ทันท่วงที⁽⁴⁾ แต่การฝากครรภ์ไม่ได้ตามเกณฑ์ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดอ่างทอง ในระหว่างปี พ.ศ.

2555 – 2557 มีอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ-ครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 61.4, 46.6 และ 56.9 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60.0 สำหรับการฝากครรภ์ครับตามเกณฑ์ในปี 2555 – 2557 คิดเป็นร้อยละ 61.4, 46.6 และ 40.7 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0⁽⁵⁾ ทั้งนี้ พบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับการฝากครรภ์ไม่ได้ตามเกณฑ์ คือ อัตราการแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ของจังหวัดอ่างทอง ในปี พ.ศ. 2556-2557 พบว่าร้อยละ 10.0 และ 12.0 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7.0⁽⁶⁾ มีหลายงานวิจัยที่ระบุว่ามีปัจจัยทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายการรับบริการฝากครรภ์ สำหรับปัจจัยด้านผู้ให้บริการและจำนวนบุคลากร⁽⁷⁾ สำหรับปัจจัยผู้รับบริการได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม ปัญหาภาระงาน ปัจจัยสภาพแวดล้อม การคุณภาพที่ไม่สอดคล้อง⁽⁷⁻¹⁰⁾ ซึ่งในจังหวัดอ่างทองยังไม่มีการศึกษาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ว่ามีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์หรือไม่

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้รับบริการที่มีผลต่อการเข้ารับฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอ่างทอง ซึ่งคาดว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ยั่งยืนของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอ่างทอง ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2558

มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สามีไม่ยินยอมให้ข้อมูลจะตัดออกจากการศึกษา ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียวที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้ข้อมูลจากขนาดประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอ่างทอง ปี.ศ. 2557 จำนวน 937 คน พบมีหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากท้องไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 59.4 และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าร้อยละ 56.8 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 304 คน และสูมตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง จำนวน 76 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤษจิกายน พ.ศ. 2558 โดยเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์แห่งละ 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้แก้ไขปรับปรุงแล้วตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 5.24 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงห์บุรี จำนวน 30 คน มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.71

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาการวิจัยในมูลนิธิจากคณะกรรมการจริยธรรม 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 และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์โดยควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ด้วยสถิติ Binary logistic regression

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 304 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 และฝ่ากครรภ์ล่าช้า (อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์) จำนวน 131 คน (ร้อยละ 43.1) ฝ่ากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จำนวน 194 คน (ร้อยละ 63.8) และฝ่ากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 110 คน (ร้อยละ 36.2) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการฝ่ากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (ตามตารางที่ 1) ได้แก่

1) ประวัติการแท้งบุตร เมื่อเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตรฝ่ากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ ร้อยละ 9.2 และหญิงตั้งครรภ์ที่ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ร้อยละ 3.1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.031$)

2) อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบร่วมกับตั้งครรภ์ที่ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์เมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 7.0 ± 2.6 สัปดาห์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 13.1 ± 4.9 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

3) ประวัติการแท้งบุตรในกลุ่มที่ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 9.2 และฝ่ากครรภ์ล่าช้าร้อยละ 3.1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.031$)

4) ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบร่วมกับฝ่ากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ ร้อยละ 8.1 และฝ่ากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ร้อยละ 16.0 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.032$)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการฝ่ากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ และการฝ่ากครรภ์ครบตามเกณฑ์

ข้อมูลบุคคล	การฝ่ากครรภ์ครั้งแรก				การฝ่ากครรภ์ครบตามเกณฑ์				
	ตามเกณฑ์		ล่าช้า		p-value	ครบ		p-value	
	(n=173)	จำนวน	(n=131)	จำนวน		(n=194)	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	
อายุครรภ์เฉลี่ยที่ฝ่ากครรภ์ครั้งนี้	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
มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	159	91.9	110	84.0	0.032	176	90.7	93	84.5
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 ความไม่สุขสบายนะตั้งครรภ์ และความเพียงพอของรายได้รวมของครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ แล้วพบว่า อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้า และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ มีร้อยละ 56.9 และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 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
ความไม่สุขสบายนะตั้งครรภ์ เช่น	1.553	0.968-2.489	0.068	1.751	1.081-2.839	0.023
คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ						
รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวไม่เพียงพอ	2.251	1.395-3.632	0.001	2.012	1.239-3.267	0.005

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัย	อายุครรภ์ขณะที่ทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้			
	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 ความไม่สุขสบายนะตั้งครรภ์ และความเพียงพอของรายได้รวมทั้งครอบครัว

ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 7 สัปดาห์กว่า และไปฝ่ากครรภ์หลังจากทราบประมาณ 1 สัปดาห์ ในขณะที่ยังตั้งครรภ์ที่ฝ่ากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 13 สัปดาห์ แต่ไปฝ่ากครรภ์หลังจากทราบในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา อาจเนื่องมาจากการลุ่มที่ฝ่ากครรภ์ไม่ตามเกณฑ์มีข้อดัดข้องในเรื่องของเศรษฐกิจในครอบครัวทำให้ยังมีเงินไม่เพียงพอในการไปฝ่ากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์⁽⁸⁾ การตั้ง-ครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มที่ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ มีร้อยละ 8.1 ในขณะที่กลุ่มที่ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า มีอัตราส่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็น 2 เท่าของ การฝ่า-ครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ และในกลุ่มที่ฝ่ากครรภ์ครบตามเกณฑ์ พบร้อยละ 9.3 แต่กลับพบว่ากลุ่มฝ่ากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์พบสูงถึงร้อยละ 15.5 ซึ่งมีรายงานว่า การศึกษาระดับต่ำมีความสัมพันธ์ต่อการฝ่ากครรภ์ล่าช้า⁽¹²⁾ ซึ่งการประเมินความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และฝ่ากครรภ์ในการศึกษานี้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการฝ่ากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า หรือฝ่ากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ อาจเนื่องจากการประเมินครั้งนี้เป็นที่ยังตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาแล้วเมื่อไปฝ่ากครรภ์ จึงนำสันใจว่าในที่ยังตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้และที่ยังไม่ได้รับความรู้ที่จะต้องตั้งครรภ์และฝ่ากครรภ์ต่อไป

ในการศึกษานี้พบปัจจัยที่ทำให้ที่ยังตั้งครรภ์มาฝ่ากครรภ์ คือ ความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ และอ่อนเพลีย ซึ่งในกลุ่มที่ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ และฝ่ากครรภ์ครบตามเกณฑ์พบร้อยละ 31.8 และ 31.4 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มฝ่ากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า และฝ่ากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบร้อยละ 42.0 และ 44.5 ตามลำดับ นอกจากนี้รายได้รวมของครอบครัวไม่เพียงพอเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝ่ากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์หรือล่าช้า พบร่วมกับกลุ่มที่ฝ่ากครรภ์ครั้งแรกล่าช้ามีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ

46.6 และกลุ่มที่ฝ่ากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีรายได้รวมของครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 46.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Finlayson K. และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ารายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ต่อการฝ่ากครรภ์ล่าช้า ($p=0.001$) และการฝ่ากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ($p=0.004$) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ช่างเจรจา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ผู้ที่มีรายได้ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตน เอื้ออำนวยให้บุคคลช่วยเหลือตัวเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อย มีข้อจำกัดในการหาสิ่งบริการดูแลสุขภาพต่างๆ⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการฝ่ากครรภ์ล่าช้า⁽¹³⁾ ซึ่งอาจเนื่องจากมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทำให้ที่ยังตั้งครรภ์มองว่ายังไม่ใช่ความจำเป็นเร่งด่วนในการรับฝ่ากครรภ์

เนื่องจากในการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านผู้รับบริการที่เป็นที่ยังตั้งครรภ์ จึงยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฝ่ากครรภ์ครั้งแรกและครบตามเกณฑ์ของที่ยังตั้งครรภ์ ในมิติอื่นๆ เช่น ด้านผู้ให้บริการ หรือแรงสนับสนุนทางลังค์ เป็นต้น ซึ่งส่าที่ของ การฝ่ากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความเกี่ยวข้องในด้านโครงสร้าง ได้แก่ การบริหารงานขององค์กรคือ การมอบหมายนโยบายไม่ทั่วถึงและการสนับสนุนด้านงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง ทั้งพยากรณ์บุคคลตามคุณลักษณะ-วิชาชีพไม่เพียงพอ และความเกี่ยวข้องเนื่องจากกระบวนการ การให้แก่ ระบบบริการฝ่ากครรภ์ไม่ซัดเจนและขั้นตอนบริการที่ใช้เวลานาน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและที่ยังตั้งครรภ์⁽⁷⁾

สรุป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คือ อายุครรภ์ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว หากหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก จะมีโอกาสฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ล่าช้า และทำให้ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ดังนั้น การให้ความรู้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ จึงควรให้ในสถานบันทึกษาตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษา และให้ความรู้ในชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ญาติหรือคนในครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในการให้คำแนะนำการฝากครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. 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.
2. 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.
3. Kambourova M. [Inadequate antenatal care as a factor for prematurity]. *Akush Ginekol (Sofia)* 2015;54:7-10. [in Bulgarian].
4. 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.
5. 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>
6. กลุ่มรายงานมาตรฐาน. อนาคตแม่และเด็ก: KPI ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 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=ce4f9fc9cd41b6cb2f79b2440a6f4cc
7. ออมพร ราชภูติ, จันทร์ตัน เจริญสันติ, กรณิการ์ กันธารักษ์. การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลรัตนโกสินทร์. พยาบาลสาร 2554;38: 20-9.
8. 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.
9. Myer L, Harrison A. Why do women seek antenatal care late? Perspectives from rural South Africa. *J Midwifery Womens Health* 2003;48:268-72.
10. Medical Practitioners Disciplinary Committee. Inadequate antenatal management. *N Z Med J* 1993;106:146.
11. 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
12. Delvaux T, Buekens P, Godin I, Boutsen M. Barriers to prenatal care in Europe. *Am J Prev Med* 2001;21:52-9.
13. พัชรินทร์ ช่างเจรจา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก กำagoเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://203.157.165.4/ssko_presents/file.../3330400880182-7-5284.doc
14. สุภาวดี จันต์ค่า. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่

เป็นโรคเบาหวาน ประเกทผู้ป่วยนอก 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 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