

ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน

บุศรา ยอดเวียงไชย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย 360 คน คือ หญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ทั้งนี้ควรสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่

คำสำคัญ: การฝากครรภ์คุณภาพ, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

The cross-sectional descriptive research aims to study of the quality antenatal care among pregnant women in Nan Province. The samples were simple sample selection 360 people. Data collected by questionnaire. Data was analyzed by descriptive statistics and chi-square test.

Result found that factors that significantly affect the quality of antenatal care of pregnant women in nan province are: treatment rights, education level, marital status, knowledge about pregnancy, and attitudes towards behavior during pregnancy ($p < 0.001$).

Should encourage Knowledge about pregnancy and attitude towards behavior during pregnancy to improve the quality of antenatal care for pregnant women in the area.

Keywords: quality antenatal, pregnant

บทนำ

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์เพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปอย่างราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรงการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพจะช่วยลดอัตราการตายของ มารดาและทารกแรกเกิดได้ถึง 7 เท่า การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ทารกคลอดครบกำหนด ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนน้อยลง การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ การมารับบริการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ตามประกาศนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) และสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตามแนวทางฝากครรภ์คุณภาพวิถีใหม่ โดยให้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ 8 ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์ ส่วนในรายที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจากโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม มีภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ก่อนหรือครรภ์ปัจจุบัน มีปัจจัยเสี่ยงทางสังคมจะต้องปรับวิถีและความถี่ของการฝากครรภ์ให้เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละคน

สถานการณ์การฝากครรภ์ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.05 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 75 แต่การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.73 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ดังกล่าว เช่นเดียวกับ สถานการณ์การฝากครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 71.97 และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 63.73 (กรมอนามัย, 2565) การไม่ฝากครรภ์เป็นการเพิ่มความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาและทารก การฝากครรภ์ล่าช้า การฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพมีความสัมพันธ์กับการมีน้ำหนักน้อยของทารกแรกเกิด (ชุติมา ไตรนภากุล, 2560) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมุมักันบกพร่องทารกที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์น้อย มีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย น้อยกว่า ทารกที่เกิดจากสตรีที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมาก รวมทั้งติดเชื้อในกระแสเลือด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การขาดออกซิเจนแรกเกิด และการตายปริกำเนิดของทารก และยังมีผลต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารก เช่น ภาวะโลหิตจาง ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยหรือมากกว่าปกติ ตัวเหลือง ติดเชื้อในกระแสเลือดและการหายใจล้มเหลว (อนุสร กงอุบล, 2560; ชุติมา หาญสมบูรณ์, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพ ได้มีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ พบปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของครอบครัวมีผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง คุณภาพ (ณัฐนัย มะลิวัน, 2567) สถานภาพสมรสและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 4 (นันทิตา วงษ์สุวรรณ, 2566) อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ เพศของหัวหน้าครัวเรือน รายได้ครัวเรือน และพื้นที่อยู่อาศัย มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพหญิงตั้งครรภ์ประเทศไทย (ปริญา ศฤงคารนันต์, 2567) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการมาฝากครรภ์ล่าช้าและการรับรู้อุปสรรคของการมาฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อศิราภรณ์ มีคำแสน, 2566) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ได้แก่ รายได้ครัวเรือน การเดินทางมาฝากครรภ์ ระบบบริการฝากครรภ์ ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร รวมทั้งแรงสนับสนุนจากครอบครัว ที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพ (หทัยรัตน์ รังสรรค์สุภรณ์, 2564) ปัจจัยอื่นที่มีคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลและทรัพยากรที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ สิทธิการรักษา (มุกดา สนจัน และอังสนิ กันสุขเจริญ, 2565) อย่างไรก็ตามพบว่าผลการศึกษาดังกล่าวที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพมีความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกันในบางปัจจัย เนื่องจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

จังหวัดน่าน ยังพบปัญหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้าและฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 64.62 และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 52.99 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เช่นเดียวกับระดับเขตสุขภาพที่ 1 และระดับประเทศ จากการวิเคราะห์หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1,622 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 1,178 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.63 (เป้าหมายร้อยละ 75) และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ จำนวน 878 ราย ร้อยละ 54.13 (เป้าหมายร้อยละ 75) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ล่าช้า หลัง 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีภาระเรื่องงาน มาฝากครรภ์ไม่ได้ ไม่อยากหยุดงาน พบทั้งในหญิงที่ทำงานต่างจังหวัดและหญิงที่ยังอาศัยอยู่ที่จังหวัดน่าน รองลงมาคือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มหญิงอายุมากกว่า 35 ปี มากกว่าหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งการคัดกรองความเสี่ยง การค้นหาโรคติดต่อทางพันธุกรรม การวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน การติดตามเฝ้าระวังความผิดปกติของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกตลอดการตั้งครรภ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2566)

การฝากครรภ์เป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อทั้งแม่และทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพสามารถช่วยคัดกรองและการรักษาปัญหาทางสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังคงมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อคุณภาพของการฝากครรภ์ในจังหวัดน่านที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการ ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน โครงการ

ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดน่าน จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดน่านที่มาคลอดในโรงพยาบาล โดยนำปัจจัยจากการศึกษามากำหนดกรอบแนวคิด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาการฝากครรภ์คุณภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดน่านต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดน่าน

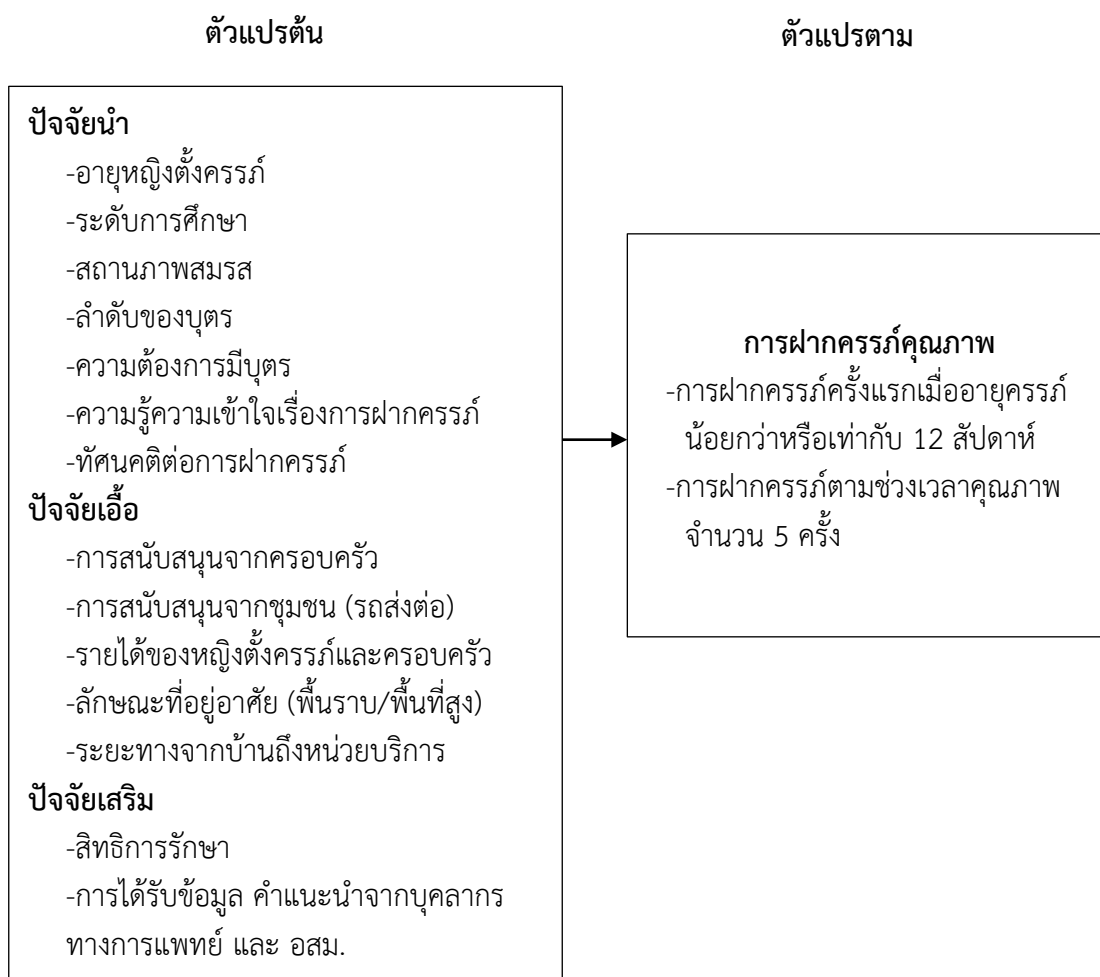
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดน่านที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาล
2. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดน่านที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาล
3. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดน่านที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ปัจจัยที่สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำ แล้วจึงประเมินกระบวนการดำเนินงานเป็นไปตามแผนหรือไม่ (Process Evaluation) โดยการประเมินความครบถ้วนของการได้รับการบริการดูแลครรภ์ที่ตามแนวทางเวชปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพ

ศึกษาตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย อายุหญิงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลำดับของบุตร ความต้องการมีบุตร ความรู้ความเข้าใจเรื่องการฝากครรภ์ ทักษะต่อการฝากครรภ์ ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน (รถส่งต่อ) รายได้ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย (พื้นราบ/พื้นที่สูง) ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย สิทธิการรักษา การได้รับข้อมูล คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแปรตาม ได้แก่ การฝากครรภ์คุณภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด รวม 360 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร ของ Taro Yamane (1973) ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ปีงบประมาณ 2567 ค่าคลาดเคลื่อนที่ใช้ ร้อยละ 5 คำนวณได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 350.40 คน ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 360 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทย มีภูมิลำเนาจังหวัดน่าน
2. คลอดในโรงพยาบาลจังหวัดน่านระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567-30 เมษายน 2568
3. สามารถพูด อ่าน เขียน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
4. ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ย้ายภูมิลำเนาขณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ไม่ประสงค์ตอบแบบสอบถามระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ปีงบประมาณ 2567 ค่าคลาดเคลื่อนที่ใช้ ร้อยละ 5 คำนวณได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 350.40 คน ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 360 คน ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{2826}{1+(2826*0.05^2)}$$

$$n = 350.40$$

ใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ทุกอำเภอในจังหวัดน่าน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนหญิงคลอดจากแต่ละอำเภอเพื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง (proportional allocation) ทำการแยกหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละอำเภอจากทะเบียนคลอดออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้งคุณภาพ

กลุ่มที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้งคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติ แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามทั้งฉบับได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 1.00

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยค่า Kr-20 ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.944 ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ 0.950

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ ใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้รับอนุมัติความเห็นชอบในการทำวิจัยเลขที่ NAN REC 68-11 อนุมัติโครงการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567 เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย โดยคำนึงถึงจริยธรรมของการวิจัยทุกขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และเครื่องมือในการวิจัย แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงคุณประโยชน์ของงานวิจัย เน้นถึงความสมัครใจและตั้งใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอคำยินยอมการเข้าร่วมโดยเอกสารการยินยอม และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

3. ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัดระหว่างการเก็บข้อมูล ไม่มีการเปิดเผยชื่อ สรุปรวมถึงหลีกเลี่ยงวิธีการที่จะก่อให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลต่อผู้เข้าร่วมโครงการ ข้อมูลที่เก็บได้จะถูกเก็บเป็นความลับ หลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัยข้อมูลจะถูกทำลายทันที

4. ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลที่จะสามารถระบุตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อสาธารณชน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=360)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์		กลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ				
ต่ำกว่า 20 ปี	14	7.78	10	5.56
21-25 ปี	37	20.56	32	17.78
26-30 ปี	113	62.78	125	69.44
35-40 ปี	16	8.89	13	7.22
ประสบการณ์ตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	118	65.56	122	67.78
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	62	34.44	58	32.22
สิทธิการรักษา				
บัตรทอง	94	52.22	117	65.00
ประกันสังคม	74	41.11	60	33.33
ข้าราชการ	12	6.67	3	1.67
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษา	7	3.89	12	6.67
ปวช.	31	17.22	8	4.44
ปวส.	22	12.22	33	18.33
ปริญญาตรี	120	66.67	127	70.56
อาชีพปัจจุบัน				
รับจ้าง	112	62.22	92	51.11
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17	9.44	20	11.11
ค้าขาย	51	28.33	68	37.78

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์		กลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ				
สมรสและอยู่ด้วยกัน	171	95.00	159	88.33
สมรสแยกกันอยู่	9	5.00	21	11.67
ผู้ที่ขอคำปรึกษา				
สามี	101	56.11	106	58.89
พ่อแม่ตนเอง	79	43.89	74	41.11
ระยะทางระหว่างมารับบริการ				
น้อยกว่า 10 กม.	28	15.56	19	10.56
10-29 กม.	133	73.89	132	73.33
30 กม. ขึ้นไป	19	10.56	29	16.11
ลักษณะชุมชน				
พื้นที่สูงหรือห่างไกล	11	6.11	19	10.56
พื้นที่ราบ	169	93.89	161	89.44
คนส่งรับบริการเป็นประจำ				
มี	173	96.11	176	97.78
ไม่มี	7	3.89	4	2.22
ได้รับข้อมูลการฝากครรภ์จากบุคลากรสาธารณสุข				
ได้	171	95.00	165	91.67
ไม่ได้	9	5.00	15	8.33
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์				
ระดับปานกลาง	43	23.89	118	65.56
ระดับสูง	137	76.11	62	34.44
ทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์				
ระดับปานกลาง	46	25.56	111	61.67
ระดับสูง	134	74.44	69	38.33

ข้อมูลจากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 62.78 มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 65.56 สิทธิการรักษาทันที ร้อยละ 52.22 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.22 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 95.00 ผู้ที่ขอคำปรึกษาคือ สามี ร้อยละ 56.11 ระยะทางระหว่างมารับบริการ 10-29 กิโลเมตร ร้อยละ 73.89 ลักษณะชุมชนเป็นพื้นที่ราบ ร้อยละ 93.89 มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ส่งรับบริการเป็นประจำ ร้อยละ 96.11 เคยได้รับข้อมูลการฝากครรภ์จาก

บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 95.00 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.11 และทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.44 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 69.44 มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 67.78 สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 65.00 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.56 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.11 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 88.33 ผู้ที่ขอคำปรึกษาคือสามี ร้อยละ 58.89 ระยะทางระหว่างมารับบริการ 10-29 กิโลเมตร ร้อยละ 73.33 ลักษณะชุมชนเป็นพื้นที่ราบ ร้อยละ 89.44 มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ส่งรับบริการเป็นประจำ ร้อยละ 97.78 เคยได้รับข้อมูลการฝากครรภ์จากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 91.67 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.56 และทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.67 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	χ^2	P-Value
อายุ	1.944	0.584
ประสบการณ์ตั้งครรภ์	0.200	0.369
สิทธิการรักษา	9.370	0.009*
ระดับการศึกษา	17.278	<0.001**
อาชีพปัจจุบัน	4.633	0.098
สถานภาพสมรส	5.236	0.017*
รายได้ของตนเองและครอบครัว	0.591	0.539
ผู้ที่ขอคำปรึกษา	0.284	0.670
ระยะทางระหว่างมารับบริการ	3.811	0.149
ลักษณะชุมชน	2.327	0.181
คนในครอบครัวส่งรับบริการเป็นประจำ	0.844	0.542
ได้รับข้อมูลการฝากครรภ์จากบุคลากรสาธารณสุข	1.607	0.291
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	63.204	<0.001**
ทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	47.724	<0.001**

หมายเหตุ : * $P < 0.05$, ** $P < 0.001$

ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิทธิการรักษา ($\chi^2 = 9.370$, p-value = 0.009) ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 17.278$, p-value = 0.011) สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 5.236$, p-value = 0.017) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ($\chi^2 = 63.204$, p-value < 0.001) ทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ($\chi^2 = 47.724$, p-value < 0.001) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และกลุ่มฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ครั้งแรก สิทธิการรักษาบัตรทอง ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ผู้ที่ขอคำปรึกษา คือ สามี ระยะทางระหว่างมารับบริการ 10-29 กิโลเมตร มีลักษณะชุมชนเป็นพื้นที่ราบ มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้มารับบริการเป็นประจำ เคยได้รับข้อมูลการฝากครรภ์จากบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง และทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ตามลำดับ
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษา ตามตัวแปรของผลการวิจัย ดังนี้

1. สิทธิการรักษา ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้โดยใช้สิทธิประโยชน์ตามที่ตนเองมีอยู่ โดยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก สามารถเข้ารับบริการฝากครรภ์ฟรีตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามราชกิจจานุเบกษา พ.ศ.2566 ได้แก่ บริการฝากครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจอัลตราซาวด์ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการตาบอดในหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐดนัย มะลิวัน (2567) ซึ่งพบว่า สิทธิการรักษาและการชำระเงิน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี อธิบายได้ว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยนำด้านโครงสร้างทางสังคมเป็นตัวกำหนด สถานภาพของบุคคลบ่งบอกถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาและแหล่งสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาได้เมื่อบุคคลมีระดับการศึกษาสูงส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพ การศึกษานั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญในการใช้บริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา ศฤงคาร์นนต์ (2566) ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$)
3. สถานภาพสมรส ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี อธิบายได้ว่า การสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์โดยเฉพาะสามี เป็นการเอาใจใส่ในรูปแบบการพาไปฝากครรภ์ การสนับสนุนทางด้านจิตใจเมื่อต้องการได้รับคำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิตา วงษ์สุวรรณ และคณะ (2566) ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

4. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่มาฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับสูง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าหญิงการมีความรู้ต่อประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และผลเสียของการฝากครรภ์ล่าช้าทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรักษ์ มีคำแสน (2565) และ ญัฐดนัย มะลิวัน (2567) ซึ่งพบว่าความรู้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความล่าช้าในการมาฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ทศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่มาฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีทศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่ระดับสูง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐดนัย มะลิวัน (2567) ซึ่งพบว่า ทศนคติที่ไม่ดี เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ อภิรักษ์ มีคำแสน (2565) ซึ่งพบว่าทศนคติที่ดีต่อการฝากครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และทศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นควรจัดการระบบที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่มีประสิทธิภาพ ที่จะนำไปสู่การฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพ ควรมีการวิจัยและพัฒนากการฝากครรภ์คุณภาพ โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และทศนคติต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ให้กับหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดน่าน เพื่อเป็นให้เห็นภาพการดำเนินกิจกรรมให้เกิดประสิทธิผลที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *สิทธิประโยชน์หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2567, จาก <https://www.hfocus.org/content/2021/12/24043>
- กรมอนามัย. (2565). *คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐดนัย มะลิวัน. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเชียงใหม่. *เชียงใหม่วารสาร*, 16(1), 59-69.
- นันทิศา วงษ์สุวรรณ วัชร เรือนคง และเยาวมาลย์ วิรัตน์คำเขียว. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 8(7), 582-596.
- ปริญญ์ ศฤงคารนันต์. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อความล่าช้าในการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์พื้นที่อำเภอถลุง จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 5(3), 92-108.
- มรกต สุวรรณวิช. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(4), 648-654.
- มุกดา สนจัน และอังสนิ กันสุขเจริญ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 5(3), 39-52.
- สินาภรณ์ กลุ่มมยงค์ วรณทนา ศุภสิมานนท์ วรณี เดียววิเสศ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(2), 41-56.
- หทัยรัตน์ รังสรรค์สฤษฎ์ (2. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 1(3), 12-25.
- อศิราภ มีคำแสน. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ห้องหญิงที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*, 8(3), 336-348.