



การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
Factors Associated with Delay Antenatal Care in
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital Health Network

อุบล บุญนา
 Ubol Bunnag
 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
 Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้าครั้งแรกในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 317 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ของหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ .90 ค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย \bar{x} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.

ผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี (ร้อยละ 42.27) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 39.12) กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70.98) ค่าเฉลี่ยมีค่า 8.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่า 0.31 และมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ทางบวก (ร้อยละ 59.62) และมีความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70.66) นอกจากนี้ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงบริการในการฝากครรภ์ ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ระยะทางในการเข้าถึงบริการ ความห่วงใยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 มีระดับความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.40) และปัจจัยเสริมประกอบด้วย สิทธิการรักษา การได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว พบว่าตัวอย่าง มีระดับความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 89.27)

คำสำคัญ : การมาฝากครรภ์ล่าช้า, เครือข่ายสุขภาพ

Abstract

This exploratory research The objective is to study the leading factors, contributing factors, and additional factors leading to delayed first antenatal care visits of pregnant women in the health network. Maharat Nakhon Si Thammarat Hospital sample group There were 317 pregnant women who came for prenatal care late for the first time in the health network of Maharat Nakhon Si Thammarat Hospital. The instrument used to collect data was a questionnaire on leading factors, contributing factors, additional factors for delaying first prenatal care. of pregnant women in the health network Maharat Nakhon Si Thammarat Hospital

Take it to check for content validity. The index of consistency (IOC) was obtained equal to .90. Reliability Using the Cronbach's Alpha Coefficient formula equal to 0.74, data were analyzed by Use descriptive statistics including percentage, mean \bar{x} and standard deviation s.d.

The results of the study found that most of the samples were in the age range of 25-29 years (42.27%) and graduated from high school/vocational certificate. (39.12%) Most of the sample had a high level of knowledge about pregnancy and prenatal care (70.98%). The mean value was 8.91, the

standard deviation was .31, and they had attitudes towards pregnancy. pregnancy and positive prenatal care (59.62%) and had a high level of belief in health and perception of risk (70.66%). In addition, contributing factors Access to antenatal care services Procedures for providing prenatal care Distance to access the service Susceptibility to the outbreak situation of coronavirus disease-2019 Most opinions were at a high level (63.40%) and additional factors included: Right to treatment Receiving support from husband and family members found that the sample Most opinions were at a high level (89.27%).

Keywords : Delayed attendance, Healthcare network

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก ได้แก่ โรคโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ โรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การตกเลือดก่อนคลอด และหลังคลอดเป็นต้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ อันได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ (ชนันต์ มาลัยกนก, 2558: 1; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา: 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ รังสรรค์สฤกษ์ดี (2564: 3-4) ได้กล่าวถึง สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่และเด็กในประเทศไทยแม้จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ก็ยังพบปัญหาอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย สถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ของจังหวัดภูเก็ต ระหว่างปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 63.10, 49.09 และ 44.38 ตามลำดับซึ่งยังไม่บรรลุตามตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขด้วยการศึกษาของ ชนันต์ มาลัยกนก (2558: 10) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำโดยวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน (Multivariate Analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆ แล้ว ได้แก่ 1) ตัวแปรสิทธิในการรักษา โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิในการรักษา

จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ซ้ำเป็น 2.17 เท่าของผู้ที่มีสิทธิในการรักษา 2) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ โดยภาพรวม โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ซ้ำเป็น 1.89 เท่าของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการในระดับสูง และ 3) ตัวแปรลำดับของการตั้งครรภ์ โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ซ้ำเป็น 1.64 เท่าของผู้ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 2-4 นอกจากนี้มีการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความเกี่ยวข้องกับมารดาฝากครรภ์ล่าช้า ดังเช่น การศึกษาของ ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา, เรื่อง ปัจจัยสาเหตุของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ที่สมรสแล้วมีการมาฝากครรภ์เร็วขึ้น ส่วนครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจมีรายได้น้อย และไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายทำให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ รวมถึงการไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ส่งผลต่อการไม่มาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการสำรวจการมาการฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ ในเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอัตราร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ไม่ผ่านเกณฑ์ อยู่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดมุขธารา ตำบลปากนคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกข่อย ตำบลปากนคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งหนอง ตำบลนาเคียน สถานีอนามัยบ้านปากพูน ตำบลปากพูน สถานีอนามัยบ้านศาลาบางปู ตำบลปากพูน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง

ตำบลท่าเรือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ว่าตนเองสบายดีและยังสามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้ไม่ไปรับบริการฝากครรภ์และมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์เชิงลบการมาฝากครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์ด่ำและถ้าขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการฝากครรภ์มีแนวโน้มมาฝากครรภ์น้อยด้วย ด้วยเหตุนี้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้าในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อที่จะนำข้อมูลได้มาพัฒนารูปแบบการบริการฝากครรภ์ของเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ (ระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ) ของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการในการฝากครรภ์ ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ระยะทางในการเข้าถึงบริการ ความหวั่นไหวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019) ของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม (สิทธิการรักษา การได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว) ของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยนำ (ระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ) ของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการในการฝากครรภ์ ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ระยะทางในการเข้าถึงบริการ ความหวั่นไหวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019) ของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า อยู่ระดับใด
3. ปัจจัยเสริม (สิทธิการรักษา การได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว) ของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า อยู่ระดับใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ของหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ของวิริภรณ์ชัยเศรษฐสัมพันธ์ โดยเลือกศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ได้แก่ ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่จะช่วยทำให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ล่าช้า การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของ สิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สังคมและวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ได้แก่ การเข้าถึงบริการในการฝากครรภ์ ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ระยะทางในการเข้าถึงบริการ ความหวั่นไหวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 และปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากบุคคลต่างๆ ในการทำให้เกิดการมาฝากครรภ์ล่าช้า ได้แก่ สิทธิการรักษา การได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,737 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 317 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) กำหนดขอบเขตของช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนที่ ร้อยละ 5 ที่จำนวนประชากร (N)

1,800 คน สำหรับการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มของประชากร โดยใช้สถานพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นกลุ่มจัด (อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล, 2561: 374)

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากเครื่องมือวิจัยของ สุวิมล สุรินทร์ทรัพย์ (2559) และเรณู ศรีสุข (2559) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้อาชีพ สถานะภาพสมรส สิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ล่าช้า (การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ประกอบด้วยความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ โดยใช้มาตรวัดประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยปรับเป็น 4 ระดับ เพื่อให้ทิศทางของความคิดเห็นประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ภูวตล วิริยะ, 2561: 76)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ และขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ โดยใช้มาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบุคคลในครอบครัว จะวัดถึงการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับคำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดจากสามีและบุคคลในครอบครัว โดยใช้มาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา การเรียง

ลำดับข้อคำถาม ความสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการวัด และประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังนี้ 1) แพทย์ หรือสูตินรีแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ จำนวน 2 ท่าน 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการฝากครรภ์หรือดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ทำงานมาไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน และ 3) นักวิชาการ หรือผู้มีความสามารถด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.90 และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. ผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งแจ้งโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยและเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า
3. ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจในโครงการ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการสอบถาม การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และทดสอบผู้ร่วมวิจัยในการใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และได้คำตอบที่ตรงกันกับผู้วิจัย
4. เตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 350 ชุด
5. จัดทำแผนการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยจะเก็บข้อมูล
6. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยดำเนินการแนะนำตัวเองและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยโดยใช้แนวทางจากเอกสาร

ชี้แจงแนะนำข้อมูล (Information Sheet) และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเป็นที่พอใจและสามารถตัดสินใจตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับ

7. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมตอบแบบสอบถามในงานวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ ก่อนทำการเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร

8. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที

9. ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และรวบรวมแบบสอบถามไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows) ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ A003/2565 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เรื่องการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ (n=317)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน	11	3.47
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 6-7 คะแนน	80	25.24
ระดับสูง	คะแนนระหว่าง 8-10 คะแนน	225	70.98
Mean = 8.91 S.D.= 0.31, Max = 10, Min = 2			

2.2 ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ มีทักษะคิดทางบวก จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 59.62 รองลงมามีทักษะคิด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี จำนวนร้อยละ 42.27 โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 39.12 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 23.34 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,1001-15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 44.48 รองลงมา 15,001 -20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 24.29 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 65.62 รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 10.41 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่คือ ใช้ชีวิตคู่ (จดทะเบียนสมรส) ร้อยละ 64.35 รองลงมา ใช้ชีวิตคู่ (ไม่จดทะเบียนสมรส) ร้อยละ 29.02 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 53.31 รองลงมาคือบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 43.85

2. ปัจจัยนำ

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์อยู่ในระดับสูง จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 70.98 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 80 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.24 ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 8.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.31 โดยมีค่าคะแนนสูงสุด คือ 10 และต่ำสุด คือ 2 ดังตารางที่ 1

เป็นกลาง จำนวน 128 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.38 ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 โดยมีค่าคะแนนสูงสุด คือ 4 และต่ำสุด คือ 2 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ (n=317)

ระดับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์		จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติทางลบ	คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99	0	0
ทัศนคติเป็นกลาง	คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99	128	40.38
ทัศนคติทางบวก	คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00	189	59.62
Mean = 3.37 S.D.= 0.39, Max = 4, Min = 2			

2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ล่าช้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 70.66 รองลงมาในระดับปานกลาง จำนวน 89 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.08 และระดับต่ำ

จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.26 ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 62.14 รองลงมาในระดับสูง จำนวน 120 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.86 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ (n=317)

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการฝากครรภ์ล่าช้า			
ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	4	1.26
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 70	89	28.08
ระดับสูง	คะแนนมากกว่าร้อยละ 70	224	70.66
การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์			
ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	0	0
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 70	197	62.14
ระดับสูง	คะแนนมากกว่าร้อยละ 70	120	37.86

3. ปัจจัยเอื้อ

ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการในการฝากครรภ์ ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ระยะทางในการเข้าถึงบริการ ความห่วงใยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ซึ่งจากการ

ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 201 คิดเป็นร้อยละ 63.40 ระดับความคิดเห็นระดับกลาง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 35.97 และความคิดเห็นระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.63 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยเอื้อ (n=317)

ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยเอื้อ		จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00	2	0.63
ความคิดเห็นระดับกลาง	คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00	114	35.97
ความคิดเห็นระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00	201	63.40

4. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย สิทธิการรักษา การได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความคิดเห็น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 283 คิดเป็นร้อยละ 89.27

ระดับความคิดเห็นระดับกลาง จำนวน 33 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.41 และความคิดเห็นระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.32 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยเสริม (n=317)

ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยเสริม		จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00	1	0.32
ความคิดเห็นระดับกลาง	คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00	33	10.41
ความคิดเห็นระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00	283	89.27

อภิปรายผล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์อยู่ในระดับสูง จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 70.98 รองลงมาอยู่ใน ระดับปานกลาง จำนวน 80 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.24 ค่าเฉลี่ยมีค่า 8.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่า 0.31 โดยมีค่าคะแนนสูงสุด คือ 10 และต่ำสุดคือ 2 เมื่อ พิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบถูกมากที่สุด คือ เมื่อทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อย ลงควรรีบไปพบแพทย์ก่อนนัดหมาย ร้อยละ 94.95 และ เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างมากควรไปพบแพทย์ เพราะไม่ใช่อาการแพ้ท้องธรรมดา ร้อยละ 90.85 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การฝาก ครรภ์คือการขึ้นทะเบียนเพื่อจองสถานที่คลอด ร้อยละ 21.13 และควรฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อมีอาการผิดปกติเกิด ขึ้น ถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่ต้องมาฝากครรภ์ก็ได้ ร้อยละ 37.54 ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผล การศึกษาของ เรณู ศรีสุข (2559) และ สายใจ โฆษิตกุลพร (2558) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยเอื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความคิดเห็น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 201 คิดเป็น ร้อยละ 63.40 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วย คือ สถานบริการฝากครรภ์มี ขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน จำนวน 301 คน คิดเป็น 94.95 รองลงมา มาตราการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (COVID-19) ที่สถาน บริการใช้ สามารถสร้างความเชื่อมั่นในการมาใช้บริการ ในครั้งถัดไป จำนวน 288 คน คิดเป็น 90.85 ข้อคำถาม ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ การเดินทางมา ฝากครรภ์ไม่สะดวก หรือมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่มาก จำนวน 299 คน คิดเป็น 94.32 รองลงมา ขั้นตอนในการ ฝากครรภ์มีขั้นตอนซับซ้อน หลายขั้นตอน หรือต้องเดิน ทางไปหลายจุด จำนวน 287 คน คิดเป็น 90.53 ยัง สอดคล้องกับ ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา (2562) ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 92.9 มีความสะดวกในการมา ฝากครรภ์ในสถานบริการ และมีความพึงพอใจต่อสถาน บริหารร้อยละ 89.8 นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 85.7 เห็นว่าการเดินทางมาฝากครรภ์ไม่มีอุปสรรค

ปัจจัยเสริม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 283 คิดเป็นร้อยละ 89.27 โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสังคม จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 53.31 รองลงมา สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 139 คน คิดเป็นร้อยละ 43.85 และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.84 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วย คือ สามีหรือผู้ดูแลของท่านเห็นด้วยกับการฝากครรภ์ จำนวน 314 คน คิดเป็น 99.05 รองลงมา สามีหรือผู้ดูแลของท่านจะพาท่านไปฝากครรภ์เมื่อทราบว่าท่านตั้งครรภ์ จำนวน 310 คน คิดเป็น 97.79 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ จำนวน 89 คน คิดเป็น 28.07 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล สุรินทร์ทรัพย์ (2559) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ใช้สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ร้อยละ 42.8 และ 7.6 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับ

สามีหรือผู้ดูแลของท่านเห็นด้วยกับการฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 72.68 รองลงมา สามีหรือผู้ดูแลของท่านจะพาท่านไปฝากครรภ์เมื่อทราบว่าท่านตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 69.85

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาบางประเด็นโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในบางข้อ ที่หญิงตั้งครรภ์ตอบไม่เป็นไปตามความถูกต้องเท่าที่ควร อาทิ การรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรภ์จะทำให้เด็กตัวโตและคลอดยาก ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต้องให้ผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดสุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการศึกษารณีตัวอย่างของหญิงที่ตั้งครรภ์ล่าช้า เพื่อจะได้ทราบรายละเอียดในเชิงลึก เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข Health Data Center (HDC) เขตสุขภาพที่ 9. (ม.ป.ป.). คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต. เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์, เข้าถึงได้จาก http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1580475179.pdf
- ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา. (2562). ปัจจัยสาเหตุของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37, (2), 180-189.
- ชนันต์ มาลัยนก. (2558). การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า. เข้าถึงเมื่อ พฤศจิกายน 2566. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562000801.pdf>
- ภูวดล วิริยะ. (2561). “การนำเสนอกิจกรรมการเรียนการสอนเหตุการณ์โลกในยุคปัจจุบันสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย”. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการสอนสังคมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เรณู ศรีสุข. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนสนิมคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- วีริภรณ์ ชัยเศรษฐ์สัมพันธ์. (2563). เอกสารประกอบการสอน หน่วยที่ 6 การพยาบาลมารดา ทารกในระยะตั้งครรภ์. เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์, เข้าถึงได้จาก https://hiperc.sru.ac.th/pluginfile.php/145720/mod_resource/content/1/หน่วยที่%20%206.1.pdf
- สุวิมล สุรินทร์ทรัพย์. (2559). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ พื้นที่เขตนครวันชิงพลบ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สายใจ โฆษิตกุลพร. (2558). การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช 2555. นครศรีธรรมราช: ม.ป.ป. (อัสสัณา) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. (2559). โครงการแก้ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ล่าช้า. เข้าถึงเมื่อ พฤศจิกายน 2566. เข้าถึงได้จาก <https://localfund.happynetwork.org/project/1705>

อรทัย วงศ์พิกุล สนิมารถ โรจนานุกูลพงศ์ และอำพรพรรณ คำรณฤทธิ. (ม.ป.ป.). ฝากครรภ์ดี มีคุณภาพ ควรฝากก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์. เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์, เข้าถึงได้จาก https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n938_df1afe68b9df03814be919b973140495_article_20170110121603.pdf

อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล. (2561). การวิจัยทางการศึกษา แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.