

สถานการณ์การฝากครรภ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเมะค่า
อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ANTENATAL CARE SITUATION AND FACTORS INFLUENCING SELF-CARE BEHAVIORS
AMONG PREGNANT WOMEN ATTENDING PRIMARY CARE UNITS IN MAKHA, MUEANG DISTRICT,
NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

ภัทรกร นนทรชยางกูร¹, ภูณรินทร์ สีกุด^{2,*}, ชาลิณี มานะยิ่ง³

Pattaraporn Nonthakornchayangkul¹, Poonarin Seekud², Chalinee Manaying³

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

²ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

³คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

¹ Non Frang Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

² Health Service Support Center 7, Department of Health Service Support

³ Faculty of Education, Nakhonratchasima College

Corresponding author E-mail: s.poonarin@gmail.com*

Received: 13 Jun., 2025

Revised: 22 Jul., 2025

Accepted: 29 Jul., 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 12 คน กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 91 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.77-0.88 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและการวิเคราะห์สรุปอุปนัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการแบบ Stepwise Regression

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 25.68 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพการสมรสคู่ (ไม่จดทะเบียน) ร้อยละ 60.8 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 18,848.10 บาท ร้อยละ 78.5 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง 30 บาท อยู่ในเขตบริการ ร้อยละ 77.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ร้อยละ 40.5 เป็นการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 และร้อยละ 36.7 เป็นการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 64.0 ฝากครรภ์แรก ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.8 อายุครรภ์เฉลี่ย 11.8 สัปดาห์ ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ มากถึงร้อยละ 62.0 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พบ

การติดเชื้อหรือโรคติดต่อ (HBsAg, VDRL, HIV) ร้อยละ 98.7 มีค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 90.0 แต่ยังมีผู้มีสถานะพาหะธาลัสซีเมีย (Hb typing EA/A2A และผล DCIP บวก) ในสัดส่วนเล็กน้อย ร้อยละ 1.3 ด้านระบบการบริการคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดำเนินงานและติดตามหญิงตั้งครรภ์ โดยเชื่อมโยงนโยบายผ่าน อสม. และให้บริการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข แต่เผชิญข้อจำกัดด้านโครงสร้าง อุปกรณ์ และขาดบุคลากรเฉพาะทาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนาย (พยากรณ์) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคลินิกฝากครรภ์ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ สามารถอธิบายการทำนายได้ร้อยละ 50.6 ($R^2 = 0.506$)

สรุป การฝากครรภ์แรก ≤ 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่ากระทรวงสาธารณสุขกำหนด การฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ยังอยู่ในสัดส่วนที่สูง ด้านระบบการบริการคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมียังมีข้อจำกัดด้านโครงสร้าง อุปกรณ์ และขาดบุคลากรเฉพาะทาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม เพิ่มการอบรมความเชี่ยวชาญให้บุคลากร เพื่อความมั่นใจและผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายขึ้น

คำสำคัญ: การฝากครรภ์, พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง, ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, บริการสุขภาพแม่และเด็ก

Abstract

This mixed-methods research aimed to explore the situation, problems, obstacles, and factors influencing self-care behaviors among pregnant women receiving services at primary health care units. Key informants included 12 antenatal care (ANC) service providers. The sample group consisted of 91 pregnant women selected through simple random sampling. Data collection tools included pregnancy record forms, interview guidelines, and questionnaires. The content validity of the instruments was assessed by experts, and the reliability coefficients of the reliability for questionnaires ranged from 0.77 to 0.88. Qualitative data were analyzed using content analysis and inductive summarization, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics, including Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis using the stepwise regression method.

Findings revealed that the average age of first-time pregnant women was 25.68 years. Most were in non-registered partnerships (60.8%) and used the universal healthcare scheme (78.5%). About 64.0% received antenatal care (ANC) before 12 weeks of gestation, with a mean gestational age of 11.8 weeks. However, 62.0% did not complete the recommended five ANC visits. Laboratory results showed 98.7% had no infections (HBsAg, VDRL, HIV), and 90.0% had normal hemoglobin

and hematocrit levels, while 1.3% were thalassemia carriers. The ANC services were implemented in accordance with national standards and supported by village health volunteers. However, the system faced limitations in infrastructure, equipment, and specialized personnel. Two key factors significantly predicting self-care behaviors ($p < 0.05$) were accessibility to antenatal care services and policies promoting maternal health, together accounting for 50.6% of the variance ($R^2 = 0.506$).

Conclusion: Although early ANC initiation met national standards, the rate of incomplete ANC visits was high. Strengthening health infrastructure, providing targeted training for personnel, and enhancing policy implementation could improve service quality and maternal self-care behavior.

Keywords: Prenatal care, Self-care behavior, Primary health care system, Health services accessibility, Maternal health services

บทนำ

การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ถือเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) โดยหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการด้านสุขภาพหรือได้รับการประเมินจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 8 ครั้ง ตลอดระยะตั้งครรภ์ และฝากครั้งแรกในไตรมาสแรกเพื่อการประเมินสุขภาพเบื้องต้น พร้อมทั้งวางแผนดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม (WHO, 2016) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) ณ วันที่ 14 กันยายน 2565 ระบุว่า ร้อยละ 81.5 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ และร้อยละ 73.1 ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ ≥ 5 ครั้ง ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายฝากครรภ์คุณภาพ (HDC, 2022) ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่พบบ่อย เช่น โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.5 ในปี พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 29.4 ในปี พ.ศ. 2565 และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็นร้อยละ 11.1 ซึ่งอาจส่งผลต่ออัตราตายมารดาและทารกระยะยาว (Dowswell et al., 2015) แม้ว่าภาพรวมในระดับประเทศจะมีแนวโน้ม

พัฒนาไปในทางที่ดี แต่ข้อมูลเฉพาะพื้นที่ตำบลห้วยทะเล อำเภอมืองนครราชสีมา ช่วงปี พ.ศ. 2564–2566 พบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 25.0, 51.1 และ 22.4 ตามลำดับ และมีมารดาคลอดโดยไม่เคยรับบริการฝากครรภ์ร้อยละ 0.2 ซึ่งสะท้อนอุปสรรคทั้งด้านการเข้าถึงระบบบริการ คุณภาพการให้บริการ ทัศนคติครอบครัว และปัจจัยเชิงระบบที่ยังขาดการวิเคราะห์เชิงลึก (HDC, 2022) ยังไม่มีการศึกษาแบบเจาะลึกที่บูรณาการทั้งมิติบุคคล ชุมชน และนโยบาย เพื่อระบุช่องว่างของระบบบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในบริบทท้องถิ่นและถึงชนบทของพื้นที่อย่างชัดเจน

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model เป็นกรอบการวางแผนโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพเชิงการศึกษาและระบบนิเวศ ที่แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing) คือ ปัจจัยภายในบุคคลที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรม เช่น ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง และแรงจูงใจ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) คือ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้จริง หรือมีโอกาสแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เช่น ทักษะ ความสามารถ ทรัพยากร การเข้าถึงบริการ กฎหมาย

และนโยบาย และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing) คือ ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมคงอยู่หรือทำซ้ำ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับรางวัลหรือคำชม และผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติ (Green, 1974) เพื่อออกแบบมาตรการให้ครอบคลุมทุกด้าน Green & Kreuter (2005) อธิบายวิธีการวิเคราะห์และจัดลำดับขั้นตอนของการวางแผนโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างเป็นระบบ ด้วยการย้อนกลับจากผลลัพธ์ที่ต้องการไปสู่ปัจจัยสาเหตุเบื้องต้น ซึ่งเหมาะสำหรับการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ในระบบบริการปฐมภูมิ (Green & Kreuter, 2005) การประยุกต์ใช้โมเดลนี้จะช่วยระบุได้ว่าควรเสริมสร้างความรู้และทัศนคติ (Predisposing) ปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการและสิทธิประโยชน์ (Enabling) สร้างระบบติดตามนัด เสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน (Reinforcing) อย่างมีประสิทธิภาพนั้น

การศึกษานี้มุ่งเน้นการศึกษาสถานการณ์การฝากครรภ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มะค่า อำเภอมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อวางรากฐานในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่มีเป้าหมายสำคัญร่วมกันคือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (Ratchakitcha, 2018; Office of the National Strategy Commission, 2018) และจะช่วยให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ลดอัตราการฝากครรภ์ล่าช้า เพิ่มอัตราการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง ยกระดับคุณภาพชีวิตมารดาและทารก และสร้างต้นแบบที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์และปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์แบบผสมผสาน เริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) จากนั้นใช้ผลลัพธ์ที่น่าสนใจมาขึ้นนำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เพื่ออธิบายหรือทำความเข้าใจผลลัพธ์ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีวิธีการศึกษา ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา (Population of the study) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 ประชากรที่ศึกษา (Population of the study) ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Contracted unit of primary care: CUP) มะค่า อำเภอมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 118 คน (หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมะค่า, 2568)

1.1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Contracted unit of primary care:

CUP) มะค่า อำเภอมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 12 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

2.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

2.2.1 กลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Contracted unit of primary care: CUP) มะค่า อำเภอมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 91 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร (Daniel, 2013)

2.2.1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มะค่า อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงปัจจุบันโดยไม่ได้ฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

2) สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

3) มีความสมัครใจ และยินดีให้ความ

ร่วมมือในการวิจัย

2.2.1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) มีภาวะเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุอย่างกะทันหัน ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

2) มีอาการป่วยทางจิตหรือได้รับยาจิตเวชที่มีผลต่อการเข้าร่วมการวิจัย

2.2.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Random sampling) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีการตารางเลขสุ่ม (Random Number Table) กำหนดจุดเริ่มต้นแบบสุ่มในตาราง และอ่านตัวเลขในตารางไปในทิศทางแนวนอน โดยเลือกตัวเลขที่ตรงกับหมายเลขกำกับของประชากร ทำซ้ำจนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

2.2.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้แก่ บุคลากรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหน่วย

บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Contracted unit of primary care: CUP) มะค่า อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 12 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) โดยพิจารณาคัดเลือกจากบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 ปี ต่อเนื่อง เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) บุคลากรที่เพิ่งย้ายมาทำงานใน รพ.สต. แห่งนี้ได้ 2 ปี 6 เดือน หรือทำงานใน รพ.สต. มานานกว่า 3 ปี แต่ไม่ได้ปฏิบัติงานหลักในคลินิกฝากครรภ์ และ 2) บุคลากรที่กำลังจะเกษียณอายุราชการในระยะเวลาอันใกล้ภายใน 1-3 เดือน ซึ่งอาจมีภาระงานในการส่งมอบงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลสถิติด้านการเข้ารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลจากเอกสาร งานเวชระเบียน เพื่อเก็บรวบรวมในการวิเคราะห์สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย อายุขณะที่มีฝากครรภ์ครั้งแรก ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส อาชีพหลัก รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ประกอบด้วย การตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไรการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ที่สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งหรือไม่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้ารับบริการการให้การศึกษา

และสามีได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์หรือไม่ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผลการตรวจ Hepatitis B surface Antigen (HbsAg) ผลการตรวจ VDRL ผลการตรวจ Anti-HIV ค่าระดับความเข้มข้นเลือด Hematocrit (Hct) ผลการตรวจกรองโรคธาลัสซีเมียของภรรยาและสามี โดยการตรวจ DCIP ผลการตรวจฮีโมโกลบิน Hb typing และผลตรวจ PCR ของภรรยาและสามี จำนวน 7 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์แรกก่อน 12 สัปดาห์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพหลัก และสิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องที่กำหนดให้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และประวัติการเจ็บป่วย จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องที่กำหนดให้

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกตอบด้วยการตัดสินใจตอบเพียงข้อเดียว เกณฑ์การให้คะแนน “ตอบถูกได้ 1 คะแนน”

“ตอบผิด/ไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน” และ 2) ทศนคติต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามด้านบวกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของลิเกอร์ท (Likert scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน “เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน” “เห็นด้วยได้ 4 คะแนน” “ไม่แน่ใจ/ปานกลางได้ 3 คะแนน” “ไม่เห็นด้วยได้ 2” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน”

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ต่อการการเข้ารับบริการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ 1) นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อการเข้าถึงระบบบริการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์ จำนวน 5 ข้อ และ 2) การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามด้านบวกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของลิเกอร์ท (Likert scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน “เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน” “เห็นด้วยได้ 4 คะแนน” “ไม่แน่ใจ/ปานกลางได้ 3 คะแนน” “ไม่เห็นด้วยได้ 2” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน”

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing Factors) ในการเข้าถึงหน่วยบริการคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ และ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามด้านบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของลิเกอร์ท (Likert scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน “เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน” “เห็นด้วยได้ 4 คะแนน” “ไม่แน่ใจ/ปานกลางได้ 3 คะแนน” “ไม่เห็นด้วยได้ 2” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน”

ส่วนที่ 6 การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย 1: อาหาร 2: ออกกำลังกาย 3: อารมณ์ ส1: สูบบุหรี่และส2: สุรา จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแนวคิดของลิเกอร์ท (Likert scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก “ปฏิบัติเป็นประจำได้ 3 คะแนน” “ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 2 คะแนน” “ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 1 คะแนน” “ไม่เคยปฏิบัติได้ 0 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ “ปฏิบัติเป็นประจำได้ 0 คะแนน” “ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 1 คะแนน” “ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 2 คะแนน” “ไม่เคยปฏิบัติได้ 3 คะแนน”

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

- 1) นโยบายการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าถึงระบบบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
- 2) รูปแบบการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 3) ข้อจำกัดในการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 4) ความพร้อมและความเพียงพอในการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 5) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจากบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย ในการดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าถึงระบบบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ กำหนดเป็นกรอบโครงสร้างและขอบเขตของเนื้อหา แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยข้อคำถามประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐาน ระดับชั้นความสามารถของบลูม (Bloom's Taxonomy) ประกอบด้วย 1) ความรู้ ความจำ 2) ความเข้าใจ 3) การนำไปใช้ 4) การวิเคราะห์ และ 5) การสังเคราะห์ (Bloom et al., 1956) แบบสอบถามแต่ละข้อให้มีความเหมาะสมกับสิ่งที่จะวัดตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบคุณภาพดังนี้

3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือด้านรายละเอียดความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักวิชาการ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้สื่อสารกับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Item Objective Congruence Index: IOC) ข้อคำถามมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องของเนื้อหา

3.2 ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลอง (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) โดยพิจารณาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง

และความเหมาะสมจากการนำไปใช้จริง แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพ จากนั้นนำแบบสอบถามมาประเมินความน่าเชื่อถือ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อคำถามรายข้อ และรายด้าน วิเคราะห์ด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20: KR20) ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์ ได้ค่าเท่ากับ 0.85 และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1990) ตัวแปรการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์, การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคลินิกฝากครรภ์, ทักษะต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์, การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด, นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ เท่ากับ 0.88, 0.86, 0.79, 0.78, 0.77 และ 0.77 ตามลำดับ จากนั้นจึงนำไปใช้กับประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 วิธี ดังนี้

4.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 วิธี

4.1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเคราะห์เอกสารวิชาการ รายงานการประชุม รายงานเวชระเบียน บทความวิชาการและงานวิจัย ตามขอบเขตที่กำหนดในเขตพื้นที่ศึกษา ด้วยเครื่องมือชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลสถิติด้านการเข้ารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

4.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview)

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

นครราชสีมา ถึงหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดอยู่

2) ผู้วิจัยประสานวันและเวลากับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และการสนทนากลุ่มด้วยระบบห้องประชุมออนไลน์ Zoom meeting ตามที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก

4.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม ดังนี้

4.2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา ถึงหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดอยู่

4.2.2 ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 12 หน่วย เพื่อลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย

4.2.3 ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิหรือกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) แทนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis) ได้แก่ การสังเคราะห์เอกสารวิชาการ รายงานการประชุม บทความวิชาการ บทความงานวิจัย การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์สรุปอุปนัย (Inductive Analysis) นำเสนอข้อมูลแบบเชิงพรรณนา (Descriptive analytics)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Analysis) ประกอบด้วย ดังนี้

5.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้ประกอบการนำเสนอข้อมูล ดังนี้

5.2.1.1 ข้อมูลสถิติด้านการเข้ารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทางประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.2.1.2 ข้อมูลการเข้าถึงระบบบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ข้อมูลสถานะสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

5.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ประกอบการนำเสนอข้อมูล ดังนี้

5.2.2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในกรณีเป็นตัวแปรเชิงปริมาณแบบต่อเนื่อง ตรวจสอบการแจกแจงของค่าความคาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยใช้วิธีการ Shapiro-Wilk Test ค่า $Prob > z < \alpha = 0.05$ ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือความคลาดเคลื่อนที่ได้ไม่เกิน 5% ($\alpha = 0.05$)

5.2.2.2 วิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการแบบ Stepwise Regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือความคลาดเคลื่อนที่ได้ไม่เกิน 5%

($\alpha = 0.05$) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1) ตัวแปรอิสระ (X) และตัวแปรตาม (Y) เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ (Quantitative Variable) และตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous Variable)

2) ตรวจสอบการแจกแจงของค่าความคาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยใช้วิธีการ Shapiro-Wilk Test ค่า $Prob > z < \alpha = 0.05$

3) ตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคาดเคลื่อน (e_i และ e_j) โดยใช้สถิติทดสอบ Durbin-Watson Test ค่า $Prob > chi^2 < \alpha = 0.05$

4) ตรวจสอบความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนคงที่ โดยใช้วิธีการ Weighted Least Square Test ค่า $Prob > chi^2 < \alpha = 0.05$

5) ทดสอบว่าตัวแปรอิสระในแต่ละสมการสามารถร่วมกันทำนาย (พยากรณ์) ตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ โดยใช้สถิติ F-test ซึ่งจะพิจารณาจากผลการทดสอบโดยดูจากค่า $Prob > F < \alpha = 0.05$

6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย NRPN 223 วันที่รับรอง 15 พฤศจิกายน 2567 เมื่อผ่านการรับรอง ผู้วิจัยจึงได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

6.1 ผู้วิจัยให้ความสำคัญตามหลักจริยธรรมและตระหนักถึงการเคารพสิทธิมนุษยชน โดยได้แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษารั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ลงนามยินยอมที่จะให้ เก็บข้อมูล และทำการขออนุญาตก่อนทำการเก็บข้อมูลทั้งด้วยวาจาและเอกสาร ข้อมูลของผู้เข้าร่วม จะเป็นความลับซึ่งทำการ

วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลสรุปเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

6.2 การดูแลและคุ้มครองกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครหรือผู้ร่วมโครงการอาจเกิดความอึดอัด ไม่สบายใจหรือวิตกกังวลในการให้ข้อมูล ผลกระทบจากการเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งอาจเกิดขึ้นกับตนเอง ความเสี่ยงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และผลกระทบทางสังคมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ผู้วิจัยได้เคารพในสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสังเกต หากพบความผิดปกติจะรีบแก้ไขสถานการณ์โดยการพูดคุย ชี้แจงให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ร่วมโครงการคลายความกังวล และอาจมีการปรับแผน/กิจกรรมให้มีความเหมาะสม อีกทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งหมด ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าใช้ยาหรืออื่น ๆ ถ้ามี

6.3 การรักษาความลับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทุกอย่างของอาสาสมัครทุกคนเป็นความลับ และข้อมูลทุกอย่างได้นำไป วิเคราะห์เป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อ-สกุล จึงไม่มีผลกระทบใด ๆ

6.4 กระบวนการขอความยินยอม (Consent process) ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความร่วมมือจากหน่วยงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษานี้ก่อนดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง ก่อนทำการเก็บข้อมูล ทั้งด้วยวาจาและเอกสารรวมทั้งชี้แจงการเก็บข้อมูลเป็นความลับ กรณีนำไปเปิดเผยจะนำเสนอสรุปเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย จึงได้ออกแบบยินยอมที่จะให้เก็บตัวอย่างและให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ลงลายมือไว้ก่อนทุกครั้ง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีค่าอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 25.68 ปี ระดับการศึกษา

สูงสุดคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 49.4 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.8 ส่วนใหญ่สถานภาพการสมรสคู่ (ไม่จดทะเบียน) ร้อยละ 60.8 อาชีพหลักคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 49.4 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 18,848.10 บาท ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 78.5 อยู่ในเขตบริการ ร้อยละ 77.2

ข้อมูลด้านการฝากครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ร้อยละ 40.5 เป็นการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 และร้อยละ 36.7 เป็นการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 64.0 ฝากครรภ์แรก ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.8 อายุครรภ์เฉลี่ย 11.8 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 62.0 และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 38.0 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 98.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.3 ไม่มีครรภ์เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.3 หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้ารับบริการการให้การศึกษา ร้อยละ 93.7 สามีได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์ ร้อยละ 46.8

ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าผลการตรวจ Hepatitis B surface Antigen (HbsAg) ผล Negative ร้อยละ 100 ผลการตรวจ VDRL ผล Non-reactive ร้อยละ 98.7 ผลการตรวจ Anti-HIV ผล Negative ร้อยละ 98.7 หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 89.9 มีค่าระดับความเข้มข้นเลือด Hemoglobin (Hb) ≥ 11 grams per deciliter (g/dL) และ Hematocrit (Hct) ≥ 33 % (mg/dL) ผลการตรวจกรองโรคธาลัสซีเมียของภรรยาและสามี โดยการตรวจ Dichlorophenol Indophenol Precipitation test (DCIP) พบว่า ร้อยละ 88.6 และ 62.0 ผล Negative ผลการตรวจฮีโมโกลบิน Hb typing พบ A2A ร้อยละ 7.6 และ EA ร้อยละ 6.3 ผลตรวจ PCR ของภรรยา ผล Negative for alpha ร้อยละ 6.3 และสามี ผล Negative for alpha ร้อยละ 6.3

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

2.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์ (KN) ทศนคติต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์ (AT) นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (PO) การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคลินิกฝากครรภ์ (AC) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (SU) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร (IN) ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ไม่เกิน 0.80 ถือว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity ดังนั้นจึงสามารถนำไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณต่อไป รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

2.2 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณในการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนาย (พยากรณ์) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ (AC) ดัชนีมวลกาย (BMI) นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (PO) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์ (KN) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (IN) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (SU) สามารถอธิบายการทำนายกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 62.7 ($R^2 = 0.627$) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้ $\hat{y} = 95.048 - 3.124(AC) - 0.385(BMI) + 0.802(PO) + 1.013(KN) - 1.280(IN) + 1.238(SU)$ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (n=91)

Variable	Age	BMI	BP	FBS	KN	AT	PO	AC	SU	IN	Behavior
Age	1										
BMI	$r = 0.130$ $p = 0.220$ [-0.137, 0.310]	1									
BP	$r = 0.161$ $p = 0.126$ [-0.072, 0.382]	$r = 0.165$ $p = 0.118$ [-0.095, 0.463]	1								
FBS	$r = 0.193$ $p = 0.067$ [-0.011, 0.087]	$r = 0.390$ $p < 0.001^*$ [-0.040, 0.143]	$r = 0.125$ $p = 0.237$ [0.058, 0.289]	1							
KN	$r = -0.088$ $p = 0.408$ [-0.003, 0.128]	$r = 0.103$ $p = 0.330$ [-0.004, 0.097]	$r = 0.030$ $p = 0.775$ [-0.148, 0.226]	$r = 0.079$ $p = 0.445$ [-0.288, 0.242]	1						
AT	$r = -0.014$ $p = 0.894$ [-0.218, 0.207]	$r = 0.038$ $p = 0.724$ [-0.174, 0.245]	$r = -0.023$ $p = 0.825$ [-0.239, 0.138]	$r = 0.030$ $p = 0.775$ [-0.094, 0.264]	$r = -0.179$ $p = 0.089$ [-0.397, 0.076]	1					
PO	$r = 0.061$ $p = 0.563$ [-0.155, 0.296]	$r = 0.099$ $p = 0.352$ [-0.088, 0.292]	$r = 0.046$ $p = 0.668$ [-0.184, 0.254]	$r = 0.042$ $p = 0.694$ [-0.112, 0.158]	$r = -0.134$ $p = 0.206$ [-0.388, 0.095]	$r = 0.645$ $p < 0.001$ [0.494, 0.778]	1				
AC	$r = 0.038$ $p = 0.720$ [-0.208, 0.323]	$r = 0.054$ $p = 0.614$ [-0.169, 0.277]	$r = 0.076$ $p = 0.472$ [-0.153, 0.240]	$r = -0.055$ $p = 0.606$ [-0.175, 0.213]	$r = -0.331$ $p = 0.001^*$ [-0.541, -0.147]	$r = 0.622$ $p < 0.001^*$ [0.485, 0.754]	$r = 0.733$ $p < 0.001^*$ [0.637, 0.862]	1			
SU	$r = 0.060$ $p = 0.570$ [-0.203, 0.325]	$r = -0.068$ $p = 0.521$ [-0.296, 0.160]	$r = -0.035$ $p = 0.742$ [-0.273, 0.221]	$r = 0.023$ $p = 0.828$ [-0.173, 0.176]	$r = -0.120$ $p = 0.258$ [-0.347, 0.139]	$r = 0.646$ $p < 0.001^*$ [0.469, 0.764]	$r = 0.602$ $p < 0.001^*$ [0.408, 0.791]	$r = 0.659$ $p < 0.001^*$ [0.482, 0.803]	1		
IN	$r = -0.079$ $p = 0.459$ [-0.283, 0.196]	$r = -0.104$ $p = 0.324$ [-0.353, 0.063]	$r = 0.012$ $p = 0.913$ [-0.214, 0.226]	$r = -0.061$ $p = 0.567$ [-0.238, 0.098]	$r = -0.134$ $p = 0.204$ [-0.287, 0.022]	$r = 0.495$ $p < 0.001^*$ [0.342, 0.612]	$r = 0.421$ $p < 0.001^*$ [0.246, 0.579]	$r = 0.564$ $p < 0.001^*$ [0.399, 0.662]	$r = 0.729$ $p < 0.001^*$ [0.617, 0.810]	1	
Behavior	$r = -0.110$ $p = 0.301$ [-0.259, 0.094]	$r = -0.231$ $p = 0.028^*$ [-0.440, 0.057]	$r = -0.061$ $p = 0.564$ [-0.302, 0.184]	$r = -0.128$ $p = 0.227$ [-0.412, 0.063]	$r = 0.376$ $p < 0.001^*$ [0.226, 0.572]	$r = -0.383$ $p < 0.001^*$ [-0.569, -0.169]	$r = -0.371$ $p < 0.001^*$ [-0.565, -0.196]	$r = -0.685$ $p < 0.001^*$ [-0.782, -0.540]	$r = -0.343$ $p = 0.001^*$ [-0.586, -0.098]	$r = -0.471$ $p < 0.001^*$ [-0.664, -0.178]	1

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed), [95% CI for Correlation]

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุในการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (n=91)

Independent variable	B	Std. Error	Beta	t	p-value
Constant	95.048	8.960		10.609	< 0.001
(AC) การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ	-3.124	0.478	-0.769	-6.359	< 0.001
(BMI) ดัชนีมวลกาย	-0.385	0.109	-0.243	-3.530	0.001
(PO) นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.802	0.401	0.207	2.003	0.048
(KN) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์แรกภายใน 12 สัปดาห์	1.013	0.451	0.163	2.246	0.027
(IN) การได้รับข้อมูลข่าวสาร	-1.280	0.380	-0.337	-3.363	0.001
(SU) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	1.238	0.490	0.287	2.526	0.013
R = 0.792, R ² = 0.627, R ² adj = 0.600, F = 23.545, p-value < 0.001					

3. ข้อมูลสถานการณ์ด้านระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีค่า อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปอุปนัย โดยจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นหลัก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 คน ดังนี้

3.1 กลยุทธ์และกิจกรรมที่ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่นิ่น ๆ โดยเน้นการบูรณาการในหลายมิติ ครอบคลุมทั้งด้านนโยบาย การบริหารจัดการชุมชน การสื่อสารสุขภาพ และการบริการที่เข้าถึงง่าย มีความหลากหลายของกิจกรรม เช่น การอบรม อสม. การติดตามหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา รวมถึงการใช้ช่องทางสื่อสารสมัยใหม่ เช่น Line และ Facebook เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว สรุปจากข้อค้นพบ “อบรม อสม. และจัดประชุมประจำเดือนเพื่อชี้แจงบทบาทในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่” “จัดโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน พร้อมแจกนม 90 กล่อง 90 วัน เพื่อกระตุ้นการฝากครรภ์เร็ว” “ประชาสัมพันธ์ผ่าน Line กลุ่มแม่และเด็ก และ Facebook รพ.สต.” “อสม. สํารวจ

หญิงเจริญพันธุ์หรือแต่งงานใหม่เพื่อนำส่งต่อการฝากครรภ์ทันที”

3.2 กระบวนการและลักษณะการจัดบริการฝากครรภ์ของหน่วยบริการ พบว่า ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ แบบครบวงจร (One Stop Service) ลงทะเบียน > ชักประวัติ > ตรวจครรภ์ > ตรวจฟัน > เจาะเลือด > ให้คำปรึกษา > จ่ายยา > นัดติดตาม โดยมี การแบ่งวันให้บริการรายใหม่และรายเก่าอย่างชัดเจน ให้บริการตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งยังจัดบริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมการตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษา ให้ยา และส่งเสริมบทบาทครอบครัว ผ่านแนวคิดโรงเรียนพ่อแม่ โดยมีระบบคัดกรองและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ สรุปจากข้อค้นพบ “จัดบริการฝากครรภ์วันอังคารและพฤหัสบดี แยกรายใหม่/เก่า” “ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการชักประวัติ ประเมินความเสี่ยง อนามัยช่องปาก” “อ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติ CPG และแนวทางเครือข่ายเมืองย่า อ.เมือง นครราชสีมา” “มีโรงเรียนพ่อแม่ แนะนำให้ทั้งสามีและภรรยาบริการพร้อมกัน” “หากพบความเสี่ยงส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา” “บริการครบวงจร

ลงทะเบียน ตรวจร่างกาย เจาะเลือด ให้ยา และให้คำปรึกษาก่อนกลับบ้าน”

3.3 ศักยภาพและอุปสรรคที่หน่วยบริการเผชิญในการให้บริการฝากครรภ์ พบว่า หน่วยบริการมีความพร้อมในการให้บริการฝากครรภ์เบื้องต้น โดยมีพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาลให้บริการตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการเจาะเลือด ตรวจสุขภาพช่องปาก และจ่ายยาเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ขาดแพทย์เฉพาะทางเครื่องมืออัลตราซาวด์ เวชภัณฑ์บางชนิด เช่น เวชภัณฑ์ยาไตรเฟอร์ดิน (Triferdine) ที่ขาดแคลนเป็นช่วง ๆ และพื้นที่ห้องตรวจที่ไม่มีความเป็นส่วนตัวเพียงพอ นอกจากนี้ การให้บริการฝากครรภ์ยังรองรับได้เฉพาะครรภ์ปกติ ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัว เคยแท้ง อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี จำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งมีเครื่องมือและบุคลากรที่พร้อมกว่า นอกจากนี้ บริบทของพื้นที่ซึ่งอยู่ใกล้โรงพยาบาลมหาราช และมีคลินิกเอกชนจำนวนมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายเลือกใช้บริการรักษาจากแหล่งอื่น เช่น ประกันสังคมหรือโรงพยาบาลเอกชน และไม่กลับมาฝากครรภ์ต่อที่ รพ.สต. อีกทั้งลักษณะประชากรในพื้นที่เป็นกลุ่มเคลื่อนย้าย พักอาศัยช่วงสั้น และส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน จึงอาจไม่สะดวกในการเข้ารับบริการตามเวลาที่ รพ.สต. กำหนด ส่งผลให้การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง สรุปจากข้อค้นพบ “มีพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ให้บริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์” “มีทันตภิบาลดูแลสุขภาพช่องปาก และเจาะเลือดในการฝากครรภ์ครั้งแรก” “ขาดแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือ ultrasound” “เวชภัณฑ์ยาขาดแคลน เช่น triforine” “ห้องยังไม่มีความเป็นส่วนตัว” “ช่วงที่เวชภัณฑ์มาครบจะให้ อสม.ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากตามปกติ” “บริการได้เฉพาะหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ยกเว้นรายที่มีภาวะเสี่ยง” “ประชากรย้ายถิ่นฐาน มาพักอาศัยระยะสั้น ติดตามยาก” “ประชาชนบางส่วนเลือกใช้บริการอื่น เช่น รพ.เอกชน/ประกันสังคม” “หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น

คลอดก่อนกำหนด โรคประจำตัว อายุต่ำกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี ต้องส่งต่อ รพ.มหาราช” “การให้บริการไม่ตรงกับกลุ่มวัยทำงาน”

3.4 แนวคิดเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการคลินิกฝากครรภ์ พบว่า ควรปรับปรุงการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ในด้านงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรเฉพาะทาง โดยเฉพาะเครื่องมือ Doppler tone และการมีแพทย์ ultrasound ประจำ นอกจากนี้ยังควรพัฒนาระบบข้อมูลให้เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยบริการ รวมถึงระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องเพื่อความต่อเนื่องของการดูแล ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาใช้บริการใน รพ.สต. มากขึ้น และดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและคุณภาพการบริการ สรุปจากข้อค้นพบ “งบประมาณสนับสนุนในการจัดคลินิกฝากครรภ์ จัดหาอุปกรณ์มีแพทย์ช่วยดูแลเบื้องต้น” “ข้อมูลน่าจะมีการเชื่อมโยงอัตโนมัติหากเปลี่ยนสถานที่ฝากครรภ์” “ควรมีการลงทะเบียนติดตามหญิงตั้งครรภ์เป็นระยะ” “อุปกรณ์ฟังเสียงหัวใจ (drop tone) เสีย อยู่ระหว่างจัดซื้อ” “ควรมีแพทย์ ultrasound” “มี CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์” “ในพื้นที่ไม่ค่อยมีมารับบริการฝากครรภ์ส่วนมากไปโรงพยาบาลและคลินิก” “ควรมีอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับฝากครรภ์เพียงพอ”

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีค่า อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 25.68 ปี ซึ่งถือเป็นช่วงที่ไข่มุมความสมบูรณ์และมีโอกาสตั้งครรภ์ง่ายที่สุด (Siripoon, 2024) ส่วนใหญ่สถานภาพการสมรสคู่ (ไม่จดทะเบียน) ร้อยละ 60.8 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 18,848.10 บาท ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 78.5 อยู่ในเขตบริการ ร้อยละ 77.2 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Khongmeesuk et al. (2019) พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพครอบครัว และรายได้ของสามีมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ข้อมูล

ด้านการฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ร้อยละ 40.5 เป็นการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 และร้อยละ 36.7 เป็นการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 64.0 ฝากครรภ์แรก ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.8 อายุครรภ์เฉลี่ย 11.8 สัปดาห์ ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะฝากครรภ์แรก 12 สัปดาห์เพิ่มมากขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 22.4 แต่ส่วนใหญ่ก็ยังฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ มากถึง ร้อยละ 62.0 อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีครรภ์เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จึงยังไม่ตระหนักถึงการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwannawanich (2020) พบว่า ครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 98.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.3 หญิงตั้งครรภ์และสามี เข้ารับบริการการให้การศึกษา ร้อยละ 93.7 และสามีได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์ ร้อยละ 46.8 ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่พบการติดเชื้อเรื้อรังหรือโรคติดต่อทางการตั้งครรภ์ (HBsAg, VDRL, HIV) ส่วนใหญ่เป็นลบ ร้อยละ 98.7 และเกือบร้อยละ 90.0 มีค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตในเกณฑ์ปกติ แต่ยังไม่พบผู้มีสถานะพาหะธาลัสซีเมีย (Hb typing EA/A2A และผล DCIP บวก) ในสัดส่วนเล็กน้อย ร้อยละ 1.3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเรื่องภาวะซีดและภาวะแทรกซ้อนทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thaipratum (2019) พบว่า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ผลการตรวจ HIV, ซีฟิลิซิส (VDRL), ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ผลปกติเกือบทั้งหมด (HIV และ VDRL ร้อยละ 100 ปกติ, HBsAg ปกติ ร้อยละ 99.0) ความเสี่ยงโรคธาลัสซีเมีย DCIP Positive ภาระยา ร้อยละ 41.9 สามี ร้อยละ 52.7 Hb typing ส่วนใหญ่พบกลุ่ม EA และ A2A

2. ข้อมูลสถานการณ์ด้านระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิมะค่า อำเภอเมือง

จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) มีการดำเนินงานการฝากครรภ์แรก 12 สัปดาห์ และติดตามหญิงตั้งครรภ์โดยเชื่อมโยงนโยบายผ่าน อสม. และให้บริการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่เผชิญข้อจำกัดด้านโครงสร้างและอุปกรณ์ และขาดบุคลากรเฉพาะทาง การแก้ไขเชิงระบบ ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณ จัดหาอุปกรณ์สำคัญ และสร้างระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์เชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัล ซึ่งข้อจำกัดนี้อาจส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงระบบบริการฝากครรภ์แรกก่อน 12 สัปดาห์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 62.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratchaput et al. (2011) พบว่า สาเหตุของการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เกี่ยวข้องทั้งด้านโครงสร้างและด้านกระบวนการ ด้านโครงสร้าง ได้แก่ 1) การบริหารงานขององค์กรคือ การมอบหมายนโยบายไม่ทั่วถึงและการสนับสนุนด้านงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง 2) ทรัพยากรบุคคลคือ จำนวนบุคลากรตามคุณลักษณะวิชาชีพไม่เพียงพอ ด้านกระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการด้านเทคนิคคือ ระบบบริการฝากครรภ์ไม่ชัดเจนและขั้นตอนบริการที่ใช้เวลานาน 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคือ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างบุคลากรและหญิงตั้งครรภ์

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนาย (พยากรณ์) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคลินิกฝากครรภ์ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และสามารถอธิบายการทำนายกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 50.6 ซึ่งบ่งชี้ว่าการเข้าถึงระบบบริการและกรอบนโยบายมีบทบาทสำคัญเกือบครึ่งหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงระบบบริการได้ง่ายขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเวลาเปิดบริการที่ยืดหยุ่น การเดินทางสะดวก หรือระบบลงทะเบียนออนไลน์ จะเพิ่มโอกาสในการมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และนโยบายที่ชัดเจน เช่น สิทธิประโยชน์ของบัตรทอง

30 บาท สิทธิรับยาฟรี หรือโปรแกรมติดตามผ่าน LINE/FB ช่วยสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจให้หญิงตั้งครรภ์มาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Klongngam and Uphad (2020) พบว่าการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดศรีสะเกษ และการศึกษาของ Preesong (2015) พบว่านโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ข้อเสนอแนะการพัฒนาและขยายเวลาการให้บริการคลินิกฝากครรภ์แบบยืดหยุ่น (Flexible clinic hours) ร่วมกับระบบลงทะเบียนออนไลน์และแจ้งเตือนผ่าน LINE อัตโนมัติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ และสร้างแรงจูงใจผ่านนโยบายติดตามสิทธิประโยชน์ โดยอาจกำหนดให้มีคลินิกช่วงเย็น พร้อมระบบที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกับโรงพยาบาลหลัก เพื่อเพิ่มความมั่นใจและผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์สามารถมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายขึ้น

สรุปผล

การฝากครรภ์แรกก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดการฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ยังอยู่ในสัดส่วนที่สูง ด้านระบบการบริการคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดด้านโครงสร้าง

อุปกรณ์ และขาดบุคลากรเฉพาะทาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคลินิกฝากครรภ์ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ผลทดสอบ VDRL หรือ HIV เป็นบวก ควรส่งตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA/RPR สำหรับซิฟิลิส และ PCR for HIV เพื่อวางแผนการรักษาและป้องกันการส่งต่อเชื้อสู่ทารกตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ ส่วนอัตราการเป็นพาหะของธาลัสซีเมียค่อนข้างสูง (ทั้งภรรยาและสามี) แม้พบคู่เสี่ยงเพียงร้อยละ 0.6 แต่ควรเฝ้าระวังมากเป็นพิเศษ เพราะหากไม่ได้ตรวจและวางแผนก่อนคลอด อาจเกิดภาวะรุนแรงในทารก เช่น ธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินบาร์ท (Bart's hydrops) ซึ่งอาจเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์

2. ควรเพิ่มการอบรมบุคลากร และงบประมาณจัดซื้อเครื่อง Ultrasound จะช่วยยกระดับการเข้าถึงและคุณภาพบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรขยายเวลาการให้บริการคลินิกฝากครรภ์แบบยืดหยุ่น (Flexible clinic hours) ร่วมกับพัฒนาระบบลงทะเบียนออนไลน์และแจ้งเตือนผ่าน LINE อัตโนมัติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ และสร้างแรงจูงใจผ่านนโยบายติดตามสิทธิประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

- Cronbach Lee. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed). New York: Harper & Row.
- Daniel WW. & Cross CL. (2013). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences* (10th ed). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Bloom B. S. et al. (1956). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: Cognitive domain*. David McKay.
- Dowswell T. et al. (2015). Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015(7), CD000934. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000934.pub3>.

- Green LW. (1974). Toward cost-benefit evaluations of health education: some concepts, methods, and examples. *Health Educ Monogr*, 2(2), 34-64.
- Green LW. (2005). Kreuter MW. *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed). New York: McGraw-Hill.
- Health Data Center. (2022, Sep 14). *Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. Quality antenatal care service status report: percentage of pregnant women with first antenatal visit $\leq$ 12 weeks, and prenatal care $\geq$ 5 visits*. Nakhon Ratchasima: Health Data Center (HDC), Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office.
https://hdc.moph.go.th/nma/public/standard-report-detail/5087190fa0a3c28974fdde7fd1443d5e?utm_source=chatgpt.com
- Khongmeesuk N., Lakitanon R., Pann-ngam S. (2019). *Factors associated with pregnancy and its outcomes among adolescent mothers in Health Region 5*.
https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20210113173110_4468/20210113173128_2539.pdf
- Klongngam T. & Uphad C. (2020). Factors affecting self-care behavior of pregnant women in Si Sa Ket Province. *J Health Syst Res Dev*, 13(3), 19-26.
- Office of the National Strategy Commission. (2018). *Yutthasat Chat 20 Pi (National Strategy 20-Year Plan 2018-2037)*. Bangkok: Open Development Mekong.
https://data.thailand.opendevlopmentmekong.net/th/library_record/thailand-s-20-year-national-strategy-and-thailand-4-0-policy/resource/a0991b0b-c9a0-484b-b0fd-2daf1243ecf7?utm_source=chatgpt.com
- Preesong, K. (2015). Factors associated with self-care behavior among pregnant women attending Bangna 5 Hospital, Samut Prakan Province. *Romphruek Univ J*, 33(3), 116-36.
- Ratchakitcha. (2018, Oct 8). *Yutthasat Chat (National Strategy 2018-2037)*. Bangkok: Royal Gazette.
- Ratchaput E., Charoensanti C., Kantharaksa K. (2011). Situational Analysis of Inadequate AntenatalVisits among Pregnant Women, Rano. *Nursing Journal*, 38(3), 20-29.
- Siripoon, W. (2024, Apr 27). *What ages to pregnant: risk of pregnancy in older women*.
<https://www.v-ivf.com/th/2024/01/what-ages-to-pregnant-risk-of-pregnancy-in-older-women/>
- Suwannawanich, M. (2020). Factors Associated with Inadequate Antenatal Careof Pregnant Women Delivered in Ratchaburi Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 39(4), 648-654.
- Thaipratum, D. (2019, Aug 21). *Situational analysis of antenatal care at Health Promotion Center 9 Nakhon Ratchasima*. Nakhon Ratchasima: Health Promotion Center 9.
<https://hpc9.anamai.moph.go.th/th/journal-of-health-center-9?page=2>
- World Health Organization. (2016). *Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf?utm_source=chatgpt.com