



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว *๓๑๗๒*

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ *๒๗* มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์ และสายงานทันตแพทย์) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นายชนันต์ มาลัยกนก ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ กลุ่มเทคนิค บริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย

๒. นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๕ กลุ่มเทคนิค บริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
(สายงานแพทย์ และสายงานทันตแพทย์)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สายงานแพทย์และสายงานทันตแพทย์ จำนวน ๒ ราย ตามหนังสือ
สำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ดังรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก พร้อมด้วยชื่อผลงาน
เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

วิภา งามวงศ์

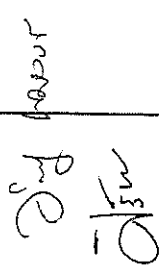
(นางวิภาวี เสมวงศ์)

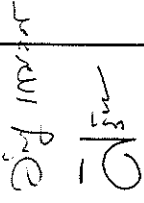
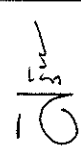
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์ และสายงานทันตแพทย์)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕/ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนาหา เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นายชนัดถ์ มาลัยกนก ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	การศึกษาค้นคว้าวิจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ซ้ำ ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ - มกราคม ๒๕๕๘	๑๐๐%	ผลของการได้รับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๔) เป็นระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๓๒๒๘ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐				

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๕ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย	ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๕ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย	การสร้างเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้าน การแปรผันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ บริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง นางนันทินี ตั้งเจริญดี ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๐ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	๘๐% ๑๐% ๑๐%	การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าน และไม่ผ่าน หลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สมองเป็นพื้นฐาน (Brain based Learning : BBL) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๑	 
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๕ เป็นระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๔๗๐๔ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๐				

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้า
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ถึง เดือนมกราคม ๒๕๕๘
๓. สัดส่วนผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

การวิจัยวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Analytical research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีการสัมภาษณ์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๔๒๕ ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าโดยการวิเคราะห์ทีละตัวแปร ใช้สถิติ Chi square Crude OR และ ๙๕% CI และ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยการวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ ๙๕% CI

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มฝากครรภ์ช้า มีจำนวน ๑๑๕ คน ร้อยละ ๒๗.๑ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ จำนวน ๓๑๐ คน ร้อยละ ๗๒.๙ โดยรวมมีอายุเฉลี่ย ๒๖.๑๒ ปี (± ๕.๓๕) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีอายุเฉลี่ย ๒๔.๖๙ ปี (± ๕.๕๘) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติอายุเฉลี่ย ๒๖.๖๖ ปี (± ๕.๑๗) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ได้แก่ ตัวแปรอายุ ($p \text{ value} = ๐.๐๐๕$) ตัวแปรลำดับของการตั้งครรภ์ ($p \text{ value} = ๐.๐๓๒$) ตัวแปรสิทธิในการรักษา ($p \text{ value} < ๐.๐๐๑$) และตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม ($p \text{ value} = ๐.๐๐๗$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกันพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆแล้ว ได้แก่ ตัวแปรจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ($p \text{ value} = ๐.๐๓๓$) ตัวแปรสิทธิในการรักษา ($p \text{ value} < ๐.๐๐๑$) และตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวมตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ที่ทำให้ทราบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรตระหนักถึงผลกระทบจากการฝากครรภ์ช้า และควรสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การหาชุดตรวจการตั้งครรภ์ที่ราคาถูกลง และสร้างเสริมความรู้ การเข้าใจเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้สามารถสามารถแก้ปัญหาและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องต่อไป (Health literacy)

หลักการและเหตุผล

การดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์ มีจุดประสงค์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ซึ่งการดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์มีประโยชน์อย่างมากในด้านการป้องกัน การรักษา และมีผลลดอัตราการตายของทั้งมารดาและทารก^(๑) รวมทั้งการคัดกรองรายที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้การวินิจฉัย ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากที่มาฝากครรภ์ช้า ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เช่นโรคโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ การแท้งบุตร การตกเลือดก่อนคลอด และหลังคลอด และโรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น^(๒) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุการตายของมารดาได้ สำหรับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จนอาจเสียชีวิตในครรภ์ได้

ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องมีการฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดตั้งแต่เริ่มแรกของการตั้งครรภ์หรืออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ เพื่อให้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง และการดูแลทั้งมารดาและทารกให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อลดอัตราเจ็บป่วย ความพิการ และลดอัตราตายมารดาและทารกได้ จากผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ชี้วัด ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าพบถึงถึงร้อยละ ๔๐ ถือว่ามีเปอร์เซ็นต์ที่สูงเช่นกันส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง การวินิจฉัย และการดูแลไม่ทันที่^(๓) ถึงแม้ว่าในสังคมปัจจุบันจะมีระบบการสื่อสารอย่างไร้พรมแดนทำให้การเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดได้ง่าย แต่ยังคงพบการฝากครรภ์ช้ามีเปอร์เซ็นต์สูงดังที่กล่าวข้างต้น ดังนั้นการค้นหาคำวิจัยที่เป็นสาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

วิธีการดำเนินงาน

๑. กำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือน มีนาคม ๒๕๕๙

๒. ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression (การหาค่าสัดส่วน) ได้ ๔๐๓ คน ผู้วิจัยคำนวณเผื่อกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือในการตอบ

๓. กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ยังไม่เคยเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เลย

๔. กำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ภายหลังจากสมัครใจเข้าโครงการแล้ว ไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลหรือ ไม่สามารถสื่อสารระหว่างการสอบถามข้อมูลเสร็จสมบูรณ์

๕. กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ๗ ส่วน คือ ๑) ข้อมูลทั่วไป ๒) ข้อมูลการตั้งครรภ์ ๓) ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ๔) ข้อมูลมารดาและทารก ๕) ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์

๖) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม ๗) ทักษะคิดเกี่ยวกับการฝากครรภ์ แบบสอบถามอีก ร้อยละ ๕ ดังนั้นจึงได้ขนาดตัวอย่าง ๔๒๕ คน

๖.๖ การรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้เข้าใจและสมัครใจเข้าโครงการก่อนจึงรวบรวมข้อมูล

๖.๗ รวบรวมแบบสัมภาษณ์ และตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อครบตามจำนวนแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ๑) สถิติพรรณนา ใช้ค่าร้อยละ และการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าที่ละตัวแปรใช้สถิติ Chi square Crude OR และ ๙๕% CI และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกันโดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ ๙๕% CI

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๔๒๕ คน จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า จำนวน ๑๑๕ คน ร้อยละ ๒๗.๑๐ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติ จำนวน ๓๑๐ คน ร้อยละ ๗๒.๙๐ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้ามีอายุเฉลี่ย ๒๔.๖๙ ปี (S.D.= ๕.๕๘) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติมีอายุเฉลี่ย ๒๖.๖๖ ปี (S.D.= ๕.๑๗) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีระดับการศึกษาสูงที่สุดคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๔๐.๐ รองลงมา ปวช./ปวส. ร้อยละ ๒๙.๖๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีระดับการศึกษาสูงที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๓๔.๘๐ รองลงมา ปริญญาตรี ร้อยละ ๓๑.๙๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีอาชีพหลักมากที่สุดแม่บ้าน ร้อยละ ๓๖.๕๐ รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ ๒๑.๗๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีอาชีพหลักมากที่สุด คือ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ ๓๐.๖๐ รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ ๑๙.๗๐ ตามลำดับ

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

พบว่า กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ ๕๙.๑ ตั้งครรภ์ตั้งแต่ ๒ ครั้ง ที่ ๒-๔ ร้อยละ ๔๐.๙๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ ๔๗.๔๐ ตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒-๔ ร้อยละ ๕๒.๖๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีอายุครรภ์ในขณะเข้าร่วมโครงการ เฉลี่ย ๒๔.๒๘ สัปดาห์ (S.D.= ๘.๒๐) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีอายุครรภ์ในขณะเข้าร่วมโครงการ เฉลี่ย ๒๓.๔๘ สัปดาห์ (S.D.= ๙.๐๗) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย ๑๖.๗๒ สัปดาห์ (S.D.= ๓.๕๖) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย ๙.๒๗ สัปดาห์ (S.D.= ๒.๙๕) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ ร้อยละ ๑๑.๓๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ ร้อยละ ๕.๘ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีปัญหาเรื่องเวลาในการฝากครรภ์ ร้อยละ ๗.๐๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีปัญหาเรื่องเวลาในการฝากครรภ์ ร้อยละ ๕.๘๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีปัญหาเรื่องขั้นตอนการฝากครรภ์ ร้อยละ ๐.๙๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีปัญหาเรื่องขั้นตอนการฝากครรภ์ ร้อยละ ๑.๖๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า ไม่ได้วางแผนการมีบุตรครรภ์นี้ ร้อยละ ๔๐.๐๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ ไม่ได้วางแผนการมีบุตร ร้อยละ ๓๑.๓๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีสิทธิในการรักษา ร้อยละ ๔๓.๕๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีสิทธิในการรักษา ร้อยละ ๖๒.๖๐

๓. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าวิเคราะห์ทีละตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ ได้แก่ (๑) ตัวแปรอายุ (p value = ๐.๐๐๕) โดยหญิงที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๒.๕๕ เท่าของ ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป (Crude OR = ๒.๕๕ ,๙๕% CI: ๑.๓๑-๔.๙๙) (๒) ตัวแปรลำดับของการตั้งครรภ์ (p value = ๐.๐๓๒) โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๑.๖๐ เท่าของผู้ที่ตั้งครรภ์ ๑ ที่ ๒-๔ (Crude OR = ๑.๖๐ ,๙๕% CI: ๑.๐๔-๒.๔๗) (๓) ตัวแปรสิทธิในการรักษา (p value < ๐.๐๐๑) โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิในการรักษาจะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๒.๑๗ เท่าของผู้ที่มีสิทธิในการรักษา (Crude OR = ๒.๑๗ ,๙๕% CI: ๑.๔๑-๓.๓๖) และ (๔) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม (p value = ๐.๐๐๗) โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๑.๘๑ เท่าของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับสูง (Crude OR = ๑.๘๑ ,๙๕% CI: ๑.๑๗-๒.๘๑)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๔. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำ โดยวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน (Multivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ ๙๕% CI พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆแล้ว ได้แก่ (๑) ตัวแปรลำดับของการตั้งครรภ์ (p value = ๐.๐๓๓) โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น ๑.๖๔ เท่าของ ผู้ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ ๒-๔ (Adjusted OR = ๑.๖๔ ,๙๕% CI: ๑.๐๔-๒.๕๘) (๒) ตัวแปรสิทธิในการรักษา (p value < ๐.๐๐๑) โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิในการรักษาจะมีโอกาสมาฝากครรภ์ซ้ำเป็น ๒.๑๗ เท่าของ ผู้ที่มีสิทธิในการรักษา (Adjusted OR = ๒.๑๗ ,๙๕% CI: ๑.๔๗-๓.๖๕) และ (๓) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม (p value = ๐.๐๐๖) โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ซ้ำเป็น ๑.๘๙ เท่าของ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับสูง (Adjusted OR = ๑.๘๙ ,๙๕% CI: ๑.๑๙-๒.๙๐)

๕. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำ โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร และวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆแล้วมีความสอดคล้องกัน ในเรื่องลำดับของการตั้งครรภ์ สิทธิในการรักษา การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม มีเพียงปัจจัยด้านอายุเท่านั้นที่เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

๑) อายุโดยหญิงที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ซ้ำเป็น ๒.๕๕ เท่าของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปี ขึ้นไป (Crude OR = ๒.๕๕,๙๕% CI: ๑.๓๑-๔.๙๙) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของ กนกวรรณ ใจพิงค์ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า ๒๕ ปี ถึงร้อยละ ๕๕.๙ ส่วนในกลุ่มที่มีการฝากครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง ๑๙-๒๔ ปี ถึงร้อยละ ๔๗.๖ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาติ สุวรรณคำ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังในหญิงหลังคลอดไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง ที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของแอฟเฟทแม็คควาบิน^(๒) ในปี ๒๐๐๐ การศึกษาของอีไมล์ คูเป็ค และคณะ ในปี ๒๐๐๒ การศึกษาของ ลี ทุย ทิ เทรียนและจอร์จ รูบิน ปี ๒๐๐๖ และการศึกษาของ ซิมคาตา และคณะ ปี ๒๐๐๗ และมี อัลเดอร์เลียสเทน ในปี ๒๐๐๗ ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นหรืออายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจากผลการศึกษาของผู้วิจัยเองจึงอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำ แต่ถึงแม้ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีส่วนสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี ก็มีการฝากครรภ์ซ้ำถึง ร้อยละ ๕.๒ ดังนั้นปัจจัยด้านอายุจึงมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์มาก โดยกลุ่มที่มีอายุน้อยนั้นควรได้รับการให้ความสำคัญกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๒) ลำดับของการตั้งครรภ์ โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๑.๖๐ เท่าของผู้ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ ๒-๔ (Crude OR = ๑.๖๐, ๙๕% CI: ๑.๐๔-๒.๔๗) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ ใจพิงค์ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาล ลำพูน ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าส่วนใหญ่เป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ถึงร้อยละ ๕๗.๑ ซึ่งจากการสอบถามเหตุผลการมาฝากครรภ์ช้า พบว่า ส่วนใหญ่บอกว่าไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ถึงร้อยละ ๒๖.๒ รองลงมาคือไม่วาง ร้อยละ ๑๖.๗ นอกจากนี้ยังบอกว่าไม่ทราบว่าต้องมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๙.๕ แต่กลับไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สี่ ทวย ทิ เจริญ และจอร์จ รูบิน ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า ๓ ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้า แต่อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างไม่หลากหลายจึงทำให้คุณลักษณะที่ใกล้เคียงกันได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการกระจายเก็บข้อมูลในหลาย ๆ พื้นที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

๓) ตัวแปรสิทธิ์ในการรักษา (p value < ๐.๐๐๑) โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิ์ในการรักษาจะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๒.๑๗ เท่าของผู้ที่มีสิทธิ์ในการรักษา (Crude OR = ๒.๑๗, ๙๕% CI: ๑.๔๑-๓.๓๖) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโจเซฟคริสเตียน แอลเอ็ม และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ช้า แถบประเทศยุโรป ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้า ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จ่ายเองนั้นหมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ต้องชำระเงินเอง พบถึง ๒.๑๗ เท่าของผู้ที่มีสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล นั้นหมายถึงความไม่ครอบคลุมของการได้รับหลักประกันด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน ๑๐๐% ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีหลักประกันให้ฝากครรภ์ฟรีได้ทุกที่ แต่ยังมีค่าใช้จ่ายบางอย่าง นอกสิทธิ์การรักษาที่ต้องชำระเงิน ดังนั้นด้านสิทธิ์จึงยังมีผลต่อการฝากครรภ์ และควรมีการปรับการบริการที่เน้นการเข้าถึงบริการ หรือปรับกระบวนการฝากครรภ์ โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ด้วย เพื่อให้เอื้อต่อการมาฝากครรภ์ให้เร็วขึ้น

๔) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม (p value = ๐.๐๐๗) โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๑.๘๑ เท่าของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับสูง (Crude OR = ๑.๘๑, ๙๕% CI: ๑.๑๗-๒.๘๑) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคมคาย ตันจันท์พันธุ์กุล ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ของหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ช่วยให้ข้อมูล ข่าวสาร การให้คำแนะนำ และคอยช่วยเหลือมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่เขาพบว่าระดับการรับรู้ ข่าวสาร คำแนะนำ และการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และไม่ครบตามเกณฑ์ หรือการไม่ฝากครรภ์เลยโดยกลุ่มที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีการได้รับรู้ข่าวสาร และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ในกลุ่มระดับดีและระดับปานกลางมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ หรือการไม่ฝากครรภ์เลย

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. บุคลากรได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลการฝากครรภ์ซ้ำ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการฝากครรภ์ซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์
๒. แสดงถึงภาวะปัญหาการฝากครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งควรมีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้วิจัยต้องอธิบายแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจในแบบสอบถามเป็นรายๆ ไป
๒. ผู้ถูกสัมภาษณ์บางรายไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากผู้ถูกสัมภาษณ์ติดภาระ

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

- ๑) ควรมีการเพิ่มการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ซ้ำให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อย กลุ่มตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มรับจ้างมีความยุ่งยากในการหาเลี้ยงชีพ เป็นต้น นอกจากนี้การให้ข้อมูลสองด้านแบบง่ายต่อการเข้าถึงเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติ และแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ (Health Literacy) ถือเป็นสิ่งสำคัญมาก ที่สำคัญการสื่อควรมีความหลากหลาย ทันสมัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสื่อควรเป็นรูปแบบเชิงรุกให้เข้าถึงสถานศึกษา โรงงานอุตสาหกรรม และในชุมชน เป็นต้น
- ๒) ควรสนับสนุน หรือการเสริมพลังให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นส่วนใหญ่มีพื้นฐานมาจากครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ทั้งในเรื่องการให้ข้อมูล ข่าวสาร และการให้กำลังใจ โดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน ดังนั้นการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามารับทราบปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาก็อย่างถูกต้องมากกว่า โดยหน่วยงานภาครัฐควรเข้าไปช่วยสนับสนุน เสริมพลัง และช่วยเหลือในการให้ความรู้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป
- ๓) หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรมีการบริการเชิงรุก เช่นการนำชุดตรวจการตั้งครรภ์ที่ราคาถูก และเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเป็นการค้นหาสตรีตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ให้เร็วขึ้น
- ๔) ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ให้ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพ (ร้อยแก่นสารสินธุ์) เพื่อให้ครอบคลุมทุกบริบท ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัจจัยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- ๕) ควรมีการศึกษาโดยมีการถอดบทเรียนจากหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน หรือมีนวัตกรรมที่ดี (Best Practice) โดยใช้ค่ากลาง เพื่อให้ได้แนวทางแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๕ การเผยแพร่

๑. ลงตีพิมพ์ ในวารสารศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๐ - มกราคม ๒๕๖๑
๒. ทำเอกสารวิชาการเผยแพร่ในห้องสมุด ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๓. เผยแพร่ใน web site ของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....^๗พิศ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นายชนัดต์ มาลัยกนก)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
วันที่ ๑๗ / ..พ.ย. / ๒๕๖๐

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการได้รับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อการมารับบริการฝากครรภ์
ของหญิงวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ผลของการได้รับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อการมารับบริการฝากครรภ์ วัยรุ่น คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง ๑๐-๒๐ ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นช่วงวิกฤตของชีวิต เช่น ด้านเศรษฐกิจจากวัยรุ่นพึ่งพาผู้ใหญ่เมื่อมีการตั้งครรภ์ต้องปรับตนเองให้สามารถรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ย่างยากสำหรับวัยรุ่นมาก จะส่งผลต่อด้านจิตใจตามมา เช่น เกิดความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น ส่วนด้านร่างกายเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กก้าวมาสู่วัยที่พร้อมสืบพันธุ์ แต่อวัยวะสำหรับการสืบพันธุ์นั้นยังคงไม่เจริญเติบโตและเหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ หากกลุ่มนี้เกิดการตั้งครรภ์ ก็จะทำให้เกิดผลกระทบที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีวัยที่เหมาะสม (อายุ ๒๐-๓๕ ปี) รวมทั้งอาจมีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดตามมาที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ หรือการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ควรหาแนวทางแก้ไขต่อไป

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ด้านร่างกายวัยรุ่น คุภายนอกหญิงวัยรุ่นมีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดูเหมือนจะมีความพร้อม ด้านร่างกายเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น แต่จากรายงานการศึกษาบางฉบับ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยงต่อระหว่างขนาดทารกในครรภ์กับอวัยวะในครรภ์ และพบว่าสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกี่ยวข้องกับสุขภาพทารกในครรภ์ เช่นเดียวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และภาวะตกเลือดก่อนและหลังคลอด เป็นต้น

ดังนั้นหญิงวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวิกฤตของชีวิตขาดความพร้อมหลาย ๆ ด้าน เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ จึงเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก ฉะนั้นเมื่อหญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ จึงควรได้รับการฝากครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มรู้ว่าเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น เพื่อแก้ไข และป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเพื่อได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเศรษฐกิจ ต่อไป

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้แนวทางในการให้บริการสตรีวัยรุ่น ให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ได้อย่างเหมาะสม
๒. สามารถเผยแพร่ผลการศึกษาให้แก่ภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ ๗ ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป
๓. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... วิรัตน์ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายชนันต์ มาลัยกนก)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑๗ /

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การสร้างเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการแปรงฟันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2561
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - 4.1 นางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง สัดส่วนของผลงาน 10 %
 - 4.2 นางบนทินี ตั้งเจริญดี สัดส่วนของผลงาน 10 %
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

(อย่างน้อยต้องประกอบด้วยหลักการและเหตุผลวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงานผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา)

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลประจำปีงบประมาณ 2559 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 922 ราย ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 92.19 และได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 53.15 แม้ว่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แต่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุก่อนรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 48.26 และมีความชุกของโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 89.81 ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาโรคในช่องปากที่สูง สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพการตั้งครรภ์ และโรคในช่องปากเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการดูแลสุขภาพของหญิงขณะตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของลูก หลายการศึกษาพบว่าปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ดังนั้นแนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ระดับโลกจึงชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) ดังนั้นกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จึงตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และคิดพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความฉลาดทางสุขภาพยิ่งขึ้นไป

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวัดความรู้ในด้านการแปรผันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและการพัฒนา เก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (Research and Development descriptive study) โดยเก็บข้อมูลช่วงธันวาคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2561

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านการแปรผัน โดยขั้นตอนมีดังนี้

2.1. เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องในงานวิจัย อย่างน้อย 2 ครั้ง ได้แก่

- ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ (ผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์งานวิจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ) , ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ (ทันตแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์งานวิจัยด้านทันตสาธารณสุข) ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษา(อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ประจำมหาวิทยาลัยรัฐ)
- ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร
- เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ของคลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร
- ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ของคลินิกทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร

2.2. สร้างแบบประเมินวัดความรู้ด้านการแปรผัน จำนวน 1 ฉบับ

2.3. นำแบบประเมินที่ได้ไปผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

2.4. ตรวจสอบและปรับแก้ไขแบบประเมิน

2.5. นำแบบประเมินที่ผ่านการแก้ไขไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 ราย

2.6. ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน และนำผลไปพัฒนาแบบประเมิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้ตอบจะอ่านและตอบเอง (self-administration) ลักษณะของคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด

แบบประเมินความรู้ด้านการแปรผัน แบ่งได้เป็น 2 ประเด็น รวมจำนวน 36 ข้อ ดังนี้

1.แบบวัดความรู้ด้านการแปรผัน ประกอบด้วยเนื้อหา ตอนที่ 1-5 รวมจำนวน 31 ข้อ

2.แบบแสดงความคิดเห็นต่อแบบประเมิน เป็นเนื้อหาตอนที่ 6 จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและเหตุผลของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์แปรสีฟันของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ ประกอบด้วย ลำดับการตั้งครรภ์ , ระดับการศึกษาสูงสุด , อาชีพ , การมีรายได้ , ปัญหาสุขภาพช่องปาก และเหตุผลต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์แปรสีฟัน (ข้อมูลที่สืบค้นจากระบบเวชระเบียน ได้แก่ อายุ , สถานภาพการสมรสและสิทธิการรักษา)

ตอนที่ 2 การวัดความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์ประเภทแปรสีสำหรับดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นคำถามให้เลือกตอบ ถูก / ผิด จำนวน 6 ข้อ โดยตอบถูกต้องตรงกับความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สำหรับดูแลสุขภาพช่องปาก = 1 คะแนน , ตอบผิด = 0 คะแนน

ตอนที่ 3 การประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นคำถามจำนวน 3 ข้อ โดยแปรผลจากคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้ มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก , ดี , ปานกลาง , น้อย , ต้องปรับปรุง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ตอนที่ 4 การโต้ตอบคำถาม วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลสุขภาพ , การนำข้อมูลสุขภาพมาปรับใช้ได้ผล และการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นได้ รวมทั้งหมด จำนวน 9 ข้อ ค่าคะแนน 1-5 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

มากที่สุด	คะแนน = 5
มาก	คะแนน = 4
ปานกลาง	คะแนน = 3
น้อย	คะแนน = 2
น้อยที่สุด	คะแนน = 1

ตอนที่ 5 การประเมินการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพ เป็นคำถาม 7 ข้อ มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ตอบถูก = 1 คะแนน , ตอบผิด = 0 คะแนน

ตอนที่ 6 แบบแสดงความคิดเห็นต่อแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ความเหมาะสมของจำนวนข้อแบบประเมิน , ความยากของแบบประเมิน , ความยาวของคำถามในแบบประเมิน , ประโยชน์ที่ได้จากแบบประเมิน และข้อเสนอแนะอื่นๆ การวิเคราะห์ข้อมูล

- ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ค่าสถิติของตัวแปรที่ใช้ศึกษาโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ อัตราส่วนร้อยละ (Percentage) , ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
- ใช้สถิติ Chi-square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ที่ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารภาษาไทย

ผลการศึกษา

พบว่าเครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อกับจุดประสงค์การประเมินพบว่าทุกข้อคำถาม มีค่าดัชนี IOC มากกว่า 0.50 ($IOC > 0.50$) และอยู่ระหว่างขั้นตอนการเก็บข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม 2560- กุมภาพันธ์ 2561 รวมระยะเวลา 3 เดือน เพื่อนำแบบประเมินไปวิเคราะห์ ตรวจสอบความเชื่อมั่น การอำนาจจำแนก และ ความยากง่ายต่อไป

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อนำไปพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านการแปรผันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และนำไปพัฒนาคุณภาพการให้ทันตสุขศึกษาแก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการทันตกรรมให้ดียิ่งขึ้น

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

หากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ตอบข้อมูลตามความจริง และ/หรือหากขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือไม่ได้มาตรฐาน เครื่องมือชุดนี้อาจไม่สามารถนำไปใช้วัดความรู้ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายได้

5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์ ควรมีการลงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงกันของประชากร สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

5.5 การเผยแพร่ (ที่ไหน เมื่อไร) เผยแพร่ในเวปไซด์สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง 2561

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) จิราพร ไพศาลสินสุข ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
วันที่ 19 / 12 / 60

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านและไม่ผ่านหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นพื้นฐาน (Brain based Learning : BBL)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการเดือน มิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ.2561
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษซึ่งรวมทั้งสุขภาพช่องปากด้วย โรคในช่องปากที่มีโอกาสพบมากในหญิงตั้งครรภ์ คือ เหงือกอักเสบ โรคปริทันต์และโรคฟันผุ โดยขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์รุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น (Muramatsu Y, Takaesu Y.,1994) และอาจเกิดฟันผุได้มากขึ้นเนื่องจากรับประทานอาหารบ่อยขึ้นร่วมกับการดูแลอนามัยช่องปากที่ไม่ดี นอกจากนั้นอาการอาเจียนบ่อยๆ ขณะแพ้ท้องอาจทำให้ฟันกร่อนจากการสัมผัสน้ำย่อยที่เป็นกรด อีกทั้งสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ยังส่งผลต่อการเกิดฟันผุของลูกในอนาคต เพราะเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุสามารถส่งต่อจากแม่หรือคนเลี้ยงไปสู่เด็กผ่านทางน้ำลาย ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์จึงถือเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อไม่ให้ปัญหาในช่องปากขณะตั้งครรภ์เป็นรุนแรงมากขึ้น (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ 2551 , เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนง 2547, Kumar and Samelson, 2006)

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์ หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมากกว่าคนที่ได้รับการรักษา(Lopez N.J., Smith P.C, Gutierrez J.,2002)

ในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์โดยผสมผสานเข้าในโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา และมีข้อกำหนดว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกควรได้รับคำแนะนำและรับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 80 และควรได้รับการรักษาอย่างน้อยร้อยละ 20 ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะการแปรงฟันขัดและทำความสะอาดฟัน และการรักษาตามความจำเป็น ในปีงบประมาณ 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งกองทุนทันตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้เกิดการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุ โดยแยกการจัดสรรงบประมาณบริการทันตกรรมไว้เป็นรายการเฉพาะในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

จากการสำรวจปี 2559 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิก ANC ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพ มีจำนวนทั้งหมด 875 ราย ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 90.26 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 56.34 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ในกระบวนการสอนทันตสุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านมาของกลุ่มงานทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 13 ถึงแม้จะสอนแบบการลงมือฝึกปฏิบัติทักษะการแปรงฟัน และการย้อมคราบจุลินทรีย์ แต่การให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มยังคงเน้นรูปแบบถ่ายทอดความรู้จากผู้สอน

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2560 กลุ่มงานทันตกรรมจึงปรับกระบวนการสอนทันตสุขศึกษาในรูปแบบชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบใหม่ ที่มีกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นพื้นฐาน (Brain Based Learning) ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดโดยใช้สมองเป็นพื้นฐาน หมายถึง แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียน เป็นสำคัญตามหลักการของสมองกับการเรียนรู้ บนความคิดพื้นฐาน 3 ด้าน คือ อารมณ์ การฝึกปฏิบัติจริงและความคิดสร้างสรรค์เป็นส่วนสำคัญในการเรียนรู้ทุกขั้นตอน การเรียนรู้ต้องใช้ทุกส่วนทั้งการคิด ความรู้สึกและการลงมือปฏิบัติไปพร้อมๆกัน (วิมลรัตน์ สุนทรโรจน์ ,2553)

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า (prospective research) ระยะเวลา 7 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรทั้งหมดจำนวน 80 คน

เลือกการสุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรทั้งหมด โดยสุ่มเลือกลำดับเลขชี้/คู่ในการเข้ารับการตรวจฟันของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายแรก

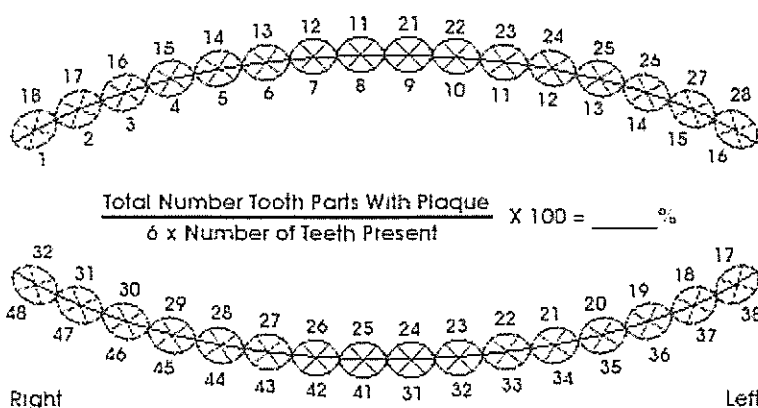
Inclusion criteria คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

Exclusion criteria คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านการอ่านภาษาไทย

การเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชนิด ได้แก่

1. ดัชนีคราบจุลินทรีย์ในหญิงตั้งครรภ์ O'Leary



ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

การย้อมสีฟัน พิจารณาการติดสี โดยตรวจตัวแทนสีฟัน 6 สี ได้แก่ #17/18, #13, #24, #37/38, #33, #44 ตามลำดับ ทั้งด้านใกล้กระพุ้งแก้ม (buccal) และด้านลิ้น (lingual) แบ่งฟัน แต่ละด้านออกเป็น 5 ส่วน ให้คะแนนส่วนที่ติดสี ส่วนละ 1 คะแนน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. แบบทดสอบความรู้เรื่องสุขสภาวะช่องปากในหญิงตั้งครรภ์โดยให้ผู้อ่านเองตอบเอง (self-administration)

แบบทดสอบเครื่องมือ

1. การปรับมาตรฐานวัดค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ ทำโดยทันตแพทย์ 2 คน ปรับมาตรฐานระหว่างผู้ตรวจ (examiner calibration)
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ
3. แบบทดสอบความรู้เรื่องสุขสภาวะช่องปากในหญิงตั้งครรภ์โดยให้ผู้อ่านเองตอบเอง (self-administration) โดยการตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ

Intervention

- แบ่งกลุ่มการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ตามลำดับเลขที่/คูในการเข้ารับการตรวจฟันของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ที่คลินิกฝากครรภ์ (ANC) ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ

-กลุ่มเลขที่ (control) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ จนถึงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ได้รับชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบปกติ ประกอบด้วยทันตแพทย์ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก อธิบายสภาวะการตั้งครรภ์กับสุขภาพช่องปาก กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน การทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การวัดดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อน-หลังการทดลอง และแบบทดสอบทัศนคติความรู้เรื่องสุขสภาวะช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ก่อน-หลังการทดลอง ทำโดยทันตแพทย์ที่ได้รับการปรับมาตรฐานโดยการชี้แจงร่วมกัน โดยจัดกิจกรรม 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งแรก เป็นช่วงฝากครรภ์รายใหม่ ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และอธิบายสภาวะการตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก มีการทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบทดสอบทัศนคติความรู้เรื่องสุขสภาวะช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ (Pre test)

ครั้งที่สอง เป็นช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวัดดัชนีคราบจุลินทรีย์ ฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และชุดหินน้ำยา

ครั้งสุดท้าย คือช่วงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวัดดัชนีคราบจุลินทรีย์ ฝึกทักษะการแปรงฟัน แบบทดสอบทัศนคติความรู้เรื่องสุขสภาวะช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ (Post test) และแบบประเมินความพึงพอใจของการได้รับชุดทันตสุขภาพศึกษา

-กลุ่มเลขคู่ (กลุ่มทดลอง) ทำเช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ได้รับชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพแบบBBL ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการทำงานของสมอง (เปิดเพลง วีดีโอ นิ่งสมาธิ นำสื่อโปสเตอร์มาวางรอบๆ วาดรูป) เน้นหากระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างบรรยากาศของสถานที่เรียนให้ผ่อนคลาย เปิดโอกาสให้มีการ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ซักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยประสบมาก่อนทั้งจากตนเองและคนรอบข้าง พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปรและวิธีวัด

ตัวแปรต้น รูปแบบชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

ตัวแปรตาม การเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทักษะของการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์

วิธีวัด การวัดดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อน-หลังให้ชุดกิจกรรม ในหญิงตั้งครรภ์ และแบบทดสอบความรู้เรื่องสุขสภาวะช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ ก่อน-หลังให้ชุดกิจกรรม

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 7 เดือน

สถิติที่ใช้ ร้อยละ , paired t-test

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาสู่ต้นแบบของการให้ทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และปรับส่วนงานประจำให้มีประสิทธิผลสูง

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความรู้ ทักษะ และทักษะของการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านหลักสูตร BBL มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านหลักสูตร BBL อย่างมีนัยสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศิริสาคร ใจดี ผู้รับการคัดเลือก

(นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 18 / 12 / 60

หมายเหตุ

1. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน 5 หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
2. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านอย่างน้อย 1 เรื่อง ไม่เกิน 3 เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย 1 เรื่อง ไม่เกิน 3 เรื่อง
3. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว *๓๑๗๒*

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ *๒๗* มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์ และสายงานทันตแพทย์) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นายชนันต์ กล้วยกนก ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ กลุ่มเทคนิค บริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย

๒. นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๕ กลุ่มเทคนิค บริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
(สายงานแพทย์ และสายงานทันตแพทย์)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สายงานแพทย์และสายงานทันตแพทย์ จำนวน ๒ ราย ตามหนังสือ
สำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ดังรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก พร้อมด้วยชื่อผลงาน
เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

วิภา งามวงศ์

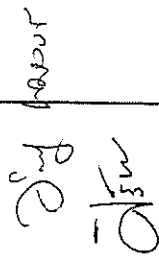
(นางวิภาวี เสมวงศ์)

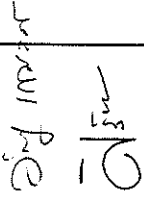
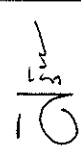
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์ และสายงานทันตแพทย์)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕/ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนาหา เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นายชนัดถ์ มาลัยกนก ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	การศึกษาค้นคว้าวิจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ซ้ำ ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ - มกราคม ๒๕๕๘	๑๐๐%	ผลของการได้รับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๘ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๔) เป็นระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๓๒๒๘ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐				

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๕ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย	ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๕ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย	การสร้างเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้าน การแปรผันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ บริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง นางนันทินี ตั้งเจริญดี ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๐ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	๘๐% ๑๐% ๑๐%	การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าน และไม่ผ่าน หลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สมองเป็นพื้นฐาน (Brain based Learning : BBL) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๑	 
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๕ เป็นระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๔๗๐๔ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๐				

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้า
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ถึง เดือนมกราคม ๒๕๕๘
๓. สัดส่วนผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

การวิจัยวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Analytical research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีการสัมภาษณ์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๔๒๕ ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าโดยการวิเคราะห์ทีละตัวแปร ใช้สถิติ Chi square Crude OR และ ๙๕% CI และ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยการวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ ๙๕% CI

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มฝากครรภ์ช้า มีจำนวน ๑๑๕ คน ร้อยละ ๒๗.๑ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ จำนวน ๓๑๐ คน ร้อยละ ๗๒.๙ โดยรวมมีอายุเฉลี่ย ๒๖.๑๒ ปี (± ๕.๓๕) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีอายุเฉลี่ย ๒๔.๖๙ ปี (± ๕.๕๘) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติอายุเฉลี่ย ๒๖.๖๖ ปี (± ๕.๑๗) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ได้แก่ ตัวแปรอายุ ($p\text{ value}=๐.๐๐๕$) ตัวแปรลำดับของการตั้งครรภ์ ($p\text{ value}=๐.๐๓๒$) ตัวแปรสิทธิในการรักษา ($p\text{ value}<๐.๐๐๑$) และตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม ($p\text{ value}=๐.๐๐๗$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกันพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆแล้ว ได้แก่ ตัวแปรจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ($p\text{ value}=๐.๐๓๓$) ตัวแปรสิทธิในการรักษา ($p\text{-value}<๐.๐๐๑$) และตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวมตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ที่ทำให้ทราบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรตระหนักถึงผลกระทบจากการฝากครรภ์ช้า และควรสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การหาชุดตรวจการตั้งครรภ์ที่ราคาถูกลง และสร้างเสริมความรู้ การเข้าใจเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้สามารถสามารถแก้ปัญหาและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องต่อไป (Health literacy)

หลักการและเหตุผล

การดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์ มีจุดประสงค์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ซึ่งการดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์มีประโยชน์อย่างมากในด้านการป้องกัน การรักษา และมีผลลดอัตราการตายของทั้งมารดาและทารก^(๑) รวมทั้งการคัดกรองรายที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้การวินิจฉัย ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากที่มาฝากครรภ์ช้า ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เช่นโรคโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ การแท้งบุตร การตกเลือดก่อนคลอด และหลังคลอด และโรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น^(๒) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุการตายของมารดาได้ สำหรับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จนอาจเสียชีวิตในครรภ์ได้

ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องมีการฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดตั้งแต่เริ่มแรกของการตั้งครรภ์หรืออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ เพื่อให้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง และการดูแลทั้งมารดาและทารกให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อลดอัตราเจ็บป่วย ความพิการ และลดอัตราตายมารดาและทารกได้ จากผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ชี้วัด ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าพบถึงถึงร้อยละ ๔๐ ถือว่ามีเปอร์เซ็นต์ที่สูงเช่นกันส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง การวินิจฉัย และการดูแลไม่ทันที่^(๓) ถึงแม้ว่าในสังคมปัจจุบันจะมีระบบการสื่อสารอย่างไร้พรมแดนทำให้การเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดได้ง่าย แต่ยังคงพบการฝากครรภ์ช้ามีเปอร์เซ็นต์สูงดังที่กล่าวข้างต้น ดังนั้นการค้นหาคำวิจัยที่เป็นสาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

วิธีการดำเนินงาน

๑. กำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือน มีนาคม ๒๕๕๙

๒. ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression (การหาค่าสัดส่วน) ได้ ๔๐๓ คน ผู้วิจัยคำนวณเผื่อกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือในการตอบ

๓. กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ยังไม่เคยเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เลย

๔. กำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ภายหลังจากสมัครใจเข้าโครงการแล้ว ไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลหรือ ไม่สามารถสื่อสารระหว่างการสอบถามข้อมูลเสร็จสมบูรณ์

๕. กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ๗ ส่วน คือ ๑) ข้อมูลทั่วไป ๒) ข้อมูลการตั้งครรภ์ ๓) ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ๔) ข้อมูลมารดาและทารก ๕) ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์

๖) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม ๗) ทักษะคิดเกี่ยวกับการฝากครรภ์ แบบสอบถามอีก ร้อยละ ๕ ดังนั้นจึงได้ขนาดตัวอย่าง ๔๒๕ คน

๖.๖ การรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้เข้าใจและสมัครใจเข้าโครงการก่อนจึงรวบรวมข้อมูล

๖.๗ รวบรวมแบบสัมภาษณ์ และตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อครบตามจำนวนแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ๑) สถิติพรรณนา ใช้ค่าร้อยละ และการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าที่ละตัวแปรใช้สถิติ Chi square Crude OR และ ๙๕% CI และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกันโดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ ๙๕% CI

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๔๒๕ คน จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า จำนวน ๑๑๕ คน ร้อยละ ๒๗.๑๐ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติ จำนวน ๓๑๐ คน ร้อยละ ๗๒.๙๐ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้ามีอายุเฉลี่ย ๒๔.๖๙ ปี (S.D.= ๕.๕๘) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติมีอายุเฉลี่ย ๒๖.๖๖ ปี (S.D.= ๕.๑๗) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีระดับการศึกษาสูงที่สุดคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๔๐.๐ รองลงมา ปวช./ปวส. ร้อยละ ๒๙.๖๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีระดับการศึกษาสูงที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๓๔.๘๐ รองลงมา ปริญญาตรี ร้อยละ ๓๑.๙๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีอาชีพหลักมากที่สุดแม่บ้าน ร้อยละ ๓๖.๕๐ รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ ๒๑.๗๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีอาชีพหลักมากที่สุด คือ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ ๓๐.๖๐ รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ ๑๙.๗๐ ตามลำดับ

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

พบว่า กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ ๕๙.๑ ตั้งครรภ์ตั้งแต่ ๒ ครั้ง ที่ ๒-๔ ร้อยละ ๔๐.๙๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ ๔๗.๔๐ ตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒-๔ ร้อยละ ๕๒.๖๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีอายุครรภ์ในขณะเข้าร่วมโครงการ เฉลี่ย ๒๔.๒๘ สัปดาห์ (S.D.= ๘.๒๐) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีอายุครรภ์ในขณะเข้าร่วมโครงการ เฉลี่ย ๒๓.๔๘ สัปดาห์ (S.D.= ๙.๐๗) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย ๑๖.๗๒ สัปดาห์ (S.D.= ๓.๕๖) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย ๙.๒๗ สัปดาห์ (S.D.= ๒.๙๕) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ ร้อยละ ๑๑.๓๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ ร้อยละ ๕.๘ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีปัญหาเรื่องเวลาในการฝากครรภ์ ร้อยละ ๗.๐๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีปัญหาเรื่องเวลาในการฝากครรภ์ ร้อยละ ๕.๘๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีปัญหาเรื่องขั้นตอนการฝากครรภ์ ร้อยละ ๐.๙๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีปัญหาเรื่องขั้นตอนการฝากครรภ์ ร้อยละ ๑.๖๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า ไม่ได้วางแผนการมีบุตรครรภ์นี้ ร้อยละ ๔๐.๐๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ ไม่ได้วางแผนการมีบุตร ร้อยละ ๓๑.๓๐ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีสิทธิในการรักษา ร้อยละ ๔๓.๕๐ ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีสิทธิในการรักษา ร้อยละ ๖๒.๖๐

๓. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าวิเคราะห์ทีละตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ ได้แก่ (๑) ตัวแปรอายุ (p value = ๐.๐๐๕) โดยหญิงที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๒.๕๕ เท่าของ ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป (Crude OR = ๒.๕๕ ,๙๕% CI: ๑.๓๑-๔.๙๙) (๒) ตัวแปรลำดับของการตั้งครรภ์ (p value = ๐.๐๓๒) โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๑.๖๐ เท่าของผู้ที่ตั้งครรภ์ ๑ ที่ ๒-๔ (Crude OR = ๑.๖๐ ,๙๕% CI: ๑.๐๔-๒.๔๗) (๓) ตัวแปรสิทธิในการรักษา (p value < ๐.๐๐๑) โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิในการรักษาจะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๒.๑๗ เท่าของผู้ที่มีสิทธิในการรักษา (Crude OR = ๒.๑๗ ,๙๕% CI: ๑.๔๑-๓.๓๖) และ (๔) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม (p value = ๐.๐๐๗) โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๑.๘๑ เท่าของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับสูง (Crude OR = ๑.๘๑ ,๙๕% CI: ๑.๑๗-๒.๘๑)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๔. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำ โดยวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน (Multivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ ๙๕% CI พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆแล้ว ได้แก่ (๑) ตัวแปรลำดับของการตั้งครรภ์ (p value = ๐.๐๓๓) โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น ๑.๖๔ เท่าของ ผู้ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ ๒-๔ (Adjusted OR = ๑.๖๔ ,๙๕% CI: ๑.๐๔-๒.๕๘) (๒) ตัวแปรสิทธิในการรักษา (p value <๐.๐๐๑) โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิในการรักษาจะมีโอกาสมาฝากครรภ์ซ้ำเป็น ๒.๑๗ เท่าของ ผู้ที่มีสิทธิในการรักษา (Adjusted OR = ๒.๑๗ ,๙๕% CI: ๑.๔๗-๓.๖๕) และ (๓) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม (p value = ๐.๐๐๖) โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ซ้ำเป็น ๑.๘๙ เท่าของ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับสูง (Adjusted OR = ๑.๘๙ ,๙๕% CI: ๑.๑๙-๒.๙๐)

๕. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำ โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร และวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆแล้วมีความสอดคล้องกัน ในเรื่องลำดับของการตั้งครรภ์ สิทธิในการรักษา การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม มีเพียงปัจจัยด้านอายุเท่านั้นที่เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

๑) อายุโดยหญิงที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ซ้ำเป็น ๒.๕๕ เท่าของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป (Crude OR = ๒.๕๕,๙๕% CI: ๑.๓๑-๔.๙๙) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของ กนกวรรณ ใจพิงค์ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า ๒๕ ปี ถึงร้อยละ ๕๕.๙ ส่วนในกลุ่มที่มีการฝากครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง ๑๙-๒๔ ปี ถึงร้อยละ ๔๗.๖ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาติ สุวรรณคำ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังในหญิงหลังคลอดไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง ที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๖ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของแอฟเฟทแม็คควาบิน^(๒) ในปี ๒๐๐๐ การศึกษาของอีไมล์ คูเป็ค และคณะ ในปี ๒๐๐๒ การศึกษาของ ลี ทุย ทิ เทรียนและจอร์จ รูบิน ปี ๒๐๐๖ และการศึกษาของ ซิมคาตา และคณะ ปี ๒๐๐๗ และมี อัลเดอร์เลียสเทน ในปี ๒๐๐๗ ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นหรืออายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจากผลการศึกษาของผู้วิจัยเองจึงอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ซ้ำ แต่ถึงแม้ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีส่วนสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี ก็มีการฝากครรภ์ซ้ำถึง ร้อยละ ๕.๒ ดังนั้นปัจจัยด้านอายุจึงมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์มาก โดยกลุ่มที่มีอายุน้อยนั้นควรได้รับการให้ความสำคัญกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๒) ลำดับของการตั้งครรภ์ โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๑.๖๐ เท่าของผู้ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ ๒-๔ (Crude OR = ๑.๖๐, ๙๕% CI: ๑.๐๔-๒.๔๗) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ ใจพิงค์ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าส่วนใหญ่เป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ถึงร้อยละ ๕๗.๑ ซึ่งจากการสอบถามเหตุผลการมาฝากครรภ์ช้า พบว่า ส่วนใหญ่บอกว่าไม่ทราบว่าจะต้องมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๑๖.๗ รองลงมาคือไม่วาง ร้อยละ ๑๖.๗ นอกจากนี้ยังบอกว่าไม่ทราบว่าจะต้องมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๙.๕ แต่กลับไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สี่ ทวย ทิ เจริญ และจอร์จ รูบิน ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า ๓ ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้า แต่อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างไม่หลากหลายจึงทำให้คุณลักษณะที่ใกล้เคียงกันได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการกระจายเก็บข้อมูลในหลาย ๆ พื้นที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

๓) ตัวแปรสิทธิ์ในการรักษา (p value < ๐.๐๐๑) โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิ์ในการรักษาจะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๒.๑๗ เท่าของผู้ที่มีสิทธิ์ในการรักษา (Crude OR = ๒.๑๗, ๙๕% CI: ๑.๔๑-๓.๓๖) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโจเซฟคริสเตียน แอลเอ็ม และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ช้า แลพบประเทศยุโรป ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้า ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จ่ายเองนั้นหมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ต้องชำระเงินเอง พบถึง ๒.๑๗ เท่าของผู้ที่มีสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล นั้นหมายถึงความไม่ครอบคลุมของการได้รับหลักประกันด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน ๑๐๐% ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีหลักประกันให้ฝากครรภ์ฟรีได้ทุกที่ แต่ยังมีค่าใช้จ่ายบางอย่าง นอกสิทธิ์การรักษาที่ต้องชำระเงิน ดังนั้นด้านสิทธิ์จึงยังมีผลต่อการฝากครรภ์ และควรมีการปรับการบริการที่เน้นการเข้าถึงบริการ หรือปรับกระบวนการฝากครรภ์ โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ด้วย เพื่อให้เอื้อต่อการมาฝากครรภ์ให้เร็วขึ้น

๔) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม (p value = ๐.๐๐๗) โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น ๑.๘๑ เท่าของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับสูง (Crude OR = ๑.๘๑, ๙๕% CI: ๑.๑๗-๒.๘๑) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคมคาย ตันจันท์พันธุ์กุล ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ของหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ช่วยให้ข้อมูล ข่าวสาร การให้คำแนะนำ และคอยช่วยเหลือมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่เขาพบว่าระดับการรับรู้ ข่าวสาร คำแนะนำ และการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และไม่ครบตามเกณฑ์ หรือการไม่ฝากครรภ์เลยโดยกลุ่มที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีการได้รับรู้ข่าวสาร และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ในกลุ่มระดับดีและระดับปานกลางมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ หรือการไม่ฝากครรภ์เลย

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. บุคลากรได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลการฝากครรภ์ซ้ำ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการฝากครรภ์ซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์
๒. แสดงถึงภาวะปัญหาการฝากครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งควรมีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้วิจัยต้องอธิบายแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจในแบบสอบถามเป็นรายๆ ไป
๒. ผู้ถูกสัมภาษณ์บางรายไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากผู้ถูกสัมภาษณ์ติดภาระ

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

- ๑) ควรมีการเพิ่มการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ซ้ำให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อย กลุ่มตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มรับจ้างมีความยุ่งยากในการหาเลี้ยงชีพ เป็นต้น นอกจากนี้การให้ข้อมูลสองด้านแบบง่ายต่อการเข้าถึงเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติ และแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ (Health Literacy) ถือเป็นสิ่งสำคัญมาก ที่สำคัญการสื่อควรมีความหลากหลาย ทันสมัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสื่อควรเป็นรูปแบบเชิงรุกให้เข้าถึงสถานศึกษา โรงงานอุตสาหกรรม และในชุมชน เป็นต้น
- ๒) ควรสนับสนุน หรือการเสริมพลังให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นส่วนใหญ่มีพื้นฐานมาจากครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ทั้งในเรื่องการให้ข้อมูล ข่าวสาร และการให้กำลังใจ โดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน ดังนั้นการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามารับทราบปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาก็อย่างถูกต้องมากกว่า โดยหน่วยงานภาครัฐควรเข้าไปช่วยสนับสนุน เสริมพลัง และช่วยเหลือในการให้ความรู้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป
- ๓) หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรมีการบริการเชิงรุก เช่นการนำชุดตรวจการตั้งครรภ์ที่ราคาถูก และเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเป็นการค้นหาสตรีตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ให้เร็วขึ้น
- ๔) ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ให้ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพ (ร้อยแก่นสารสินธุ์) เพื่อให้ครอบคลุมทุกบริบท ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัจจัยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- ๕) ควรมีการศึกษาโดยมีการถอดบทเรียนจากหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน หรือมีนวัตกรรมที่ดี (Best Practice) โดยใช้ค่ากลาง เพื่อให้ได้แนวทางแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพต่อไป