

ฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า: บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพมารดา และทารกในครรภ์

LATE FIRST ANTENATAL CARE: NURSING ROLES IN MATERNAL AND FETAL HEALTH PROMOTION

วรรณกร ศรีรอด¹ และจารีศรี กุลศิริปัญญา^{2*}

Wannakorn Srirot¹ and Jareesri Kunsiripunyo^{2*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

²คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

¹Faculty of Nursing, Nation University

²School of Nursing, Panyapiwat Institute of Management

Received: October 12, 2025 / Revised: November 25, 2025 / Accepted: December 2, 2025

บทคัดย่อ

การฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการประเมินสุขภาพ การคัดกรองภาวะเสี่ยง การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และการคัดกรองสุขภาพจิต บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการฝากครรภ์ ครั้งแรกล่าช้าต่อสุขภาพมารดาและทารก พร้อมทั้งเสนอแนวทางการพยาบาลเชิงรุกเพื่อเพิ่มอัตราการ เข้าถึงบริการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห้วงความรู้จากงานวิจัยและประสบการณ์ ปฏิบัติงานจริง ผลการทบทวนชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และประสบการณ์ต่อระบบบริการ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า ซึ่งเพิ่ม ความเสี่ยงให้มารดาเกิดภาวะโลหิตจาง ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย และเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์ตามระยะที่เหมาะสม ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการที่เข้าถึงง่ายขึ้น การสื่อสารความเสี่ยงที่ชัดเจน การพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติ เชิงบวก และการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านให้ทำหน้าที่ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ใน ระยะเวลาที่เหมาะสม ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดอัตราป่วยและอัตราตายของมารดาและทารกให้สอดคล้อง กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: การฝากครรภ์ล่าช้า บทบาทพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

First antenatal care within the first 12 weeks of pregnancy is critically important for health assessment, risk factor screening, health counseling, and mental health screening. This article aims to review and synthesize empirical evidence regarding the factors associated with and the consequences of late first ANC on maternal and infant health. Furthermore, it proposes

*Corresponding Author

E-mail: jareesrikun@pim.ac.th

proactive nursing guidelines to increase the rate of ANC access within the 12 week timeframe, utilizing knowledge synthesized from research and practical experience. The review indicates that socioeconomic factors, culture, beliefs, health literacy, accessibility to services, and experiences with the healthcare system are all correlated with late first ANC. This delay significantly elevates the risks of maternal anemia, complications during pregnancy and childbirth, preterm birth, low birth weight infants, and contributes to increased healthcare expenditures. Recommendations for promoting timely ANC include developing more accessible service systems, clear risk communication, fostering positive attitudes among healthcare personnel, and training Village Health Volunteers to actively promote early ANC. Encouraging pregnant women to receive ANC within the appropriate timeframe is identified as a crucial strategy for reducing maternal and infant morbidity and mortality, thereby aligning with the Sustainable Development.

Keywords: Late First Antenatal Care, Nursing Role, Health Promotion

บทนำ

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มารดาเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ (World Health Organization, 2016) เพื่อให้สามารถประเมินสุขภาพ ตรวจคัดกรองโรค และให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองได้อย่างทันทั่วทั้งที่ Department of Health (2022) อย่างไรก็ตาม ปัญหาการฝากครรภ์ครั้งแรกเกินกว่า 12 สัปดาห์ ยังคงเป็นประเด็นสาธารณสุขที่พบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทยได้ปานกลางและรายได้น้อย ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย (Bureau of Reproductive Health, 2023)

จากรายงานของกรมอนามัยปี 2567 พบว่า มารดาในประเทศไทยมาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 72.76 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 และต่ำกว่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) (Department of Health, 2024) ที่เน้นการลดอัตราการตายของมารดาและทารกแรกเกิด การฝากครรภ์ล่าช้าจึงถือเป็นสัญญาณบ่งชี้ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ ความเหลื่อมล้ำทางภูมิศาสตร์ ความเหลื่อมล้ำทาง

สังคมความรู้ และความเหลื่อมล้ำด้านบริการ ที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

ความหมาย

การฝากครรภ์ครั้งแรกที่ล่าช้า (Late First Antenatal Care) หมายถึงการเริ่มฝากครรภ์หลังจากอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ควรได้รับการตรวจประเมินความเสี่ยง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พื้นฐาน และการให้คำแนะนำด้านโภชนาการและสุขภาพจิต (World Health Organization, 2023) การเลื่อนเวลาฝากครรภ์ออกไปส่งผลให้มารดาเสียโอกาสในการตรวจคัดกรองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เช่น ภาวะโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ หรือเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ความสำคัญของการฝากครรภ์ครั้งแรก

การฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นช่วงเวลาที่เปิดโอกาสให้ทีมสุขภาพสามารถประเมินสุขภาพมารดา คัดกรองภาวะเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (World Health Organization, 2016; Ministry of Public Health, 2023) นอกจากนี้ยังเป็นช่วงสำคัญ

ในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ว่ามารดาที่ฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรกมีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดน้อยกว่า เช่น การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ล่าช้า

การฝากครรภ์ล่าช้ามักสัมพันธ์กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

1. รายได้และภาระค่าใช้จ่าย สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยหรือมีภาระค่าใช้จ่ายสูงอาจชะลอการเข้ารับบริการฝากครรภ์ โดยเฉพาะหากต้องเดินทางไกลหรือต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่ไม่ครอบคลุมสวัสดิการ เช่น ค่าเดินทาง ค่ายาบำรุง นอกจากนี้มารดาที่ไม่มีความมั่นคงด้านอาชีพหรือเศรษฐกิจอาจมีความกังวลเกี่ยวกับการหยุดงานเพื่อไปฝากครรภ์ ทำให้เลือกที่จะไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นแล้วเท่านั้น (Boka et al., 2023)

2. ความเชื่อทางวัฒนธรรม เช่น การปกปิดการตั้งครรภ์ ในบางวัฒนธรรมหรือความเชื่อท้องถิ่นอาจมีความเชื่อว่าการประกาศหรือการไปฝากครรภ์เร็วเกินไปอาจนำมาซึ่งโชคร้ายหรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับทารกได้ บางชุมชนอาจให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมหรือการพึ่งพาผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่าการดูแลสุขภาพทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยจะมาพบแพทย์เมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วนเท่านั้น ในกรณีของการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มารดาอาจพยายามปกปิดการตั้งครรภ์ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิทางสังคม (Jenkan et al., 2020)

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพและความพร้อมของระบบบริการ เช่น ระยะทางและการคมนาคมเป็นอุปสรรคสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือห่างไกลที่ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไป

สถานพยาบาล เมื่อมารับบริการ หากบุคลากรทางการแพทย์ขาดความเข้าใจหรือมีการติดต่อผู้มาฝากครรภ์ล่าช้า อาจทำให้มารดาขาดแรงจูงใจที่จะกลับมาหรือแนะนำผู้อื่น รวมถึงความแออัดและระยะเวลาารอคอยที่ยาวนานอาจทำให้มารดารู้สึกว่าการไปฝากครรภ์นั้นเป็นภาระ และไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน

นอกจากนี้ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความกลัว ความอาย หรือการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ยังเป็นอุปสรรคสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหรือมารดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (Girma et al., 2023) หรือเคยคุมกำเนิดแล้วไม่มีประจำเดือนมา บางรายต้องนัดฝากครรภ์ผ่านระบบออนไลน์ คิวฝากครรภ์เต็มต้องรอคิว บางรายจองผ่านระบบออนไลน์ไม่จำเป็นต้องรอคนช่วยจองคิวให้ ทำให้อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ (Tangwiwat, 2022)

ผลกระทบจากการฝากครรภ์ล่าช้า

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าการฝากครรภ์ล่าช้าส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ดังนี้

ผลกระทบต่อมารดา (Maternal Outcomes)

1. ภาวะโลหิตจาง (Anemia in Pregnancy)

การฝากครรภ์ล่าช้าส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ หากเริ่มฝากครรภ์ล่าช้า การแก้ไขภาวะโลหิตจางในระยะเวลาที่เหลืออาจไม่เพียงพอ ภาวะโลหิตจางทำให้ร่างกายของมารดามีปริมาณเลือดสำรองหรือความสามารถในการทนต่อการเสียเลือดที่ลดลงอย่างมาก ส่งผลให้มารดามีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเสียเลือดมากในช่วงหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) รวมถึงมีอาการเหนื่อยล้าหรืออ่อนเพลียอย่างรุนแรงทั้งจากการตั้งครรภ์และกระบวนการคลอด โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาของ Izuka et al. (2023) เรื่องผลของการฝากครรภ์ล่าช้าต่อภาวะโลหิตจางในมารดาและน้ำหนักแรกเกิด สนับสนุนอย่างชัดเจนว่ามารดาที่ฝากครรภ์ล่าช้ามีค่าเฉลี่ยของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบ

กับกลุ่มที่มาฝากครรภ์ตามการฝากครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถคัดกรอง วินิจฉัย และให้การรักษาหรือเสริมธาตุเหล็กกรดโฟลิกได้ทันเวลาที่ ซึ่งช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะโลหิตจางได้

2. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด ในขณะตั้งครรภ์อาจเกิดโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น ภาวะเหล่านี้ทำให้เพิ่มอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงแก่ชีวิตทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีการศึกษาที่สนับสนุนในภูมิภาคแอฟริกาและประเทศรายได้ปานกลางถึงต่ำ เรื่องการฝากครรภ์ล่าช้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการคลินิกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลเฉพาะทางแบบครบวงจรไฮวอท ฟานา ภาคตะวันออกของเอธิโอเปีย การศึกษาภาคตัดขวางพบว่า มีความเสี่ยงของภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-Eclampsia, Hypertensive Disorders) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) ภาวะเลือดออกผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด (Complications in Labor) สูงขึ้น (Dibaba et al., 2024) Mare et al. (2025) ศึกษาเรื่องการฝากครรภ์ล่าช้า แนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ของการฝากครรภ์ในประเทศกลุ่มแอฟริกาใต้สะฮารา การวิเคราะห์ระดับพหุของข้อมูลสำรวจประชากรหลายประเทศสรุปว่า การฝากครรภ์ล่าช้าเชื่อมโยงกับการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกตายคลอด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และเพิ่มอัตราตายทั้งมารดาและทารก Rouzi et al. (2023) ศึกษาเรื่องอัตราตายระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับไม่ฝากครรภ์พบว่า มารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้ามีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ฝากครรภ์ตั้งแต่ต้น Gbene et al. (2024) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการเริ่มต้นการฝากครรภ์ล่าช้า การศึกษาภาคตัดขวางในประเทศกานา ชี้ให้เห็นว่ามารดาที่

ฝากครรภ์ล่าช้ามีโอกาสประสบปัญหาสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกตายคลอด และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์มากกว่าฝากครรภ์ตามปกติ

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการฝากครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการคัดกรอง การป้องกัน และการจัดการภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันเวลาที่ ซึ่งเป็นหัวใจหลักในการลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายทั้งในมารดาและทารก

3. ค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อมารดามีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นย่อมทำให้ต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์มากขึ้น เช่น การรักษาในโรงพยาบาล การติดตามหลังคลอด การใช้ทีมสหวิชาชีพ และอาจเพิ่มอัตราการส่งต่อ หรือใช้บริการระดับสูงขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมของระบบสุขภาพสูงขึ้น (Gbene et al., 2024)

4. โอกาสพลาดการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยภาวะเสี่ยงตั้งแต่ต้น หากฝากครรภ์ล่าช้าอาจพลาดโอกาสในการตรวจคัดกรองภาวะสำคัญ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะโลหิตจาง โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นต้น การฝากครรภ์ล่าช้าทำให้ไม่สามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนทันเวลา เพราะภาวะแทรกซ้อนบางอย่างมีช่วงระยะเวลาในการคัดกรองที่เหมาะสมต่างกัน (Rouzi et al., 2023)

ผลกระทบต่อทารกและทารกแรกเกิด

1. ขาดการตรวจคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่เริ่มต้น (Lack of Early Risk Screening and Stratification) ช่วงไตรมาสแรก (First Trimester) เป็นเวลาที่สำคัญที่สุดในการคัดกรองความเสี่ยงโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและการติดเชื้อที่ส่งผลต่อทารก (TORCH Infections หรือ Syphilis) การฝากครรภ์ช้าทำให้ไม่สามารถให้ยาหรือการรักษาเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (Vertical Transmission) ได้ทันเวลาที่ เช่น การให้ยาด้านไวรัส (Antivirals) ในกรณีติดเชื้อ HIV หรือการรักษาภาวะติดเชื้ออื่น ๆ

2. ขาดการตรวจวินิจฉัยและจัดการภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม (Delayed Diagnosis of Obstetric Complications) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestational Hypertension หรือ Preeclampsia) และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus-GDM) มักเริ่มปรากฏหรือสามารถตรวจคัดกรองได้ในช่วงไตรมาสที่ 2 การวินิจฉัยที่ล่าช้าส่งผลให้การรักษาควบคุมภาวะเหล่านี้ล่าช้าตามไปด้วย ซึ่งภาวะ Preeclampsia ทำให้เกิดภาวะรกทำงานผิดปกติ (Placental Insufficiency) นำไปสู่ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Izuka et al. (2023) ศึกษาเรื่องผลกระทบของการฝากครรภ์ล่าช้า พบว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ล่าช้ามีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ Mansoor et al. (2024) ศึกษาเรื่องผลลัพธ์ของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดในการคลอดที่ฝากครรภ์กับไม่ฝากครรภ์ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณของวรรณกรรมทั่วโลกพบว่า ฝากครรภ์ตามเวลามีผลลัพธ์ทารกที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับไม่ฝากครรภ์ในหลายตัวชี้วัด รวมถึงอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kanwal et al. (2025) เรื่อง ผลลัพธ์ของการฝากครรภ์ตามนัดกับไม่ฝากครรภ์ตามนัดที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ตามนัด จะมีผลลัพธ์การตั้งครรภ์เชิงบวกที่สูงกว่าที่ไม่ได้ฝากครรภ์ตามเวลา การศึกษาดังกล่าวสนับสนุนให้ฝากครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์และมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีการศึกษาที่สนับสนุน เช่น Mare et al. (2025) ระบุว่า การคลอดก่อนกำหนดเป็นหนึ่งในผลลัพธ์ที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า Endawkie et al. (2024) ศึกษาเรื่อง ระยะเวลาในการฝากครรภ์และปัจจัยทำนายในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ในแอฟริกาตะวันออกแบบจำลองไวบูลล์ แกมมา ร่วมกับแฟรลตี้ (Weibull

Gamma Shared Frailty Model) โดยการใช้การสำรวจสำมะโนประชากรและสุขภาพล่าสุดพบว่า การฝากครรภ์ล่าช้าอาจเพิ่มโอกาสคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ Puthussery et al. (2022)

3. การขาดการให้ความรู้ (Lack of Health Education and Counseling) มารดาที่ฝากครรภ์ล่าช้าอาจขาดความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ หรือการใช้ยาที่อันตรายต่อทารก ซึ่งเป็นปัจจัยก่อโรคในครรภ์ (Teratogens) ในช่วงที่ทารกกำลังพัฒนาอย่างรวดเร็ว หรือทำให้ทารกมีโอกาสพิการหรือเสียชีวิตได้ มีการศึกษาที่สนับสนุน เช่น Mare et al. (2025) ระบุว่า การตายในครรภ์เป็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับการฝากครรภ์ล่าช้า Carvalho et al. (2020) ศึกษาเรื่อง Delays in obstetric care increase the risk of neonatal near-miss morbidity events and death: A case-control study พบว่าลักษณะการฝากครรภ์ล่าช้าเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่เพิ่มโอกาสเหตุการณ์ ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (Neonatal Death) Lim et al. (2024) ศึกษาเรื่องผลลัพธ์ของมารดาและทารกในครรภ์ในกรณีที่ขาดการฝากครรภ์ การศึกษากลุ่มย้อนหลังพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยฝากครรภ์มีโอกาสสูงในการต้องผ่าตัดฉุกเฉิน ทารกน้ำหนักต่ำ ความต้องการเลือด (Blood Transfusion) และต้องเข้ารับการรักษาในแผนกไอซียูทารกแรกเกิด Carvalho et al. (2020) ระบุว่า การฝากครรภ์ล่าช้ามีความสัมพันธ์กับ Neonatal Death และ Neonatal Mortality

4. ขาดการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม (Lack of Genetic Counseling) ส่งผลให้ทารกมีความเสี่ยงทางพันธุกรรม เช่น โรคเลือดธาลัสซีเมีย ภาวะปัญญาอ่อน เลือดมารดาและทารกไม่เข้ากัน ทำให้ทารกอาจเสียชีวิตในครรภ์ มีความพิการหรือตายคลอด สอดคล้องกับ Carvalho et al. (2020) ระบุว่า การฝากครรภ์ล่าช้ามีความสัมพันธ์กับ Neonatal Death และ Neonatal Mortality

กลุ่มผลกระทบ	รายละเอียดผลกระทบ
มารดา	- เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ - เพิ่มโอกาสคลอดก่อนกำหนด และการผ่าตัดคลอด - ลดโอกาสในการได้รับการดูแลครรภ์เชิงป้องกัน เช่น การให้โฟลิก การตรวจเลือดและปัสสาวะเบื้องต้น - ลดโอกาสในการคัดกรองสุขภาพจิต
ทารก	- เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย - เพิ่มอัตราทารกพิการ ตายในครรภ์และตายคลอด - ลดโอกาสในการได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทางพันธุกรรม
ระบบสุขภาพ	- เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนทั้งของมารดาและทารก - ภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากการต้องจัดการกรณีความเสี่ยงสูง

แนวทางการพยาบาลและการส่งเสริมการฝากครรภ์ครั้งแรก

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการฝากครรภ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผ่านการดำเนินงานใน 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้าขึ้นเลยในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องก่อนการตั้งครรภ์ (Teshale et al., 2024) เช่น การจัดโปรแกรม “เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์” ให้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกคน โดยเฉพาะอาจจัดในคลินิกวางแผนครอบครัว เพื่อให้ทราบช่วงเวลาที่เหมาะสมในการฝากครรภ์คือเมื่อใด และประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝากครรภ์ในระยะเวลาที่เหมาะสม (World Health Organization, 2023) การสื่อสารความเสี่ยงโดยเน้นย้ำผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากฝากครรภ์ล่าช้าอย่างเข้าใจง่าย สื่อที่เข้าถึงง่ายและทันสมัย เพื่อเผยแพร่ในชุมชนและสถานศึกษา ทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Ministry of Public Health, 2023) เพื่อจัด

กิจกรรมให้ความรู้เชิงรุก แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์และสามีในพื้นที่การประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของมารดา

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เน้นการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มาฝากครรภ์ เพื่อให้ได้รับการบริการอย่างทันท่วงทีและลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ โดยการใช้ฐานข้อมูลทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ของพื้นที่ หรือร่วมมือกับ อสม. เพื่อค้นหาและติดตาม สตรีตั้งครรภ์รายใหม่ในชุมชนที่คาดว่าจะมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์แต่ยังไม่มาฝากครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มในพื้นที่ห่างไกล (World Health Organization, 2023) ประเมินอุปสรรคเพื่อระบุสาเหตุเฉพาะรายการของการฝากครรภ์ล่าช้า เช่น ปัญหาการเงิน การเดินทาง หรือความเชื่อ การจัดบริการที่เข้าถึงได้ง่าย ให้บริการที่ครอบคลุมในจุดเดียวเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอย เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการให้คำปรึกษาในการมาครั้งเดียว หรือจัดตั้ง “คลินิกฝากครรภ์ใกล้บ้าน” โดยเชื่อมโยงกับ รพ.สต. เพื่อลดข้อจำกัดด้านระยะทางและการคมนาคม

3. ระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เน้นการลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ล่าช้าไปแล้ว ให้การดูแลแบบเฉพาะบุคคล (Client-Centered Care) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและรับฟังปัญหาเพื่อให้มารดารู้สึกไว้วางใจและกลับมาใช้บริการต่อเนื่องตามนัด เมื่อพบว่าสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้าพยาบาลต้องรีบคัดกรองและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่มีความเครียดหรือความกังวลจากการฝากครรภ์ล่าช้า ให้ข้อมูลการเตรียมตัวคลอดและแผนการดูแลหลังคลอด เพื่อให้แน่ใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ในระยะเวลาที่เหลือ (World Health Organization, 2016)

บทบาทพยาบาลในการสร้างระบบบริการที่เข้าถึงได้

บทบาทของพยาบาลในการสร้างระบบบริการที่เข้าถึงได้ จะมุ่งเน้นบทบาทพยาบาลผู้นำการจัดการบริการ (Service Manager) ที่มุ่งเน้นไปที่การลดอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ เวลา และระบบ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วขึ้น สรุปได้ดังนี้

1. **ผู้นำนวัตกรรมบริการ** พัฒนาระบบ “คลินิกฝากครรภ์เชิงรุก” (Proactive ANC Clinic) จัดบริการ “One Stop ANC Service” ให้บริการครบจบในวันเดียวเพื่อลดภาระการเดินทาง การหยุดงานหลายครั้ง หรือจัดบริการฝากครรภ์นอกเวลาราชการ เช่น เช้าตรู่ หรือเย็นวันธรรมดา วันเสาร์ สำหรับผู้ที่ทำงานประจำเพื่อลดข้อจำกัดด้านเวลาและการคมนาคม ทำให้ได้รับความสะดวกขึ้น

2. **ผู้ประสานงานเครือข่าย** ใช้รูปแบบ “ฝากครรภ์ใกล้บ้าน” เชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาล แม่ข่ายและ รพ.สต. ให้ รพ.สต.และ อสม. สามารถให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกพื้นฐาน หรือติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Visit) ในระยะเริ่มต้นเพื่อลดข้อจำกัด

ด้านระยะทาง และเพิ่มความรู้สึกใกล้ชิดกับระบบบริการ

3. **ผู้ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล** ใช้ระบบ Tele-ANC และแอปพลิเคชันหรือระบบ Line Official Account เพื่อแจ้งเตือนนัดหมายและติดตามมารดาที่ยังไม่มาตามนัดหรือพ้นระยะ 12 สัปดาห์ (Ministry of Public Health, 2023)

4. **นักพัฒนาบุคลากร** จัดอบรมการสร้างทัศนคติเชิงบวกให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการสื่อสารต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า จัดอบรม อสม. ให้มีความรู้เรื่องความสำคัญของการฝากครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เพื่อทำหน้าที่เป็น “นักณรงค์ด้านหน้า”

บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น มีข้อจำกัดและประเด็นสำคัญที่ค้นพบใหม่ โดยการศึกษาเน้นกลุ่มเป้าหมายหลักคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ ดังนี้

1. **ข้อจำกัด** การอ้างอิงข้อมูลจากงานวิจัยส่วนใหญ่เป็น การศึกษาเชิงสังเกต (Observational Studies) และงานวิเคราะห์ทอริมาน (Meta-Analysis) ที่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งอาจขาดความเฉพาะเจาะจงของบริบทในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเป้าหมายหลักคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีความแตกต่างหลากหลายทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความรู้ด้านสุขภาพ การประเมินผลกระทบขึ้นอยู่กับความถูกต้องของการบันทึกอายุครรภ์ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนในกรณีที่มาตราไม่ทราบวันสุดท้ายของประจำเดือนอย่างชัดเจน หรือไม่ได้เข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ในช่วงต้น และข้อมูลงานวิจัยส่วนใหญ่มาจากบริบทของประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในภูมิภาคแอฟริกาและประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง ทำให้มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบข้อมูลข้ามบริบททางด้านวัฒนธรรม ระบบสวัสดิการ และการเข้าถึงเทคโนโลยีในประเทศไทย

2. **ประเด็นที่ค้นพบใหม่** บทความนี้ได้เน้นย้ำ

ถึงอุปสรรคเชิงระบบที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้า ในบริบทปัจจุบัน เช่น ความยุ่งยากในการนัดหมายผ่านระบบออนไลน์ คิวเต็ม และการไม่ตระหนักว่าตนเองตั้งครรภ์เนื่องจากเคยคุมกำเนิด ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องการการแก้ไขที่ระดับนโยบายของระบบบริการสุขภาพโดยตรง บทความได้สรุปและเชื่อมโยงผลกระทบของการฝากครรภ์ล่าช้า เช่น อัตราป่วย อัตราตายของมารดาและทารกเข้ากับเป้าหมายและความเหลื่อมล้ำอย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยยกระดับปัญหาให้เป็นวาระสำคัญในระดับนโยบาย การเน้นบทบาทพยาบาลใน 3 ระดับ บทความได้เสนอแนวทางการพยาบาลเชิงรุกที่สามารถนำไปใช้ได้จริง โดยแยกตามระดับการป้องกัน ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ พร้อมเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายและนักพัฒนาบุคลากร ทักษะคิด เพื่อให้การดูแลครอบคลุมและเข้าถึงได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ของหน่วยงานและองค์กรตลอดถึงการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล และการเสนอแนะเพื่อต่อยอดสำหรับผู้สนใจดังนี้

ข้อเสนอแนะจากการทบทวนวรรณกรรม

1. เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์สามารถได้รับการแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการรับทราบและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

หน่วยงานภาครัฐควรมีบทบาทในการสนับสนุนเสริมพลัง และช่วยเหลือชุมชน ทั้งในด้านการให้ข้อมูล ข่าวสาร และการให้กำลังใจ การมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยให้การแก้ปัญหาที่มีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การรณรงค์ควรมุ่งเน้นไปที่กลุ่มสตรีที่มีอายุน้อย กลุ่มที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก และกลุ่มที่มีความยากลำบากในการหาเลี้ยงชีพ การให้ข้อมูลควรเป็นสองด้าน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยเพิ่มทักษะด้านสุขภาพ การสื่อสารควรมีความหลากหลายและทันสมัย เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นได้ง่ายขึ้น โดยใช้สื่อที่เชิงรุก

3. การนำเสนอชุดตรวจการตั้งครรภ์ที่ราคาถูกลงและเข้าถึงได้ง่ายจะช่วยให้สามารถค้นหาสตรีที่ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น การบริการเชิงรุกนี้จะช่วยให้การดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

4. อบรมให้ความรู้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในระยะไม่เกิน 12 สัปดาห์

สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้ามีสาเหตุหลักมาจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความสำคัญและช่วงเวลาของการฝากครรภ์ และข้อจำกัดด้านที่พักอาศัยและสังคม จึงเสนอแนะให้มีการเพิ่มความรู้ความเข้าใจและปรับปรุงการเข้าถึงบริการในพื้นที่ชนบทเพื่อแก้ไขปัญหา

References

- Boka, A., Alemu, M., & Gela, D. (2023). Delayed antenatal care and associated factors among pregnant women attending health facilities in Addis Ababa, Ethiopia. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 17(3), <https://doi.org/10.12968/ajmw.2022.0036>
- Carvalho, O. M. C., Junior, A. B. V., Augusto, M. C. C., Leite, A. J. M., Nobre, R. A., Bessa, O. A. A. C., de Castro, E. C. M., Lopes, F. N. B., & Carvalho, F. H. C. (2020). Delays in obstetric care increase the risk of neonatal near-miss morbidity events and death: A case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20, 437. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03128-y>

- Department of Health. (2022). *Antenatal care manual for public health personnel*. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. [in Thai]
- Department of Health. (2024). *DoH dashboard indicator summary*. <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anc12/index?year=2023> [in Thai]
- Dibaba, B., Bekena, M., Dingeta, T., Refisa, E., Bekele, H., Nigussie, S., & Amentie, E. (2024). Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women attending antenatal clinic at Hiwot Fana Comprehensive Specialized Hospital, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Front Glob Women's Health*, 27(5), 1431876. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1431876>
- Endawkie, A., Kebede, S. D., Abera, K. M., Abeje, E. T., Enyew, E. B., Daba, C., Asmare, L., Bayou, F. D., Arefaynie, M., Mohammed, A., Tareke, A. A., Keleb, A., Kebede, N., & Tsega, Y. (2024). Time to antenatal care booking and its predictors among pregnant women in East Africa: A Weibull Gamma Shared Frailty Model using a recent demographic and health survey. *Frontiers in Global Women's Health*, 27(5), 1457350. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1457350>
- Gbene, J., Takase, M. A., Ayangba, V., Abanga, W. A., Hamza, A. S., Alechana, J. A., Dzantor, E. K., & Tarkang, E. E. (2024). Predictors of late antenatal care initiation: A multicentre cross-sectional study in Ghana. *Sage Open Nursing*, 10, 1-14. <https://doi.org/10.1177/23779608241299345>
- Girma, N., Abdo, M., Kalu, S., Alemayehu, A., Mulatu, T., Hassen, T. A., & Roba, K. T. (2023). Late initiation of antenatal care among pregnant women in Addis Ababa city, Ethiopia: A facility based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02148-4>
- Izuka, E. O., Obiora-Izuka, C. E., Asimadu, E. E., Enebe, J. T., Onyeabochukwu, A. D., & Nwagha, U. I. (2023). Effect of late antenatal booking on maternal anemia and fetus birth weight on parturients in Enugu, Nigeria: An analytical cross-sectional study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 26(5), 558-565. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_117_22
- Jenkan, W., Tamdee, D., & Boonchieng, W. (2020). The socio-cultural context affecting the antenatal care among pregnant hilltribe women, Chai Prakan District, Chiang Mai Province. *Nursing Journal*, 47(4), 155-167. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/247934> [in Thai]
- Kanwal, I., Javed, N., Murtaza, A., Mustafa, Z., Iqbal, S., & Khan, S. (2025). Outcome of pregnancy in booked vs un-booked patients. *Indus Journal of Bioscience Research*, 3(5), 187-191. <https://doi.org/10.70749/ijbr.v3i5.1097>

- Lim, S. W. C., Foo, S. A., Chan, H. G., & Mathur, M. (2024). Maternal and fetal outcomes in the absence of antenatal care: A retrospective cohort study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 13(6), 1376-1382. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20241415>
- Mansoor, J., Hafeez, U., Khan, N. U., Ali, A., Zubair, R., Swathi, N. L., Nadeem, A., & Mansoor, F. (2024). Fetal and neonatal outcomes in booked vs unbooked deliveries: A systematic review and meta-analysis of the global literature. *Research Square*, preprint version <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5067026/v1>
- Mare, K. U., Andargie, G. G., Moloro, A. H., Mohammed, A. A., Mohammed, O. A., Wengoro, B. F., Lahole, B. K., Hadaro, T. S., Leyto, S. M., Mamo, P. O., Hedato, A. H., Seifu, B. L., Wondmeneh, T. G., Ebrahim, O. A., & Sabo, K. G. (2025). Late initiation of antenatal care visit amid implementation of new antenatal care model in Sub-Saharan African countries: A multilevel analysis of multinational population survey data. *PLOS One*, 20(1), e0316671. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316671>
- Ministry of Public Health. (2023). *Thailand maternal and child health strategic plan 2023-2027*. MOPH. [in Thai]
- Puthussery, S., Tseng, P. C., Sharma, E., Harden, A., & Leah, L. (2022). Late antenatal care initiation and neonatal outcomes in an ethnically diverse maternal cohort. *The European Journal of Public Health*, 32(Suppl. 3), ckac130.243. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.243>
- Rouzi, A., Sahly, N., Kafy, A. M., Alamoudi, R. A., Abualsaud, R. M., Alsheri, W. A., Almeahmadi, W. M., Khayyat, S. T., & Altumaihi, R. M. (2023). Mortality outcomes between pregnant women booked for antenatal care and unbooked pregnant women. *Annals of Saudi Medicine*, 43(6), 357-363. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2023.357>
- Tangwiwat, P., Tuangratananon, T., & Khamtong, J. (2022). Situation analysis of antenatal care services in Thailand. *Journal of Health Science*, 31(5), 809-825. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12784> [in Thai]
- Teshale, G., Jejaw, M., Demissie, K. A., Getnet, M., Dellie, E., Geberu, D. M., Tafere, T. Z., Addis, B., Yazachew, L., Worku, N., Tiruneh, M. G., & Belachew, T. B. (2024). Late antenatal care booking and associated factors among pregnant women in Ethiopia: Evidence from 2019 performance monitoring for action data analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 24, 826. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07038-1>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience (updated 2023)*. WHO.