**การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น**

**ชนัตถ์ มาลัยกนก** *นายแพทย์ชำนาญการ*

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*

**บทคัดย่อ**

การฝากครรภ์ช้าคือการฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของมารดา อันได้แก่ โรคโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ โรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การตกเลือดก่อนคลอด และหลังคลอดเป็นต้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ อันได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ช้า รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Analytical research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ในช่วงเดือนสิงหาคม 2558 ถึงเดือน ธันวาคม 2559 จำนวน 425 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าโดยใช้สถิติ Chi square Crude OR และ 95% CI และ ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ 95% CI

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มฝากครรภ์ช้า ร้อยละ 27.1 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ ร้อยละ 72.9 โดยรวมมีอายุเฉลี่ย 26.12 ปี (±5.35) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีอายุเฉลี่ย 24.69 ปี (±5.58) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติอายุเฉลี่ย 26.66 ปี (±5.17) ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 50.60 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-4 ร้อยละ 49.40 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 59.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-4 ร้อยละ 40.90 ส่วนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติ ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 47.40 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-4 ร้อยละ 52.60ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สิทธิในการรักษา (p value<0.001) อายุ (p value=0.005) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม (p value=0.007) ลำดับของการตั้งครรภ์(p value =0.032) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆแล้วเหลือ 3 ปัจจัย ได้แก่ สิทธิในการรักษา (p-value<0.001)การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม(p-value = 0.007) ลำดับของการตั้งครรภ์ (p value=0.033) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ให้ทั่วถึงและสถานบริการควรสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องพร้อมทั้งปรับปรุงการให้บริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าถึงการบริการได้ง่าย

**ABSTRACT**

Introduction

Antenatal care (ANC) is very important for both maternal and fetal health. Early attendance of ANC enables clinicians to confirm pregnancy, screen for risks, counsel and promote the well-being of mother and fetus. The late ANC is defined as entering ANC after 12 weeks of pregnancy. The pregnant women with late initiation of ANC are more likely to attain unfavorable outcomes, including anemia in pregnancy, malnutrition, hypertension in pregnancy, miscarriage, antepartum and postpartum hemorrhage. Furthermore, it also affects the fetus, such as increased risk of preterm delivery, intrauterine growth retardation and fetal death. The purpose of this study was to determine factors associated with late antenatal care.

Methods

Cross sectional analytic research was conducted from August, 2015 to December, 2016. Data were collected from 425 pregnant women attending antenatal care clinic at Regional Health Promotion Center 7 KhonKaen using the questionnaire. Descriptive statistics was used for categorical data. Chi square, Crude Odd ratio (OR) and 95% CI were used to analyze the factors associated with late ANC. Multivariate logistic regression adjusted OR and 95% CI were taken to detect the relationships between the factors and found to be significant at p-value < 0.05.

Results

The prevalence of late ANC was 27.1% (115/425). The average maternal age of late ANC and early ANC groups were24.69 year-old (+ 5.58) and 26.66 year-old (+ 5.17), respectively. Proportion of primigravida and multigravida in the early and late ANC groups were not different (50.6% and 49.4%, respectively). The pregnant women overalls wereprimigravida (50.06%) and multigravida (40.9%). The majority (59.1%) of women in late ANC group were primigravida, in contrary, higher proportion of multigravida in women in early ANC group (52.6%). Factors affecting late ANC attendance that had statistically significant (p-value < 0.05), including health insurance (p-value < 0.001), maternal age (p-value = 0.005), social support (p-value = 0.007), gravidity and parity (p-value = 0.032), respectively. In multivariate logistic regression analysis, main determinants for late ANC attendance were health insurance (p-value < 0.001), social support (p-value = 0.007), gravidity and parity (p-value = 0.033).

Conclusion

Late initiation of ANC results in unfavorable outcomesin fetal and maternal health. Hence, we recommended that Ministry of Public health should publicize the health insurance information for pregnant women; meanwhile, health care centers need to improve accessing to services and provide education on early detection pregnancy and maternal health care among families and communities.

**บทนำ**

การดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์ (Antenatal care: ANC) มีจุดประสงค์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทารกที่สุขภาพสมบูรณ์ โดยไม่ทำให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรม ซึ่งการการดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์มีประโยชน์อย่างมากในด้านการป้องกัน การรักษา และมีผลลดอัตราตายของทั้งมารดาและทารก ซึ่งหลักสำคัญของการฝากครรภ์ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ โภชนาการ ตลอดจนด้านสังคมและจิตใจ ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดลง(1) การระวังรักษาสุขภาพของมารดาและทารก ให้ดำเนินไปด้วยดีตลอดระยะการตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด การคัดกรองรายที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษ และที่สำคัญเพื่อให้การวินิจฉัย ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากที่มาฝากครรภ์ช้า ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เช่น โรคโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ การแท้งบุตร การตกเลือดก่อนคลอด และหลังคลอด และโรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น(2)ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุการตายของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด สำหรับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR) ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (low birth weight) และที่สำคัญอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนอาจเสียชีวิตในครรภ์ (DFIU) ได้เช่นกัน(5)

ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นต้องมีการฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดตั้งแต่เริ่มแรกหรือเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ หรืออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เพื่อให้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง และการดูแลสุขภาพทั้งมารดาและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรง(3) (6)เพื่อลดอัตราตาย ลดอัตราเจ็บป่วย และความพิการของมารดาและทารก ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกด้วย ซึ่งจากผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ชี้วัด ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าพบถึงถึงร้อยละ 40 ถือว่ามีเปอร์เซนต์ที่สูงเช่นกันส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง การวินิจฉัย และให้การดูแลไม่ทันท่วงที ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงมากยิ่งขึ้น(16)  ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอัตราตายทั้งต่อมารดา และทารกได้ ถึงแม้ว่าในสังคมปัจจุบันจะมีระบบการสื่อสารอย่างไร้พรหมแดน (social network) ทำให้การเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอดได้ง่าย แต่ยังพบการฝากครรภ์ช้ายังมีเปอร์เซนต์สูงดังที่กล่าวข้างต้น ดังนั้นการค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการมาฝากครรภ์ช้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

 1)เพื่อศึกษาสถานการณ์การฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

 2)เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7ขอนแก่นและนำผลการศึกษาไปหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการฝากครรภ์ช้าต่อไป

**วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตของงาน**

**วิธีการในการดำเนินงาน** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Analytical research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ผู้ทำการวิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

 1.ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ในช่วงเดือนสิงหาคม 2558 ถึงเดือน ธันวาคม 2559

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

1.3 ขนาดตัวอย่างได้มาจากกการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression(4) ดังต่อไปนี้คือ



n = 144.30≅145 คน

ปรับขนาดตัวอย่างด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัวแปรการมาฝากครรภ์ช้ากับตัวแปรอิสระอื่นๆกำหนดค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.8 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างมากพอตามสูตร ดังนี้



= 402.7≅403 คนคำนวณเผื่อกรณีที่ไม่ให้ความร่วมอีกมือ ร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่าง 425 คน

2. กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

2.1 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ยังไม่เคยเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

2.2มาฝากครรภ์ในช่วงเดือนสิงหาคม 2558 ถึงเดือน ธันวาคม 2559 สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3. กำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

3.1 ภายหลังสมัครใจเข้าโครงการแล้ว ไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลระหว่างการสอบถามข้อมูลเสร็จสมบูรณ์ และไม่สามารถสื่อสาร และหรือให้ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้ไม่สมบูรณ์

3.2เคยเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้มาก่อน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม7 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ข้อมูลมารดาและทารกหลังคลอดความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคมครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ และทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์

5. การสร้างแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์โดย ใช้ข้อมูลที่ได้ศึกษามาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นแล้วตรวจสอบ Content validly โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสูติกรรม2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม1 ท่านตรวจสอบลักษณะของเนื้อหาหรือองค์ประกอบของเนื้อหาให้มีความครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัดตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาแล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)ได้ 0.943 ทดลองใช้แบบสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าอย่างน้อย 30 คนก่อนที่จะนำมาใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างและนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น(reliability )คำนวณค่า Cronbach’s Alpha Coefficientได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7 ถือว่าแบบทดสอบมีความเชื่อมั่นสูง

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**โดยขออนุมัติโครงการ และแจ้งวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบทุกประเด็น เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับด้วยวิธีการใด ๆ และอธิบายถึงสิทธิ์ของการตัดสินใจเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมโครงการได้โดยอิสระ สามารถถอนตัวออกจากโครงการได้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการใด ๆ แจ้งให้ทราบว่าข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวม

**การรวบรวมข้อมูล**เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยการวิจัย (เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอด)เมื่อครบตามจำนวนที่กำหนดจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาร้อยละ (Percentage) และการแจกแจงความถี่ (Frequencies) บรรยายลักษณะของข้อมูลทั่วไป ส่วนปัจจัยประชากรศาสตร์ พฤติกรรม เศรษฐกิจ และสังคม ประวัติการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร (Bivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Chi square Crude OR และ 95% CI และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน (Multivariate Analysis) ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ 95% CI

**ผลการศึกษา**

**1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 425 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า จำนวน 115 คน ร้อยละ 27.10 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ จำนวน 310 คน ร้อยละ 72.90 โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26.12 ปี (SD=5.35) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีอายุเฉลี่ย 24.69 ปี (SD=5.58) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติมีอายุเฉลี่ย 26.66 ปี (SD=5.17) โดยรวมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 82.80 รองลงมาอายุ น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 9.20

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีระดับการศึกษาสูงสุดมากที่สุดคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.0 รองลงมา ปวช./ปวส. ร้อยละ 29.60 ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีระดับการศึกษาสูงสุดมากที่สุดคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.80 รองลงมา ปริญญาตรี ร้อยละ 31.90

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีอาชีพหลักมากที่สุดคือ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 36.50 รองลงมา อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21.70 ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีอาชีพหลักมากที่สุดคือ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 30.60 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.70

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.10 รองลงมา น้อยกว่า 10,001 บาท/เดือน ร้อยละ 22.60ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40.0 รองลงมา 20,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 25.70

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าส่วนใหญ่ ไม่คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์นี้ ร้อยละ 60.90 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ ส่วนใหญ่ ไม่คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์นี้ ร้อยละ 64.50

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้ามีโรคประจำตัว ร้อยละ 8.70 และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติมีโรคประจำตัว ร้อยละ 5.80

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีเขตที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น ร้อยละ 48.7 รองลงมา ต่างจังหวัด ร้อยละ 30.40 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ ส่วนใหญ่มีเขตที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น ร้อยละ 49.00 รองลงมาอาศัยอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 38.10

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าใช้การเดินทางโดยรถส่วนตัว ร้อยละ 85.20 และรถยนต์โดยสาร ร้อยละ 14.80 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติใช้การเดินทางมาฝากครรภ์โดยรถส่วนตัว ร้อยละ 89.40 และรถยนต์โดยสารร้อยละ 10.60 กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ช้า มีความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 98.30 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีความสะดวกในการเดินทางร้อยละ 94.80 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **ฝากครรภ์ช้า****(n=115 คน)** | **ฝากครรภ์ปกติ****(n=310 คน)** | **รวม****(n=425 คน)** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| อายุ (ปี) |  |  |  |  |  |  |
| Mean ± S.D. | 24.69±5.58 | 26.66±5.17 | 26.12±5.35 |
| น้อยกว่า 20 ปี | 18 | 15.7 | 21 | 6.8 | 39 | 9.2 |
| 20-34 ปี | 91 | 79.1 | 261 | 84.2 | 352 | 82.8 |
| ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป | 6 | 5.2 | 28 | 9.0 | 34 | 8.0 |
| ระดับการศึกษาสูงสุด |  |  |  |  |  |  |
| ประถมศึกษา | 6 | 5.2 | 7 | 2.3 | 13 | 3.1 |
| มัธยมศึกษา | 46 | 40.0 | 108 | 34.8 | 154 | 36.2 |
| ปวช. /ปวส. | 34 | 29.6 | 88 | 28.4 | 122 | 28.7 |
| ปริญญาตรี | 26 | 22.6 | 99 | 31.9 | 125 | 29.4 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 3 | 2.6 | 8 | 2.6 | 11 | 2.6 |
| อาชีพหลัก |  |  |  |  |  |  |
| แม่บ้าน | 42 | 36.5 | 95 | 30.6 | 137 | 32.2 |
| กสิกรรม | 1 | 0.9 | 2 | 0.6 | 3 | 0.7 |
| ค้าขาย | 19 | 16.5 | 48 | 15.5 | 67 | 15.8 |
| รับจ้าง | 25 | 21.7 | 61 | 19.7 | 86 | 20.2 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  | 7 | 6.1 | 42 | 13.5 | 49 | 11.5 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 5 | 4.3 | 11 | 3.5 | 16 | 3.8 |
| พนักงานบริษัท | 10 | 8.7 | 42 | 13.5 | 52 | 12.2 |
| ว่างงาน | 3 | 2.6 | 4 | 1.3 | 7 | 1.6 |
| นักเรียน/นักศึกษา | 3 | 2.6 | 5 | 1.6 | 8 | 1.9 |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(บาท/เดือน) |  |  |  |  |  |  |
| Mean ± S.D. | 20,530.42±12,181.15 | 24,287.00±13,116.94 | 23,306.22±12,970.00 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **รวม** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| Median (Min.- Max.) | 20,000(2,000- 90,000) | 20,000(3,000.- 90,000) | 20,000(2,000- 90,000) |
| น้อยกว่า 10,001 บาท | 24 | 22.6 | 44 | 14.7 | 68 | 16.7 |
| 10,001-20,000 บาท | 51 | 48.1 | 120 | 40.0 | 171 | 42.1 |
| 20,001-30,000 บาท | 19 | 17.9 | 77 | 25.7 | 96 | 23.6 |
| ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป | 12 | 11.3 | 59 | 19.7 | 71 | 17.5 |
| การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์นี้ |  |  |  |  |  |  |
| ไม่คุมกำเนิด | 70 | 60.9 | 200 | 64.5 | 270 | 63.5 |
| คุมกำเนิด | 45 | 39.1 | 110 | 35.5 | 155 | 36.5 |
| โรคประจำตัว |  |  |  |  |  |  |
| ไม่มี | 105 | 91.3 | 292 | 94.2 | 397 | 93.4 |
| มี | 10 | 8.7 | 18 | 5.8 | 28 | 6.6 |
| เขตที่อยู่อาศัย |  |  |  |  |  |  |
| ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น | 56 | 48.7 | 152 | 49.0 | 208 | 48.9 |
| นอกเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น | 24 | 20.9 | 40 | 12.9 | 64 | 15.1 |
| ต่างจังหวัด | 35 | 30.4 | 118 | 38.1 | 153 | 36.0 |
| การเดินทางมาฝากครรภ์ |  |  |  |  |  |  |
| รถส่วนตัว | 98 | 85.2 | 277 | 89.4 | 375 | 88.2 |
| รถยนต์โดยสาร | 17 | 14.8 | 33 | 10.6 | 50 | 11.8 |
| ความสะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ |  |  |  |  |  |  |
| สะดวก | 113 | 98.3 | 294 | 94.8 | 407 | 95.8 |
| ไม่สะดวก | 2 | 1.7 | 16 | 5.2 | 18 | 4.2 |

**ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์**

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 59.1 ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งที่ 2-4 ร้อยละ 40.90 ส่วนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ปกติ ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 47.40 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-4 ร้อยละ 52.60 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 16.72 สัปดาห์ (SD=3.56) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 9.27 สัปดาห์ (SD=2.95)

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ ร้อยละ 11.30 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ ร้อยละ 5.8 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีปัญหาเรื่องเวลาในการฝากครรภ์ ร้อยละ 7.00 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีปัญหาเรื่องเวลาในการฝากครรภ์ ร้อยละ 5.80 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีปัญหาเรื่องขั้นตอนการฝากครรภ์ ร้อยละ 0.90 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ ปัญหาเรื่องขั้นตอนการฝากครรภ์ ร้อยละ 1.60 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า ไม่ได้วางแผนการมีบุตรครรภ์นี้ ร้อยละ 40.00 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ ไม่ได้วางแผนการมีบุตรครรภ์นี้ ร้อยละ 31.30 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ามีสิทธิในการรักษา ร้อยละ 43.50 กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติ มีสิทธิในการรักษา ร้อยละ 62.60 รายละเอียด ดังแสดง

 ในตาราง ที่ 2

**ตารางที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์****และการฝากครรภ์** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **รวม** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **ลำดับของการตั้งครรภ์** |  |  |  |  |  |  |
| ครรภ์แรก | 68 | 59.1 | 147 | 47.4 | 215 | 50.6 |
| ครรภ์ที่ 2-4 | 47 | 40.9 | 163 | 52.6 | 210 | 49.4 |
| **อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก**(สัปดาห์) |  |  |  |  |  |  |
| Mean ± S.D. | 16.72±3.56 | 9.27±2.95 | 11.29±4.58 |
| **ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์** |  |  |  |  |  |  |
| มีปัญหา | 13 | 11.3 | 18 | 5.8 | 31 | 7.3 |
| ไม่มีปัญหา | 102 | 88.7 | 292 | 94.2 | 394 | 92.7 |
| **ปัญหาเรื่องเวลาในการฝากครรภ์** |  |  |  |  |  |  |
| มีปัญหา | 8 | 7.0 | 18 | 5.8 | 26 | 6.1 |
| ไม่มีปัญหา | 107 | 93.0 | 292 | 94.2 | 399 | 93.9 |

**ตารางที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ (ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์****และการฝากครรภ์** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **รวม** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **ปัญหาเรื่องขั้นตอนการฝากครรภ์** |  |  |  |  |  |  |
| มีปัญหา | 1 | 0.9 | 5 | 1.6 | 6 | 1.4 |
| ไม่มีปัญหา | 114 | 99.1 | 305 | 98.4 | 419 | 98.6 |
| **การวางแผนในการมีบุตรครรภ์นี้** |  |  |  |  |  |  |
| ไม่ได้วางแผน | 46 | 40.0 | 97 | 31.3 | 143 | 33.6 |
| วางแผน | 69 | 60.0 | 213 | 68.7 | 282 | 66.4 |
| **สิทธิในการรักษา** |  |  |  |  |  |  |
| จ่ายเองไม่มีสิทธิ | 65 | 56.5 | 116 | 37.4 | 181 | 42.6 |
| มีสิทธิ | 50 | 43.5 | 194 | 62.6 | 244 | 57.4 |

**ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์**

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.47 คะแนน (SD=2.02) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.70 คะแนน (SD=1.74) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 60.90 ระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 39.10 ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 61.60 ระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 38.4 6 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **รวม** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์** |  |  |  |  |  |  |
| Mean ± S.D. | 10.47±2.02 | 10.70±1.74 | 10.64±1.82 |
| ระดับความรู้ต่ำ | 45 | 39.1 | 119 | 38.4 | 164 | 38.6 |
| ระดับความรู้ปานกลาง | 70 | 60.9 | 191 | 61.6 | 261 | 61.4 |
| ระดับความรู้สูง | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

**การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ**

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้าได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ เฉลี่ย 3.52 คะแนน (SD=0.29) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ เฉลี่ย 3.59 (SD=0.31) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า ส่วนใหญ่มีการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการในระดับต่ำ และปานกลาง ร้อยละ 61.70 และ ระดับสูง ร้อยละ 38.30 ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติส่วนใหญ่มีการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการในระดับสูง ร้อยละ 52.90 และ ระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 47.10 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **การได้รับการสนับสนุน** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **รวม** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **การได้รับการสนับสนุนโดยภาพรวม** |  |  |  |  |  |  |
| Mean ± S.D. | 3.52±0.29 | 3.59±0.31 | 3.57±0.31 |
| ระดับต่ำและปานกลาง | 71 | 61.7 | 146 | 47.1 | 217 | 51.1 |
| ระดับสูง | 44 | 38.3 | 164 | 52.9 | 208 | 48.9 |

**ทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์**

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการฝากครรภ์เฉลี่ย 4.10 (SD=0.46) กลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการฝากครรภ์เฉลี่ย 4.15 (SD=0.43) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง และเป็นไปในทางบวก กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์ด้านบวกในระดับสูง ร้อยละ 52.20 และระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 47.80 ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติส่วนใหญ่ทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์ด้านบวกในระดับสูง ร้อยละ 58.70 และ ระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 41.30 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **รวม** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **ทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์โดยภาพรวม** |  |  |  |  |  |  |
| Mean ± S.D.ทัศนคติด้านลบ | 4.10±0.46 | 4.15±0.43 | 4.14±0.44 |
| ทัศนคติด้านบวกระดับปานกลาง | 55 | 47.8 | 128 | 41.3 | 183 | 43.1 |
| ทัศนคติด้านบวก ระดับสูง | 60 | 52.2 | 182 | 58.7 | 242 | 56.9 |

**พฤติกรรมต่อการตั้งครรภ์**

กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมต่อการตั้งครรภ์ในระดับต่ำและ ปานกลาง ร้อยละ 55.40 และระดับสูง ร้อยละ 44.60 ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์ปกติส่วนใหญ่มีพฤติกรรมต่อการตั้งครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 50.50 และ ระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 49.50 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมต่อการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **พฤติกรรมต่อการตั้งครรภ์** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **รวม** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **พฤติกรรมต่อการตั้งครรภ์โดยภาพรวม** |  |  |  |  |  |  |
| Mean ± S.D. | 4.09±0.41 | 4.13±0.40 | 4.12±0.40 |
| ระดับต่ำและปานกลาง | 62 | 55.4 | 142 | 49.5 | 204 | 51.1 |
| ระดับสูง | 50 | 44.6 | 145 | 50.5 | 195 | 48.9 |

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าวิเคราะห์ทีละตัวแปร**

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร (Bivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Chi square Crude OR และ 95% CI พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ (1) ตัวแปรสิทธิในการรักษา (p value <0.001) โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิในการรักษาจะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 2.17 เท่าของ ผู้ที่มีสิทธิในการรักษา (Crude OR = 2.17 ,95% CI: 1.41-3.36) (2) ตัวแปรอายุ (p value = 0.005) โดยหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 2.55 เท่าของ ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (Crude OR = 2.55 ,95% CI: 1.31-4.99) (3) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม(p value = 0.007) โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 1.81 เท่าของ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับสูง (Crude OR = 1.81 ,95% CI: 1.17-2.81) (4) ตัวแปรลำดับของการตั้งครรภ์ (p value = 0.032) โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครรภ์แรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ล่าช้าเป็น 1.60 เท่าของ ผู้ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 2-4 (Crude OR = 1.60 ,95% CI: 1.04-2.47) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร (Bivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Chi square Crude OR และ 95% CI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวแปร/ปัจจัย** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **Crude OR** | **95% CI** | **P value** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| อายุ (ปี) |  |  |  |  |  |  |  |
| น้อยกว่า 20 ปี | 18 | 15.7 | 21 | 6.8 | 2.55 | 1.31-4.99 | 0.005 |
| ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป | 97 | 84.3 | 289 | 93.2 | 1 |  |  |
| อายุครรภ์(สัปดาห์) |  |  |  |  |  |  |  |
| น้อยกว่า 12 สัปดาห์ | 101 | 87.8 | 268 | 86.5 | 1.13 | 0.59-2.16 | 0.710 |
| มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป | 14 | 12.2 | 42 | 13.5 | 1 |  |  |
| ระดับการศึกษาสูงสุด |  |  |  |  |  |  |  |
| ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา | 52 | 45.2 | 115 | 37.1 | 1.40 | 0.91-2.16 | 0.128 |
| ตั้งแต่ ปวช. ขึ้นไป | 63 | 54.8 | 195 | 62.9 | 1 |  |  |
|  อาชีพหลัก |  |  |  |  |  |  |  |
| แม่บ้าน | 42 | 36.5 | 95 | 30.6 | 1.30 | 0.83-2.04 | 0.249 |
|  อาชีพอื่นๆ | 73 | 63.5 | 215 | 69.4 | 1 |  |  |

**ตารางที่ 7** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร (Bivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Chi square Crude OR และ 95% CI (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวแปร/ปัจจัย** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **Crude OR** | **95% CI** | **P value** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(บาท/เดือน) |  |  |  |  |  |  |  |
| น้อยกว่า 20,001 บาท | 24 | 20.9 | 44 | 14.2 | 1.59 | 0.92-2.77 | 0.095 |
| ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป | 91 | 79.1 | 266 | 85.8 | 1 |  |  |
| การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ |  |  |  |  |  |  |  |
| ไม่คุมกำเนิด | 70 | 60.9 | 200 | 64.5 | 0.86 | 0.55-1.33 | 0.488 |
| คุมกำเนิด | 45 | 39.1 | 110 | 35.5 | 1 |  |  |
| โรคประจำตัว |  |  |  |  |  |  |  |
| ไม่มี | 105 | 91.3 | 292 | 94.2 | 0.65 | 0.29-1.45 | 0.286 |
| มี | 10 | 8.7 | 18 | 5.8 | 1 |  |  |
| เขตที่อยู่อาศัย |  |  |  |  |  |  |  |
| ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น | 56 | 48.7 | 152 | 49.0 | 1.24 | 0.74-2.08 | 0.381 |
| นอกเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น | 24 | 20.9 | 40 | 12.9 | 2.02 | 1.01-3.97 | 0.027 |
| ต่างจังหวัด | 35 | 30.4 | 118 | 38.1 | 1 |  |  |
| การเดินทางมาฝากครรภ์ |  |  |  |  |  |  |  |
| รถส่วนตัว | 98 | 85.2 | 277 | 89.4 | 0.69 | 0.37-1.29 | 0.240 |
| รถยนต์โดยสาร | 17 | 14.8 | 33 | 10.6 | 1 |  |  |
| ความสะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ |  |  |  |  |  |  |  |
| สะดวก | 113 | 98.3 | 294 | 94.8 | 3.07 | 0.69-13.59 | 0.120 |
| ไม่สะดวก | 2 | 1.7 | 16 | 5.2 | 1 |  |  |

**ตารางที่ 7** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร (Bivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Chi square Crude OR และ 95% CI (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวแปร/ปัจจัย** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **Crude OR** | **95% CI** | **P value** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| ลำดับของการตั้งครรภ์ |  |  |  |  |  |  |  |
| ครรภ์แรก | 68 | 59.1 | 147 | 47.4 | 1.60 | 1.04-2.47 | 0.032 |
| ครรภ์ที่ 2-4 | 47 | 40.9 | 163 | 52.6 | 1 |  |  |
| ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ |  |  |  |  |  |  |  |
| มีปัญหา | 13 | 11.3 | 18 | 5.8 | 2.07 | 0.98-4.37 | 0.053 |
| ไม่มีปัญหา | 102 | 88.7 | 292 | 94.2 | 1 |  |  |
| ปัญหาเรื่องเวลาในการฝากครรภ์ |  |  |  |  |  |  |  |
| มีปัญหา | 8 | 7.0 | 18 | 5.8 | 1.21 | 0.51-2.87 | 0.660 |
| ไม่มีปัญหา | 107 | 93.0 | 292 | 94.2 | 1 |  |  |
| ปัญหาเรื่องขั้นตอนการฝากครรภ์ |  |  |  |  |  |  |  |
| มีปัญหา | 1 | 0.9 | 5 | 1.6 | 0.53 | 0.06-4.63 | 0.564 |
| ไม่มีปัญหา | 114 | 99.1 | 305 | 98.4 | 1 |  |  |
| การวางแผนในการมีบุตรครรภ์นี้ |  |  |  |  |  |  |  |
| ไม่ได้วางแผน | 46 | 40.0 | 97 | 31.3 | 1.46 | 0.94-2.28 | 0.091 |
| วางแผน | 69 | 60.0 | 213 | 68.7 | 1 |  |  |
| สิทธิในการรักษา |  |  |  |  |  |  |  |
| จ่ายเองไม่มีสิทธิ | 65 | 56.5 | 116 | 37.4 | 2.17 | 1.41-3.36 | <0.001 |
| มีสิทธิ | 50 | 43.5 | 194 | 62.6 | 1 |  |  |
| ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ |  |  |  |  |  |  |  |
| ระดับความรู้ต่ำ | 45 | 39.1 | 119 | 38.4 | 1.03 | 0.66-1.60 | 0.889 |

**ตารางที่ 7** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร (Bivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Chi square Crude OR และ 95% CI (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวแปร/ปัจจัย** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **Crude OR** | **95% CI** | **P value** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| ระดับความรู้ปานกลาง | 70 | 60.9 | 191 | 61.6 | 1 |  |  |
| การได้รับการสนับสนุนโดยภาพรวม |  |  |  |  |  |  |  |
|  ระดับต่ำและปานกลาง | 71 | 61.7 | 146 | 47.1 | 1.81 | 1.17-2.81 | 0.007 |
|  ระดับสูง | 44 | 38.3 | 164 | 52.9 | 1 |  |  |
| ทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์โดยภาพรวม |  |  |  |  |  |  |  |
|  ระดับต่ำและปานกลาง | 55 | 47.8 | 128 | 41.3 | 1.30 | 0.85-2.00 | 0.227 |
| ระดับสูง | 60 | 52.2 | 182 | 58.7 | 1 |  |  |
| พฤติกรรมต่อการตั้งครรภ์โดยภาพรวม |  |  |  |  |  |  |  |
|  ระดับต่ำและปานกลาง | 62 | 55.4 | 142 | 49.5 | 1.27 | 0.82-1.96 | 0.291 |
|  ระดับสูง | 50 | 44.6 | 145 | 50.5 | 1 |  |  |

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน**

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน (Multivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ 95% CI พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆแล้ว ได้แก่ (1) ตัวแปรสิทธิในการรักษา(p value <0.001) โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิในการรักษาจะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 2.17 เท่าของผู้ที่มีสิทธิในการรักษา (Adjusted OR = 2.32 ,95% CI: 1.47-3.65)(2) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม(p value = 0.006) โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 1.89 เท่าของ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับสูง (Adjusted OR = 1.89 ,95% CI: 1.19-2.90) (3) ตัวแปรลำดับของการตั้งครรภ์ (p value = 0.033) โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครรภ์แรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 1.64 เท่าของ ผู้ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 2-4 (Adjusted OR = 1.64 ,95% CI: 1.04-2.58) และ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน (Multivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Adjusted OR และ 95% CI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวแปร/ปัจจัย** | **ฝากครรภ์ช้า** | **ฝากครรภ์ปกติ** | **Adjusted OR** | **95% CI** | **P value** |
| **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| ลำดับของการตั้งครรภ์ |  |  |  |  |  |
| ครรภ์แรก | 68 | 59.1 | 147 | 47.4 | 1.64 | 1.04-2.58 | 0.033 |
| ครรภ์ที่ 2-4 | 47 | 40.9 | 163 | 52.6 | 1 |  |  |
| สิทธิในการรักษา |  |  |  |  |  |  |  |
| จ่ายเองไม่มีสิทธิ | 65 | 56.5 | 116 | 37.4 | 2.32 | 1.47-3.65 | <0.001 |
| มีสิทธิ | 50 | 43.5 | 194 | 62.6 | 1 |  |  |
| การได้รับการสนับสนุนโดยภาพรวม |  |  |  |  |  |  |  |
| ระดับต่ำและปานกลาง | 71 | 61.7 | 146 | 47.1 | 1.89 | 1.19-2.90 | 0.006 |
| ระดับสูง | 44 | 38.3 | 164 | 52.9 | 1 |  |  |

**อภิปรายผลการวิจัย**

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้า โดยวิเคราะห์ทีละตัวแปร และวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยอื่นๆแล้วมีความสอดคล้องกัน ในเรื่องลำดับของการตั้งครรภ์ สิทธิ์ในการรักษาการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม มีเพียงปัจจัยด้านอายุเท่านั้นที่เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้า ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

1) ตัวแปรสิทธิ์ในการรักษา (p value <0.001) โดยหญิงที่จ่ายเองไม่มีสิทธิ์ในการรักษาจะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 2.17 เท่าของ ผู้ที่มีสิทธิ์ในการรักษา (Crude OR = 2.17, 95% CI: 1.41-3.36) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโจเซฟคริสเตียน แอลเอ็ม และคณะ(11)ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมฝากครรภ์ช้าแถบประเทศยุโรป ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้า ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จ่ายเองหมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ต้องชำระเงินเองพบถึง 2.17 เท่าของผู้ที่มีสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล หมายถึงความไม่ครอบคลุมของการได้รับหลักประกันด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน 100% ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีหลักประกันให้ฝากครรภ์ฟรีได้ทุกที่ แต่ยังมีค่าใช้จ่ายบางอย่างนอกสิทธิ์การรักษาที่ต้องชำระเงิน ดังนั้นด้านสิทธิ์จึงยังมีผลต่อการฝากครรภ์ และควรมีการปรับการบริการที่เน้นการเข้าถึงบริการ หรือปรับกระบวนการฝากครรภ์ โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ด้วย เพื่อให้เอื้อต่อการมาฝากครรภ์ให้เร็วขึ้น

2)อายุโดยหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 2.55 เท่าของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (Crude OR = 2.55,95% CI: 1.31-4.99) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ ใจพิงค์(1) (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 24 ปี ถึงร้อยละ 55.9 ส่วนในกลุ่มที่มีการฝากครรภ์ช้าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 19-24 ปี ถึงร้อยละ 47.6 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาดาสุวรรณคำ(8)ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังในหญิงหลังคลอดไม่เกิน 48 ชั่วโมง ที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีคามสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของแอฟเฟทแม็คคาวบิ่น(11)ในปี 2000 การศึกษาของอีไมล์ คูเป็ค และคณะ(13)ในปี 2002 การศึกษาของ ลี ทุย ทิเทรี่ยนและจอร์จ รูบิน(12),(15) ปี 2006 และมี อัลเดอร์เลียสเทน(10)ในปี 2007 ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นหรืออายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจากผลการศึกษาของผู้วิจัยเองจึงอาจสรุปได้ว่าปัจจัยด้านอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าแต่ถึงแม้ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีส่วนสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ก็มีการฝากครรภ์ช้าถึง ร้อยละ 5.2 ดังนั้นปัจจัยด้านอายุจึงมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์มาก โดยกลุ่มที่มีอายุน้อยนั้นควรได้รับการให้ความสำคัญกว่ากลุ่มอื่น ๆ

3)ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการโดยภาพรวม (p value =0.007) โดยหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับต่ำและปานกลาง จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 1.81 เท่าของ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการ ในระดับสูง (Crude OR = 1.81, 95% CI: 1.17-2.81) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคมคาย ตัณฑ์พันธุ์กุล(2) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ของหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ช่วยให้ข้อมูล ข่าวสาร การให้คำแนะนำ และคอยช่วยเหลือมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่เขาพบว่าระดับการรับรู้ข่าวสาร คำแนะนำ และการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และไม่ครบตามเกณฑ์ หรือการไม่ฝากครรภ์เลย โดยกลุ่มที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีการได้รับรู้ข่าวสาร และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ในกลุ่มระดับดีและระดับปานกลางมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ หรือการไม่ฝากครรภ์เลย(14)

4) ลำดับของการตั้งครรภ์ โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ครรภ์แรก จะมีโอกาสมาฝากครรภ์ช้าเป็น 1.60 เท่าของ ผู้ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 2-4 (Crude OR = 1.60,95% CI: 1.04-2.47) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ ใจพิงค์(1)ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าส่วนใหญ่เป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ถึงร้อยละ 57.1 ซึ่งจากการสอบถามเหตุผลการมาฝากครรภ์ช้า พบว่า ส่วนใหญ่บอกว่าไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ถึงร้อยละ 26.2 รองลงมาคือไม่ว่าง ร้อยละ 16.7 นอกจากนั้นยังบอกว่าไม่ทราบว่าต้องมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 9.5 แต่กลับไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลี ทุย ทิ เทรี่ยน และจอร์จ รูบิน(7)ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ช้า แต่อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างไม่หลากหลายจึงทำให้คุณลักษณะที่ใกล้เคียงกันได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการกระจายเก็บข้อมูลในหลายๆ พื้นที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

**ข้อเสนอแนะ**

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าทั้งการวิเคราะห์ทีละตัวแปร หรือหลายตัวแปร เป็นที่ชัดเจนว่าปัจจัยที่มีความพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value <0.05 ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยอายุ 2) ลำดับของการตั้งครรภ์ 3) ตัวแปรสิทธิในการรักษา 4) ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และสถานบริการผู้วิจัยมีข้อเสนอแนวทางในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

 1) ควรมีการเพิ่มการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ช้าให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อย กลุ่มตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มรับจ้างมีความยุ่งยากในการหาเลี้ยงชีพ เป็นต้น นอกจากนั้นการให้ข้อมูลสองด้านแบบง่ายต่อการเข้าถึงเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติ และแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ (Health Literacy) ถือเป็นสิ่งสำคัญมาก ที่สำคัญการสื่อควรมีความหลากหลาย ทันสมัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสื่อควรเป็นรูปแบบเชิงรุกให้เข้าถึงสถานศึกษา โรงงานอุตสาหกรรม และในชุมชนเป็นต้น

 2) ควรสนับสนุน หรือการเสริมพลังให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นส่วนใหญ่มีพื้นฐานมาจากครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่เนื่องจากภาวะด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ดังนั้นการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามารับทราบปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องมากกว่า โดยหน่วยงานภาครัฐควรเข้าไปช่วยสนับสนุน เสริมพลัง และช่วยเหลือทั้งในเรื่องการให้ข้อมูล ข่าวสาร และการให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

 3) หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรมีการบริการเชิงรุก เช่นการนำชุดตรวจการตั้งครรภ์ที่ราคาถูก และเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเป็นการค้นหาสตรีตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ให้เร็ว

 4) ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ให้ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพ (ร้อยแก่นสารสินธุ์) เพื่อให้ครอบคลุมทุกบริบท ซึ่งจะทำให้ทราบปัจจัยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

 5) ควรมีการศึกษาโดยมีการถอดบทเรียนจากหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน หรือมีนวัตกรรมที่ดี (Best Practice) โดยใช้ค่ากลาง เพื่อให้ได้แนวทางแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

**กิตติกรรมประกาศ**

 การวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีด้วยความช่วยเหลือ สนับสนุน และการให้คำแนะนำ ปรึกษาตลอดจนการตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ จากนายแพทย์

พีระยุทธ สานุกูล และรศ.ดร.สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจพงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการทุกท่าน ที่สนับสนุนให้งานลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกๆท่านที่มีส่วนร่วมโครงการในการจัดเก็บข้อมูล จนทำให้สามารถจัดเก็บข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ถือว่ามีประโยชน์สูงยิ่ง ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการมาฝากครรภ์ที่ช้าได้เป็นอย่างดี ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุพการี ผู้มีพระคุณ และบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว ตลอดจนเพื่อนร่วมงานแผนกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่งานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นที่คอยเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดระยะเวลาที่กำลังการศึกษา

**เอกสารอ้างอิง**

1. กนกวรรณ ใจพิงค์. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ช้าในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ณ

โรงพยาบาลลำพูน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.

1. คมคาย ตัณฑ์พันธุ์กุล.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ของหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์.[วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
2. จิตเกษม สุวรรณรัฐ.การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง: การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์หน่วยผลิตตำราจิตเกษมสุวรรณรัฐ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2549.
3. Hsieh FY, Daniel A, Bloch M, Michael D. Larsen. A simple of Sample size Calculation Linear and Logistic Regression.Statistics in Medicine. Statist; 1998 17(1): 1623-34.
4. พรรณีศิริวรรณชนาภา. การฝากครรภ์. ใน ธีระทองสง, ชานนทร์ วนาภิรักษ์,บรรณาธิการ. สูติศาสตร์หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กรุงเทพฯ:พี.บี. ฟอเรนบุคส์ เซ็นเตอร์,2541.
5. ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล. ตำราสูติศาสตร์: การฝากครรภ์. กรุงเทพฯ: บริษัทพีลิฟวิ่งจำกัด. เอ, 2548.
6. ราล์ฟ ซี เบนสัน และคณะ. คู่มือสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา: การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.บี.ฟอเรนบุคสเซ็นเตอร์, 2548.
7. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาดา สุวรรณคำ. ปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2554.
8. สำนักส่งสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2555.
9. Alderliesre M, Vrijkotte TGM, MF van der Wal, Bonsel GF. Late Start of Antenatal Care among Ethnic Minorities in a large cohort of Pregnant Women. **BJOG;** October 2007 (10): 1232-9.
10. Joseph cl. Identification of factors associated with delayed Antenatal Care. Journal of the National Medical Association 1989; 81(1): 57.
11. LieThuyThi Trinh, Rubin G. Late entry to Antenatal care in New South Wales, Australia; Reproductive health; 2006, 3-8.
12. McCaw-Binns A, La Grenade J, Ashley D. Under-Users of Antenatal Care: A comparison of non-attenders. Soc. Sci. Med; 1995 (40, No. 7): 1003-12.
13. Rowe RE, Garcia J. Social Class, ethnicity and attendance for antenatal care in the United Kingdom: a systematic review. J Public Health Med; 2003, 113-19.
14. Simkhada B, Van Teijlingen ER, Porter M, Simkhada P. Factors affecting the Utilization of antenatal care in developing countries: a systematic review of literature. JAN:Review paper; 2007, 244-60.
15. ปรีชา วณิชยเศรษฐกุล. ตำราสูติศาสตร์การตั้งครรภ์แรก และการคลอดปกติ: การดูแลการตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: บริษัทบุ๊คเน็ทจำกัด, 2546.