

ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

Factors affecting the first antenatal visit within 12 weeks in the area

นันทิตา วงษ์สุวรรณ,
วัชรerie เรือนคง และ ยาววามารณ์ วิรัตน์คำเขียว
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
**Nantita Wongsuwon,
Watcharee Rueankhong and Yawwamarn Virathkamkhew**
Health Region 4 Saraburi
Corresponding Author, E-mail : nantita.earth@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อประเมินปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกใน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 4 เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566 ด้วยวิธีใช้แบบสอบถาม กับหญิงตั้งครรภ์จำนวน 226 คน ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐจำนวน 3 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 4 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Chi-square Test และ Fisher's Exact Test ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 34.1ซึ่งปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรส ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างบุคคลและสังคมมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการไปฝากก่อน 12 สัปดาห์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.7, 54.0 และร้อยละ 98.7 ตามลำดับ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ และมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นปัจจัยสำคัญในนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ : การมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์; หญิงตั้งครรภ์; บริการฝากครรภ์คุณภาพ

* วันที่รับบทความ : 6 กรกฎาคม 2566; วันแก้ไขบทความ 17 กรกฎาคม 2566; วันตอบรับบทความ : 18 กรกฎาคม 2566

Received: July 6 2023; Revised: July 17 2023; Accepted: July 18 2023

Abstracts

The following is a descriptive study to assess leading factors. Tax deductible and mandatory complementary factors are required for the first 12-week calibration of pregnant women in the 4th health district, supervisor between December 2022 – February 2023 with questionnaire method. The samples were 226 pregnant women who received antenatal care services at antenatal clinics at 3 public hospitals in Health Region 4. Data were analyzed by descriptive statistics and Chi-square Test and Fisher's Exact Test with statistical significance of 0.05. The study found that only 34.1% of pregnant women received antenatal care before 12 weeks. Additional factors related to receiving antenatal services before 12 weeks. Including pregnant women with marital status. The additional factors associated with receiving antenatal services before 12 weeks were pregnant women with social support between individuals and society. There was a significant correlation with receiving antenatal services before 12 weeks at $p\text{-value} < 0.05$. and antenatal care before 12 weeks have perceived benefits and the obstacles to depositing before 12 weeks were high at 44.7%, 54.0 and 98.7%, respectively, and social support was low. Therefore, to provide pregnant women with quality antenatal services and receiving antenatal services before 12 weeks, receiving support from family and health personnel Therefore, it is an important factor in leading to the correct behavior during pregnancy, leading to good outcomes for pregnant women and their fetuses.

Keywords : First Antenatal Visit Within 12 Weeks; Pregnant Woman ; Quality Antenatal Services

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กำหนดให้ในช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยทุกด้าน องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง และควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน อายุครรภ์ 12 สัปดาห์⁽¹⁾ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการเจริญพันธุ์ของมารดาหรือค่าเฉลี่ยการมีบุตรของผู้หญิงหนึ่งคนเท่ากับ 1.5 ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทน (เท่ากับ 2) ตั้งแต่ปี 2558 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สถานการณ์การเกิดที่ลดลงทุกปี และในปี 2564 มีเด็กเกิดลดเหลือเพียง 54 แสนคน⁽²⁾ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก มุ่งเน้นกิจกรรมที่สำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ คือการฝากครรภ์คุณภาพโดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง จากบุคลากรทางการแพทย์ และควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลหญิงชายวัยเจริญพันธุ์ให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงาน และก่อนมีบุตร เมื่อตั้งครรภ์ก็จะได้รับการ

ดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ ตลอดระยะการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เพื่อให้ “ทารกเกิดรอด แม่คลอดปลอดภัย” มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องตลอดช่วงปฐมวัย มุ่งหวังสร้างทรัพยากร ที่มีคุณค่าเป็นอนาคตของชาติ

จากการสำรวจสถานการณ์การฝากครรภ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2564 พบว่า ยังมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าถึงร้อยละ 25.7 แม้ว่าจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ได้ครบ 5 ครั้งจากสถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มคงที่ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 – 2564 ในเขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 67.19, 70.14 และ 63.52 ตามลำดับ ยังคงพบปัญหาอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกยังไม่บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมายร้อยละ 75) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ ตลอดจนถึงหลังคลอดส่งต่อเนื่องผลกระทบต่อระยะยาว และ ในปีงบประมาณ 2562 – 2564 (ต.ค.64 - ต.ค.64) มีอัตราส่วนการตายมารดาไทยในระดับประเทศอยู่ที่ 22.5, 22.9 และ 39.8 ⁽³⁾ ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.62 - ต.ค.64) อัตราการตายอยู่ที่ 39.62 ต่อการเกิดมีชีวิตคน ซึ่งสูงกว่าในระดับประเทศ เมื่อจำแนกในรายเขตสุขภาพ 12 เขต เขตสุขภาพที่ 4 มีผลการดำเนินงานสูงเกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมายน้อยกว่า 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 4 ของประเทศรองจากเขตสุขภาพที่ 2 ⁽⁴⁾

ดังนั้นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนเป็น 1 ใน 6 ประเด็นขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ ดูแลตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพตลอดระยะการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดอย่างไรก็ตามจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเห็นว่าสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กยังมีประเด็นที่ต้องติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ นั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ในเขตสุขภาพที่ 4 ศึกษาปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกใน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาระบบบริการฝากครรภ์ที่เอื้อต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดทำข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 4 โดย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ และทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ได้รับนมแม่อย่างเดียวร่วมกับอาหารเสริมตามวัยถึงอายุ 2 ปี รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและได้รับการดูแลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก สามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม เกิดการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง บุคลากรที่ปฏิบัติงานมี สื่อ อุปกรณ์ ข้อมูล รวมถึงเครื่องมือช่วยในการให้ความรู้กับประชาชน ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลผลการดำเนินงานของพื้นที่ และสามารถติดตามการประเมินผลได้ ทั้งมารดาและทารก เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน

อนามัยแม่และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4
2. ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 4
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 4

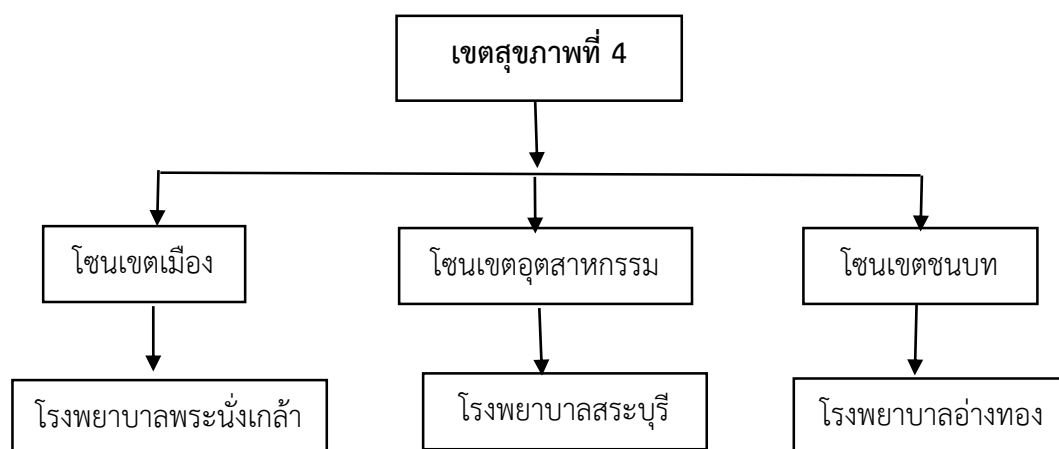
ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบฟอร์มออนไลน์ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตสุขภาพที่ 4 ทุกคน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ 1.) โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี 2.) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี 3.) โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่รู้จำนวนประชากร ที่แน่นอน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คน ⁽⁵⁾

การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างแบ่งประชากรออกตามพื้นที่ โดยแบ่งเป็น 3 โซน โดยเก็บข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ ได้แก่ โซนเขตเมือง (จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี) โซนเขตอุตสาหกรรม (จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) โซนเขตชนบท (จังหวัด สิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดนครนายก) โดยผู้วิจัยได้ทำการจับฉลากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่แต่ละโซนเพื่อเป็นตัวแทน โซนละ 1 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลโซนเขตเมืองคือ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลโซนเขตอุตสาหกรรม คือ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี และโรงพยาบาลโซนเขตชนบท คือ โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเรื่อง อายุปัจจุบัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน และสิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ประวัติการฝากครรภ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ครั้งนี้ น้ำหนักของมารดาเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก โรคประจำตัว และภาวะเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์บุคลากรสาธารณสุข ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19

ส่วนที่ 3 ด้านความรู้ ประกอบด้วย 1.) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 10 ข้อ และ 2) ความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์คุณภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยทั้ง 2 ส่วน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม⁽⁶⁾ ตามคะแนนที่ได้ คือ ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60 - 79) ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 4 ด้านการรับรู้ ประกอบด้วย 1.) การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ 2) การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการไปฝากก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ คำตอบมีการวัดแบบลิเคิร์ท (Likert Scale, 1961) มีคำตอบ 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์⁽⁷⁾ ดังนี้ คือ ระดับการรับรู้สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00) ระดับการรับรู้ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00) ระดับการรับรู้ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00)

ส่วนที่ 5 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ จากสามี พ่อแม่ตนเอง ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์ พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยสอบถามหญิงหลังคลอดในเรื่อง การได้รับข้อมูลการรับรู้ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ แหล่งข้อมูลที่ยังตั้งครบกี้ได้รับ และปัญหาอุปสรรคของการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามความเป็นจริง ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60 - 79) ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ประเมิน พิจารณาตรวจสอบเนื้อหาโครงสร้างแบบสัมภาษณ์และปรับปรุงสำนวน ภาษาที่ใช้ให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมและสมบูรณ์ โดยคำถามแต่ละข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 คน จะต้องเห็นด้วยค่า IOC ที่ได้อยู่ระหว่าง 0.3 - 1 สำหรับต่ำกว่า 0.6 ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการวิจัย (IOC) พบว่าแบบสอบถามที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence) หรือ IOC แล้วได้ค่า IOC ที่มีค่าแต่ละข้อคำถามตั้งแต่ 0 - 1 และสรุปค่า IOC ของเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ 0.89

การหาความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลองใช้หญิงหลังคลอด ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คนแล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นในการวัดเครื่องมือการวิจัยว่าสามารถวัดค่าที่ไม่เปลี่ยนแปลงมีความเชื่อมั่นสูง โดยการใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราต (Cronbach's alpha) ในการทดสอบแบบสอบถามแต่ละข้อว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ซึ่งค่าที่เชื่อถือที่ยอมรับได้ต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.873 ขึ้นไป ในการทดลองใช้แบบสอบถามในความเชื่อมั่น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านความรู้ ด้านการรับรู้ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น 5 ส่วนโดยใช้แบบฟอร์มออนไลน์ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 ราย เป็นบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตจังหวัดสระบุรี โดยผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการทำสอบถามในขอบเขตของการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยผู้วิจัยมีหน้าที่ในการนำคิวอาร์โค้ดให้กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เข้าถึงแบบสอบถามแบบฟอร์มออนไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

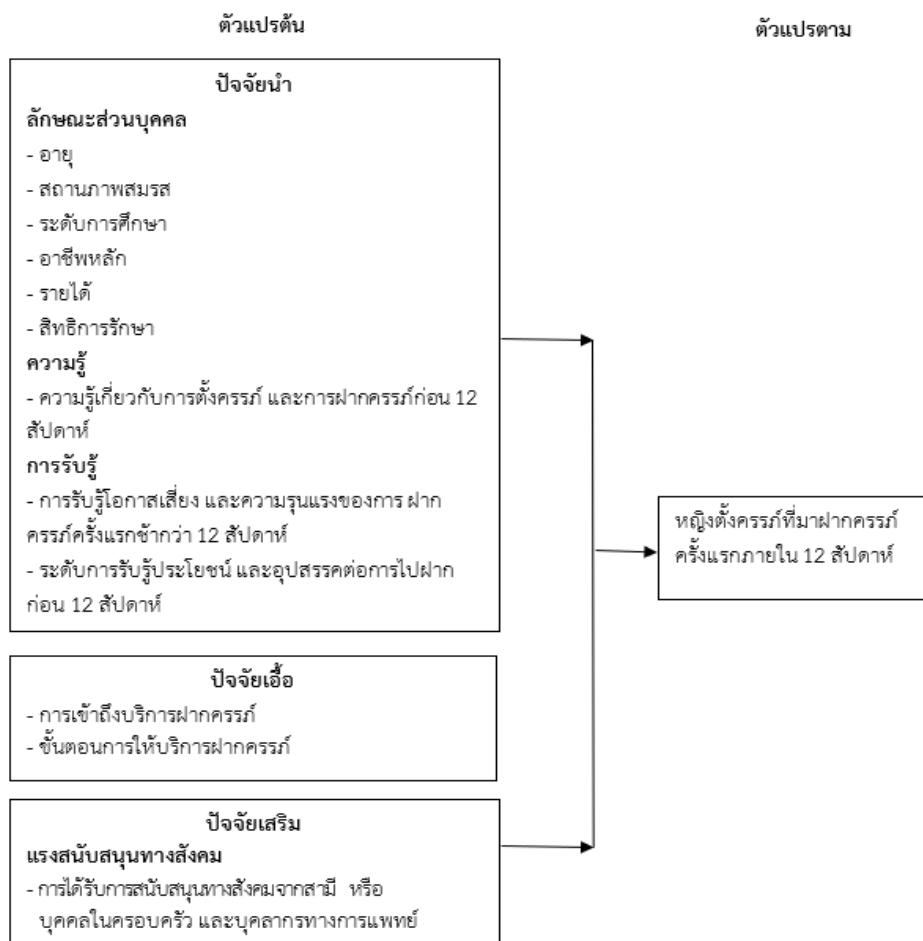
สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย เพื่อให้ในการอธิบายตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครบกี้ ด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้

เรื่องการจัดตั้งศูนย์และการมาฝากครรภ์คุณภาพ ด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ตัวแปรตาม และตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องการจัดตั้งศูนย์และการมาฝากครรภ์คุณภาพ ด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพ โดยใช้ การวิเคราะห์ใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test เพื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 5 %

จริยธรรมการวิจัย เก็บข้อมูลเมื่อผ่านการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะกรรมการการพิจารณาการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสระบุรี เลข EC63/2565 วันที่ 27 ธันวาคม 2565

กรอบแนวคิดในการวิจัย ^(8, 9)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

ปัจจัยนำ

คุณลักษณะส่วนบุคคล หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 226 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ อายุ 20 – 35 ปี ร้อยละ 77.4 รองลงมา อายุ มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 15.0 และพบว่ามีอายุเฉลี่ย 27.4 ปี สถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 53.5 รองลงมา 46.5 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 38.90 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.20 ประกอบอาชีพ พบว่าไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 35.80 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป /เกษตร ร้อยละ 31.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท/เดือน ร้อยละ 34.10 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 -

10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 31.90 สิทธิการรักษา ประกันสังคม / กองทุนทดแทน / เบิกได้ ร้อยละ 92.00 และ
ชำระเงินเอง ร้อยละ 7.50

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มารับ
บริการฝากครรภ์มากที่สุด ร้อยละ 37.2 รองลงมาตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 31.9 และพบว่าน้อยที่สุดคือการ
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 5 ร้อยละ 4.4 พบว่าการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.9 และฝากครรภ์
ครั้งแรกอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 34.1

ด้านความรู้

ระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์พบว่า
ระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.4 ระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 2.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.4

ด้านการรับรู้

การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์พบว่า
ระดับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.7 ระดับปาน
กลาง ร้อยละ 54.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.3

การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการไปฝากก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการไปฝากก่อน 12 สัปดาห์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.0 ระดับปานกลาง
ร้อยละ 44.2 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 1.8

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ และขั้นตอนการให้บริการ การเข้าถึงบริการฝากครรภ์
และขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ พบว่าผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนการฝากครรภ์ การ
ตั้งครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ครั้งแรกถึงครรภ์ที่ 5 พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรก มารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มากที่สุด
ร้อยละ 37.2 ซึ่งยังไม่ตามเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75 และหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2,3,4 และ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 5
ร้อยละ 31.9, 19.9, 6.6 และ 4.4 ตามลำดับ และเมื่อนำปัจจัยนำเรื่องการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการ
ไปฝากก่อน 12 สัปดาห์ พบว่า พบว่าประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ การมาฝากครรภ์
ต้องรอนานกว่าจะได้รับบริการ รองลงมาคือสถานการณ์โรคโควิด 19 ทำให้ไปฝากครรภ์ลำบาก และสถานที่
ฝากครรภ์อยู่ไกลเดินทางลำบาก ร้อยละ 42.9, 36.7 และ 35.8 ตามลำดับ ส่วนประเด็นการรับรู้ประโยชน์
และอุปสรรคต่อการไปฝากก่อน 12 สัปดาห์ ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ การเดินทางมาฝากครรภ์มี
ค่าใช้จ่ายสูง รองลงมาคือการลางานเพื่อไปฝากครรภ์ทำให้เสียรายได้ ร้อยละ 3.1และ 2.2 ตามลำดับ วิเคราะห์
ได้ว่าด้านการเข้าถึงบริการหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์หลังยังคงขาดความตระหนักในการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน

12 สัปดาห์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับสรุปผลการตรวจราชการรอบที่ 1 ปีงบประมาณ เขตสุขภาพที่ 4 และพบกลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่ที่มีการคมนาคมที่สะดวก โดยส่วนใหญ่มีรถส่วนตัวใช้และสถานบริการรับฝากครรภ์อยู่ไม่ไกลจากที่อยู่จึงทำให้เข้าถึงแหล่งบริการฝากครรภ์ได้อย่างทั่วถึง ในส่วนของสถานบริการฝากครรภ์กลุ่มเป้าหมายมีทางเลือกในการใช้บริการมาก เพราะนอกจากจะมีสถานบริการของรัฐแล้วยังมีคลินิกโรงพยาบาลเอกชนในการให้บริการฝากครรภ์ และขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ทางสถานบริการแต่ละแห่งมีการประชาสัมพันธ์และได้แจ้งขั้นตอนไว้ชัดเจน

ปัจจัยเสริม

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างบุคคล และสังคม

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างบุคคล และสังคมพบว่าหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.4 มีแรงสนับสนุนระหว่างบุคคล และสังคมระดับสูง ร้อยละ 0.9 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 98.7 มีแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างบุคคล และสังคมในระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square Test และ Fisher's Exact Test ดังนี้

มีตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p\text{-value} = 0.015$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} = 0.039$) และพบว่าลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ไม่ความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$

ด้านความรู้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ไม่ความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$

ด้านการรับรู้ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากก่อน 12 สัปดาห์ ไม่ความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$

ตาราง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ กับการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (n=226)

ปัจจัย	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	ฝากครรภ์ครั้ง		ฝากครรภ์ครั้งแรก		χ^2	P -value
		แรกอายุครรภ์ไม่		อายุครรภ์เกิน			
		เกิน 12 สัปดาห์		12 สัปดาห์			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รวม	266	149	65.9	77	34.1		
ปัจจัยนำ							
คุณลักษณะส่วนบุคคล							
อายุ (ปี)						5.016	0.081
18 – 20		17	7	4.7	10	13.0	
20 - 35		175	119	79.9	56	72.7	
มากกว่า 35		34	23	15.4	11	14.3	
สถานภาพสมรส						9.185	0.015 ^{*f}
โสด/หม้าย/หย่า/แยก		121	70	47.0	51	66.2	
สมรส		105	79	53.0	26	33.8	
การศึกษา						4.413	0.652
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา		14	12	8.1	2	2.6	
มัธยมศึกษาตอนต้น		84	51	34.2	33	42.8	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.		88	58	38.8	30	39.0	
อนุปริญญา/ปวส.		16	12	8.1	4	5.2	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี		24	16	10.8	8	10.4	
อาชีพ						5.232	0.372
ไม่ทำงาน		81	56	37.5	25	32.5	
รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร		70	50	33.6	20	26.0	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว		39	22	14.8	17	22.1	
รับราชการ		5	4	2.7	1	1.3	
พนักงานบริษัท		31	17	11.4	14	18.1	
รายได้ (บาท/เดือน)						3.152	0.369
≤5,000		77	53	35.6	24	31.2	
5,000 - 10,000		72	47	31.5	25	32.5	

ปัจจัย	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	ฝากครรภ์ครั้ง		ฝากครรภ์ครั้งแรก		χ^2	P -value
		แรกอายุครรภ์ไม่		อายุครรภ์เกิน			
		เกิน 12 สัปดาห์		12 สัปดาห์			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
10,001 - 15,000		60	41	27.5	19	24.7	
15001 - 50000		17	8	5.4	9	11.7	
สิทธิการรักษา						0.909	0.340
ประกันสังคม/กองทุนทดแทน/เบิกได้		209	136	65.1	73	34.9	
ชำระเงินเอง		17	13	76.5	4	23.5	
ระดับความรู้เกี่ยวกับการ การตั้งครรภ์ และการ มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์						0.444	0.807
ระดับต่ำ		19	12	63.2	7	36.8	
ระดับปานกลาง		5	4	80.0	1	20.0	
ระดับสูง		202	133	65.5	69	34.5	
ระดับด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงและความ รุนแรงของการไม่ฝาก ครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์						0.201	1.000
ระดับต่ำ		3	2	66.7	1	33.3	
ระดับปานกลาง		122	80	65.6	42	34.4	
ระดับสูง		101	67	66.3	34	33.7	
ระดับการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการไป ฝากก่อน 12 สัปดาห์						0.213	0.956
ระดับต่ำ		4	3	75.0	1	25.0	
ระดับปานกลาง		100	65	65.0	35	35.0	
ระดับสูง		122	81	66.4	41	33.6	
ปัจจัยเสริม							

ปัจจัย	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	ฝากครรภ์ครั้ง แรกอายุครรภ์ไม่		ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เกิน		χ^2	P -value
		เกิน 12 สัปดาห์		12 สัปดาห์			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม						5.144	0.039 ^{*f}
ระดับต่ำ	223	74	33.18	149	66.8		
ระดับปานกลาง	2	2	100	0	0.0		
ระดับสูง	1	1	100	0	0.0		

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าลักษณะส่วนบุคคล ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 34.1 หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 77.4 อายุ 20-35 ปี มีอายุเฉลี่ย 27.4 ปี ร้อยละ 53.0 มีสถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่า/แยก สอดคล้องกับสถานการณ์ร้อยละ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ระดับประเทศ ร้อยละ 75.78, 71.17, 73.06 ตามลำดับ ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 61.77, 55.17, 60.41 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ผลในระดับจังหวัด พบว่าจังหวัดสระบุรี มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์คุณภาพเพียง ร้อยละ 59.03, 48.89 , 56.10 ตามลำดับ ⁽³⁾

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก มารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 37.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร โพธิ์ชัย ⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา พบว่าจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยนำเข้า ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ สอดคล้องกับ สุวิมล สุรินทร์พย์ ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้าพบว่าสถานภาพสมรสคู่ (แบบจดทะเบียน) ร้อยละ 63.4 มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ สอดคล้องกับ Geta MB et.al⁽¹²⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์เร็ว ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ว่าการมาฝากครรภ์เร็วมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของตัวหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ระยะเวลาที่มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข จะช่วยส่งเสริมให้มารับบริการฝากครรภ์เร็ว ก่อน 12 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Edessa A et.al⁽¹³⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ในสถานบริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 344 คน ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในแผนกฝากครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าของผู้ตอบแบบสอบถามที่เริ่ม ANC ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ (Adjusted odd ratio (AOR) = 2.25, 95% CI: 1.06, 4.78), ทราบบริการที่มีอยู่ในบริการ ANC (AOR = 3.00, 95 %CI: 1.31, 6.88), อาชีพ (AOR = 3.47, 95% CI: 1.15, 10.46) และได้รับคำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสาธารณสุข (AOR = 2.27, 95% CI: 1.05, 4.89)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มีความสำคัญมากในการส่งเสริมให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ การจัดการในด้านความรู้ สร้างความตระหนักให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ให้เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็วจะส่งเสริมให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การฝากครรภ์คุณภาพในงานอนามัยแม่และเด็ก และการจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่ผลลัพธ์ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ดังนั้นการจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ควรผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากการศึกษาพบว่า ลำดับของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ด้วยบริบทของเขตสุขภาพที่ 4 เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างของบริบทพื้นที่ค่อนข้างมาก มีทั้งส่วนจังหวัดที่เป็นเขตปริมณฑล เขตชนบท และเขตอุตสาหกรรม การจัดระบบบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โรงงานอุตสาหกรรม โดยบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ จึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ส่งเสริมให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ศศิธร โพธิ์ชัย, พวงผกา คงวัฒนานนท์, วนลดา ทองใบ. (2018). ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 26 (3), 71-81.
- .สุวิมล สุรินทร์พย์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์พื้นที่ชนตวัน ชิงพลบ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน. 2559. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือ การสรุปการตายของแม่และเด็ก.
- Andrea Carlson Gielen, Eileen M. McDonald, (2009). *Tiffany L. Gary, Lee R. Bone. USING THE PRECEDE-PROCEED MODEL TO APPLY HEALTH BEHAVIOR THEORIES*
- Best JW, Kahn JV. (2016). *Research in education*. Pearson Education India.
- Bloom BS. (2016). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Maternal and Child Mortality Summary Handbook.
- Champion VL, Skinner CS. (2008). *The health belief model*. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4, 45-65.
- Edessa A, Dida N, Teferi E. (2023). Early initiation of antenatal care and its associated factors among antenatal care followers at public health facilities in Ambo town administration, Central Ethiopia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 12 (1), 67-75.
- Geta MB, Yallew WW. (2017). *Early initiation of antenatal care and factors associated with early antenatal care initiation at health facilities in southern Ethiopia*. Advances in Public Health.
- Organization WHO. (2002). WHO antenatal care randomized trial: manual for the implementation of the new model. World Health Organization.
- Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of clinical epidemiology*. 49 (12), 1373-9.