

การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
Evaluation of Antenatal Care, Maternal and Infant Health,
Lang Suan District, Chumporn Province

ฐิติมา หาญสมบุญณ์

Thitima Harnsomboon

Received: 21 January 2022 Revised: 2 March 2022 Accepted: 8 April 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลการดำเนินการ เปรียบเทียบการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ กับภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอด ตลอดจนสาเหตุของการฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

รูปแบบและวิธีวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) บุคลากรซึ่งให้บริการฝากครรภ์ จำนวน 14 คน ซึ่งได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 2) หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน รพ.สต. และคลินิกแพทย์ทุกแห่งในอำเภอหลังสวน และมาคลอดที่โรงพยาบาลหลังสวน จำนวน 208 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพ เก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test / Fisher's Exact Test / Independent t-test

ผลการศึกษา : หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 72.1 ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และร้อยละ 68.8 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มารดาหลังคลอดและบุตรมีภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 94.7 และ 68.4 พบทารกที่คลอดโดยหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีสุขภาพผิดปกติมากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.036$) แต่สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกคลอดไม่มีความแตกต่างกัน ($P\text{-value} > 0.05$) สาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ ไม่ทราบว่าควรมาฝากครรภ์กี่ครั้ง และไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ และสาเหตุที่มาฝากครรภ์ล่าช้าคือ ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ และไม่ทราบว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อไร

สรุปผลการศึกษา : การฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ของอำเภอหลังสวน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข จึงควรดำเนินการพัฒนาระบบการฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินผล, การฝากครรภ์, ภาวะสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์



ABSTRACT

Objectives : To evaluated the context, input, processes, performance outcome, compared health outcomes of pregnant women who got completed and inadequate antenatal care (ANC) with health status of mothers and infants, as well as, looked for causes of delayed and inadequate ANC.

Method : The sample groups were 1) 14 personnel providing ANC which were selected by purposive sampling, 2) 208 Thai pregnant women who came for ANC at Lang Suan Hospital, all Tumbol Health Promoting Hospitals, and doctor's clinics in Lang Suan district, and came to birth at Lang Suan Hospital which were selected by systematic random sampling. Research instruments were questionnaire and pregnancy and health status record form. Data was collected during February – April 2021, then analyzed by descriptive statistics, Chi-square test / Fisher's Exact Test / Independent t-test 14 personnel providing (ANC.)

Result : 72.1% of pregnant women attended 1st ANC within 12 weeks, and 68.8% attended to complete ANC (5 times). After childbirth, 94.7% and 68.4% of mothers and infants were healthy. The group of pregnant women who did not complete ANC had a statistically significant higher rate of unhealthy babies than the group who completed ANC ($p = 0.036$), but it did not make pregnant women's health and the birth weight was different ($P\text{-value} > 0.05$). Two most common causes of inadequate ANC were pregnant women did not know how many times should they go for ANC and did not know that they were pregnant. And two most common causes of delayed ANC were pregnant women did not know that they were pregnant and did not know when should ANC be started.

Conclusion : The 1st ANC within 12 weeks and the completed ANC (5 times) at Lang Suan District were not met the criteria set by the Ministry of Pubic Health. Therefore, the ANC system should be developed to be efficient and effective.

Keywords : Antenatal care, Evaluation, Health status, Pregnant women

บทนำ

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์โดยเร็วที่สุด เพื่อให้การตั้งครรภ์ และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพแข็งแรง⁽¹⁾ การไม่ฝากครรภ์เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้⁽²⁾ เพื่อป้องกันอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอด หญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ หากมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าอาจทำให้เกิดผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์หลายประการ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจเสียโอกาสในการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก การได้รับคำปรึกษาในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองครรภ์เสี่ยงสูงที่มีโรคทางอายุรกรรมและสูติกรรมขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งการฝากครรภ์ล่าช้าอาจทำให้ไม่สามารถค้นหาหรือแก้ไขความผิดปกติได้ทัน ส่งผลให้ทารกเกิดมาไม่สมบูรณ์ มีความผิดปกติต่าง ๆ⁽³⁾ ซึ่งตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และควรฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เพื่อเป็นการค้นหาความเสี่ยงด้านมารดาที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำและได้รับบริการการดูแลที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดความผิดปกติจากการตั้งครรภ์ การคลอด และความผิดปกติของทารก⁽⁴⁾ ดังเช่นจากการศึกษาของแคนนิง และคณะ (Canning, et al.)⁽⁵⁾ พบว่าทารกที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อย มีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่เกิดจากสตรีที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ไตรนากาลู⁽⁶⁾ ประคอง ตั้งสกุล และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีน้ำหนักน้อย

ของทารกแรกเกิด ดังนั้น การเข้ารับการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และครบตามเกณฑ์ พร้อมทั้งปฏิบัติตามตัวให้ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างปลอดภัยจนกระทั่งคลอด และสุขภาพของมารดาและทารกมีสุขภาพดี⁽⁸⁾

โรงพยาบาลหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีสูตินารีแพทย์ให้บริการฝากครรภ์และการคลอดบุตรแก่ประชาชน และรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสูติกรรมจากโรงพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และคลินิกแพทย์ในเขตพื้นที่อำเภอหลังสวน ผู้วิจัยในฐานะสูตินารีแพทย์โรงพยาบาลหลังสวน จึงสนใจที่จะประเมินผลการฝากครรภ์ การคลอด ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกแรกคลอด ของโรงพยาบาลหลังสวน ตามกรอบแนวคิดการประเมินในรูปแบบ CIPP Model ใน 4 ด้าน ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลการดำเนินการ เพื่อพิจารณานำข้อเท็จจริงแต่ละด้าน มาวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลการดำเนินการ ให้บริการฝากครรภ์ที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
2. เพื่อเปรียบเทียบการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ กับภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอด
3. เพื่อศึกษาสาเหตุของการฝากครรภ์ล่าช้า และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยประเมินผลขณะดำเนินการ (Formative Evaluation Research) โดยได้ศึกษาใน 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มบุคลากรซึ่งให้บริการฝากครรภ์ จากโรงพยาบาลหลังสวน และ รพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอหลังสวน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะ



เจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ สูตินรีแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลหลังสวน และพยาบาลวิชาชีพ / เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนที่ให้บริการฝากครรภ์ใน รพ.สต. อำเภอหลังสวน (แต่ละ 1 คน รวม 11 คน) รวมทั้งสิ้น 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำเข้า และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินการฝากครรภ์

2. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดและฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน หรือ รพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอหลังสวน หรือคลินิกแพทย์ในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ในปี 2563 ซึ่งมีจำนวน 374 คน คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamana⁽⁹⁾ ได้ขนาดตัวอย่างใช้อ้างอิงถึงประชากรที่ศึกษา จำนวน 194 คน ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้อาจไม่มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลเพื่อไว้อีก 20 คน ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ และได้ใช้เป็นตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 208 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากบัญชีรายชื่อที่ห้องคลอด / ทะเบียนผู้มาคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์ ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความพึงพอใจต่อการรับบริการฝากครรภ์ ปัญหาอุปสรรคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการฝากครรภ์ล่าช้า / ไม่ครบตามเกณฑ์

2. แบบบันทึกการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพ รวบรวมข้อมูลการบันทึกจากแบบบันทึกประวัติและการรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ การคลอดและภาวะสุขภาพของมารดา และภาวะสุขภาพของทารก

คุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบวัดทั้งหมดที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ซึ่งมีค่า IOC = 0.79 และได้วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยการวัดความสอดคล้องภายในแบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์และการคลอด = 0.77 แบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ = 0.71 แบบวัดการสนับสนุนจากสามีและญาติของหญิงตั้งครรภ์ = 0.71 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ = 0.75 แบบวัดความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการรับบริการฝากครรภ์ = 0.93 และแบบวัดความพึงพอใจต่อการรับบริการฝากครรภ์ = 0.87

วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด) และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test / Fisher's Exact Test / Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ COA 006/2564 ลงวันที่ 22 มกราคม 2564

ผลการศึกษา

ลักษณะบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 57.1 โดยเฉลี่ยอายุ 45.4 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 78.6)

เป็นเจ้าของพนักงานสาธารณสุขชุมชน และแพทย์ ร้อยละ 14.3 และ 7.1 ตามลำดับ ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. และโรงพยาบาล ร้อยละ 78.6 และ 21.4 ประสบการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์ 5 - 10 ปี ร้อยละ 42.9 เฉลี่ยระยะเวลาประสบการณ์ทำงานในแผนกฝากครรภ์ 13.1 ปี

ลักษณะหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74.0 อายุอยู่ระหว่าง 20 - 35 ปี มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 15.4 และ 10.6 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 26.4 ปี ร้อยละ 4.3 ไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี (หม้าย / หย่า / แยก) การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 32.7 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ประถมศึกษา และอนุปริญญา ร้อยละ 32.2, 16.8, 9.6 และ 7.7 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.0 ช่วยเหลืองานในครอบครัว / งานบ้าน ร้อยละ 24.0 เกษตรกรรม ร้อยละ 18.8 ค้าขาย ร้อยละ 14.4 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 9.2 นักเรียน ร้อยละ 4.8 และรับราชการ / พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.8 ทั้งนี้ ครอบครัวมีรายได้ 10,000 - 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 76.0 เฉลี่ยมีรายได้ 19,514.4 บาทต่อเดือน

การตั้งครรภ์และการคลอด กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 37.0 และ 34.6 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 และครรภ์ที่ 1 ตามลำดับ นอกนั้นร้อยละ 28.4 เป็นการตั้งครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 75.5 มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 1 - 2 คน ทั้งนี้ร้อยละ 18.3 เคยมีการแท้งบุตร สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 30.8 คือคลินิกแพทย์ในอำเภอหลังสวน รองลงมาคือโรงพยาบาลหลังสวน รพ.สต.อื่น ๆ นอกอำเภอหลังสวน โรงพยาบาลอื่นๆ รพ.สต.ในอำเภอหลังสวน และคลินิกอื่นๆ ร้อยละ 25.5, 22.6, 13.5, 7.2 และ 0.5 ตามลำดับ ในการฝากครรภ์ พบว่า มีความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ ร้อยละ 23.1 โดยพบเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และซีด ร้อยละ 7.7, 3.8 และ 3.4 ตามลำดับ สำหรับการคลอด ร้อยละ 93.7 คลอดเมื่อครบกำหนดคลอด (37 - 41 สัปดาห์) ร้อยละ 6.3 คลอดก่อนกำหนด (22 - น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ทั้งนี้ไม่พบผู้คลอดเกินกำหนด (42 สัปดาห์ขึ้นไป) ซึ่งในการคลอด ร้อยละ 56.7 ผ่าท้องคลอด ร้อยละ 42.8 คลอด

ปกติทางช่องคลอด และร้อยละ 0.5 คลอดโดยใช้เครื่องสูญญากาศดูดคลอด ทั้งนี้พบความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ / การคลอด ร้อยละ 29.8 (ภาวะช่องเชิงกรานของมารดามีขนาดเล็ก สุดลำคอกี้เท้า เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด และอื่นๆ ร้อยละ 9.6, 8.2, 5.8, 5.3 และ 7.7)

ผลการศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลการดำเนินการ สรุปได้ดังนี้

1. บริบท พบผลการศึกษา ดังนี้

1.1 ทิศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ร้อยละ 88.5 มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับดี รองลงมามีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 10.5 และ 1.0 ตามลำดับ

1.2 ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์ ร้อยละ 85.1 มีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 13.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.0

1.3 ความสะดวกต่อการฝากครรภ์ ร้อยละ 45.2 ของหญิงตั้งครรภ์มีความสะดวกต่อการฝากครรภ์ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 31.2 และ 23.6 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 59.2 ส่วนสถานที่ฝากครรภ์ห่างไกลจากที่พักอาศัย ใช้เวลาในการรับบริการฝากครรภ์ และใช้เวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล พบในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0

2. ปัจจัยนำเข้า ร้อยละ 92.9 มีความเห็นว่ามีความพร้อมของเครื่องมือในการให้บริการฝากครรภ์ ร้อยละ 100.0 มีความพร้อมในเรื่องยาและอุปกรณ์สำหรับในเรื่องความเพียงพอของบุคลากร พบว่า ร้อยละ 21.4 และ 7.1 มีความเห็นว่าย่างขาดแพทย์ และพยาบาล ตามลำดับ ด้านศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการฝากครรภ์ พบเพียง ร้อยละ 7.1 มีความเห็นว่าย่างขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์

3. กระบวนการ

3.1 พฤติกรรมการฝากครรภ์ ร้อยละ 72.1 มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์มาฝาก



ครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.8 ซึ่งร้อยละ 31.2 ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า ร้อยละ 19.2, 9.1, 2.4 และ 0.5 มาฝากครรภ์ 4 ครั้ง 3 ครั้ง 2 ครั้ง และ 1 ครั้ง ตามลำดับ

3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 75.0 ของหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับดี ทั้งนี้พฤติกรรมที่พบว่ามีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ยังไม่ถูกต้องเหมาะสมมาก ได้แก่ การออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 47.6 นอกจากนี้ยังพบว่ามึนศีรษะหรือกาแพเป็นประจำ ร้อยละ 49.5

3.3 การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 72.1 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับมาก

4. ผลการดำเนินการ

4.1 ภาวะสุขภาพของมารดาและทารก หญิงตั้ง

ครรภ์ ร้อยละ 94.7 มีภาวะสุขภาพดี (หลังการคลอด) มีความผิดปกติจำนวนเล็กน้อย ร้อยละ 5.3 (ตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ แผลฝีเย็บติดเชื้อ และซีด ร้อยละ 2.4, 1.4, 1.0 และ 0.5 ตามลำดับ) และทารก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.4 มีสุขภาพดี ร้อยละ 31.6 มีความผิดปกติ ซึ่งพบมากคือภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 22.2 นอกจากนี้มีความผิดปกติในเรื่องหายใจลำบากจากสำลักซีเทา ติดเชื้อในกระแสเลือด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย การหายใจล้มเหลว เป็นไข้ และเสียชีวิต ร้อยละ 6.6, 4.2, 3.3, 0.9, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องน้ำหนักทารกแรกคลอด พบว่า ทารกมีน้ำหนักตัวปกติ (2,500 - 4,000 กรัม) ร้อยละ 87.2 น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.4 และน้ำหนักตัวมากกว่า 4,000 กรัม ร้อยละ 2.4 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ภาวะสุขภาพของมารดา และทารก)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
หญิงตั้งครรภ์		
ภาวะสุขภาพ (หลังการคลอด)	208	100.0
สุขภาพดี	197	94.7
ความผิดปกติที่พบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	11	5.3
ตกเลือดหลังคลอด	5	2.4
ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์	3	1.4
แผลฝีเย็บติดเชื้อ	2	1.0
ซีด	1	0.5
ทารก		
ภาวะสุขภาพของทารก	212	100.0
สุขภาพดี	145	68.4
ความผิดปกติที่พบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	67	31.6
ภาวะตัวเหลือง	47	22.2

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ติดเชื้ในกระแสเลือด	9	4.2
ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย	7	3.3
การหายใจล้มเหลว	2	0.9
เป็นไข้	1	0.5
เสียชีวิต	1	0.5
น้ำหนักทารกแรกคลอด	212	100.0
น้ำหนักตัวปกติ (2,500 – 4,000 กรัม)	185	87.2
น้ำหนักตัวผิดปกติ	27	12.8
น้ำหนักตัวน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม)	22	10.4
น้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (มากกว่า 4,000 กรัม)	5	2.4

4.2 ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการรับบริการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.6 มีความพึงพอใจต่อการรับบริการฝากครรภ์อยู่ในระดับมาก โดยที่ ร้อยละ 83.2, 85.1, 87.5 และ 85.6 มีความพึงพอใจต่อการรับบริการฝากครรภ์ในด้านกายภาพ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการในระดับมาก ตามลำดับ

4.3 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.3 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 35.7 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ทั้งนี้ไม่พบผู้มีความพึงพอใจน้อย ซึ่งมีประเด็นที่ควรต้องพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น คือ เรื่องปริมาณผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ การได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการฝากครรภ์ และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการให้บริการฝากครรภ์ พบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากเพียง ร้อยละ 28.6, 28.6 และ 21.4 ตามลำดับ

เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอด ของการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์

เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของมารดา และทารกของการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (5 ครั้ง) มีภาวะสุขภาพ (หลังคลอด) ผิดปกติ ร้อยละ 3.5 น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งพบร้อยละ 9.2 ส่วนภาวะสุขภาพของทารก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ทารกมีภาวะสุขภาพผิดปกติ ร้อยละ 27.3 แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบทารกมีภาวะสุขภาพผิดปกติถึงร้อยละ 43.1 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า ภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (P -value = 0.102) ส่วนภาวะสุขภาพทารกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = 0.036) รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์

การฝากครรภ์	ภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (หลังคลอด)			
	สุขภาพดี		ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์	(n = 197)	(100.0)	(n = 11)	(100.0)
ครบ	138	96.5	5	3.5
ไม่ครบ	59	90.8	6	9.2
	P-value = 0.102*			
	ภาวะสุขภาพทารก			
	สุขภาพดี		ผิดปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์	(n = 141)	(100.0)	(n = 67)	(100.0)
ครบ	104	72.7	39	27.3
ไม่ครบ	37	56.9	28	43.1
	$\chi^2 = 4.414$ df = 1 P-value = 0.036			

* P-value จาก Fisher's Exact Test

2. เปรียบเทียบน้ำหนักทารกแรกคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ทารกมีน้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย 3,078.0 กรัม มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เล็กน้อย

ซึ่งทารกมีน้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย 3,025.7 กรัม เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักทารกแรกคลอดกับการรับบริการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (P-value = 0.488) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบน้ำหนักทารกแรกคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์

การฝากครรภ์ตามเกณฑ์	n	\bar{x}	SD	t-test	P-value
	(204)				
ครบ	142	3,078.0	423.6	0.696	0.488
ไม่ครบ	62	3,025.7	521.3		

สาเหตุของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า พบว่า ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด ร้อยละ 33.2 รองลงมาคือ ไม่ทราบว่าคุณมาฝากครรภ์เมื่อไร ไม่มีเวลา เดินทางลำบาก ไม่มีคนพามา กังวลกลัวติดเชื้อ COVID-19 สับสนในชีวิต และแพ้อัง ร้อยละ 10.1, 4.8, 4.2, 3.8, 1.9, 1.0 และ 0.5 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์พบว่า ร้อยละ 8.7 ไม่ทราบว่าคุณมาฝากครรภ์กี่ครั้ง รองลงมา คือ ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ ไม่มีเวลา เดินทางลำบาก ไม่มีคนพามา ไม่เห็นความสำคัญ / ความจำเป็น กังวลกลัวติดเชื้อ COVID-19 และไม่กล้าบอกผู้ปกครอง ร้อยละ 8.7, 6.3, 5.3, 5.3, 4.3, 0.5, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 72.1 และมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง ร้อยละ 68.8 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง ร้อยละ 60 และ 80 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ ซึ่งการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของอำเภอหลังสวน ถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ยิ่งต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งพบสาเหตุของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้า คือ ไม่รู้ว่าท้อง ไม่ทราบว่าความมาฝากครรภ์เมื่อใด ไม่มีเวลา เดินทางลำบาก ไม่มีคนพามา กังวลกลัวติดเชื้อ COVID-19 สับสนในชีวิต และแพ้อัง ส่วนสาเหตุที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ ไม่ทราบว่าคุณมาฝากครรภ์กี่ครั้ง ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ ไม่มีเวลา เดินทางลำบาก ไม่มีคนพามา ไม่เห็นความสำคัญ / ความจำเป็น กังวลกลัวติดเชื้อ COVID-19 และไม่กล้าบอกผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุสรุ กังอุบล⁽¹¹⁾ ที่พบสาเหตุของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า คือ ไม่ทราบว่าคุณมาฝากครรภ์เมื่อไร ไม่รู้ว่าท้อง ไม่มีเวลา เดินทางลำบาก และไม่มีคนพามา และสาเหตุที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ ไม่ทราบว่าคุณมาฝากครรภ์กี่ครั้ง เดินทางลำบาก ไม่มีเวลา ไม่มีคนพามาและไม่รู้ว่าท้อง และ

ปฐม นวลคำ⁽¹²⁾ พบว่า สาเหตุของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ล่าช้าที่พบมาก คือ ไม่รู้ที่ตั้งครรภ์ และไม่ทราบว่าคุณมาฝากครรภ์เมื่อไร ส่วนสาเหตุที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่พบมาก คือ ไม่ทราบว่าคุณมาฝากครรภ์กี่ครั้ง ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้สตรีตั้งครรภ์ควรเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้กำหนดให้สตรีตั้งครรภ์ทุกราย ควรฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์⁽⁴⁾

ภาวะสุขภาพของมารดาและทารก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 94.7 มีภาวะสุขภาพดี ส่วนทารก ร้อยละ 68.4 มีสุขภาพดี ร้อยละ 31.6 ทารกมีความผิดปกติ (พบมากคือภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 22.2) ซึ่งเป็นภาวะที่สามารถดูแลรักษาให้ปกติได้ แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 72.1 และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 68.8 ซึ่งถือว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์มากพอสมควร แม้ว่าจะไม่ครบ 5 ครั้ง แต่อย่างไรก็ตามก็ควรดำเนินการให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ให้ครบกำหนดเพิ่มขึ้น เพื่อจะเป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อาทิ โรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ การตกเลือดก่อนคลอด ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ⁽¹³⁾ และการทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า ซึ่งแพทย์จะวินิจฉัยภาวะเสี่ยงและผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและบุตรในครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น การตายของมารดา การตายของทารก การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น และหากมีปัญหาก็สามารถป้องกันได้ระหว่างการตั้งครรภ์ มารดาจะได้รับปรึกษาแพทย์และเข้ารับการรักษาได้ทันที่ ทั่วทั้งที่ ใดๆก็ตาม อำเภอหลังสวน โดยโรงพยาบาลหลังสวน และ รพ.สต. ในอำเภอหลังสวน ควรต้องพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และครบ 5 ครั้ง เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีในจำนวนที่มากขึ้น ซึ่งการแก้ปัญหา



ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ให้ครบ คงต้องพิจารณาปรับปรุงในเรื่องหลักๆ คือ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าควรมาฝากครรภ์กี่ครั้ง รู้ถึงอาการที่บ่งบอกถึงการตั้งครรภ์ และให้เห็นความสำคัญถึงการฝากครรภ์

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีผลต่อสุขภาพทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ทารกจะมีภาวะสุขภาพดีมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์จะช่วยลดความผิดปกติจากการตั้งครรภ์ การคลอด และทารกดังเช่นการศึกษาของชุดิมา ไตรนภากุล⁽⁶⁾ ประคอง ตั้งสกุล และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า การมาฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีน้ำหนักน้อยของทารกแรกเกิด ทั้งนี้ การฝากครรภ์ทำให้สามารถวินิจฉัยและป้องกันโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากมารดาสู่ทารก ทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางได้ ควบคุมการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของตัวอ่อนในครรภ์⁽¹⁴⁾ ลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย⁽⁵⁾ รวมทั้งได้รับคำแนะนำในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาส่งผลให้น้ำหนักของทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ⁽¹⁵⁾ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลหลังสวน และ รพ.สต.ในอำเภอหลังสวน ควรรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบผลกระทบของการฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ครบตามเกณฑ์ การตรวจการตั้งครรภ์ และวิธีการฝากครรภ์ โดยให้พิจารณาจากข้อมูลปัญหาและสาเหตุที่มีของแต่ละบุคคล นำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความใส่ใจ มีความตระหนักถึงผลกระทบและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

และให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ และครบตามเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น

2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ให้ถูกต้องมากขึ้น ในเรื่องการออกกำลังกาย รับประทานอาหารในสัตว์ และการปฏิบัติกิจทางศาสนา

3. ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ให้ความช่วยเหลือในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น

4. พัฒนาการให้บริการฝากครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความสะดวก โดยเน้นให้ฝากครรภ์กับสถานบริการใกล้บ้าน และปรับปรุงบริการฝากครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจต่อการบริการในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

5. ควรพิจารณาสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาหารูปแบบ / วิธีการส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง

2. ศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 12 สัปดาห์ เพื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาปรับปรุงพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ได้เร็ว

3. พัฒนารูปแบบ วิธีการให้บริการให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจและมาฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน. โครงการการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ ตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก. วารสารสหวิทยาการวิจัย : ฉบับบัณฑิตศึกษา. 2558; 4(2): 7-16.
2. Qazi G. Obstetric characteristic and complications of teenage pregnancy. Journal of Postgraduate Medical Institute. 2011; 25(2): 134-8.
3. สำนักสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. การฝากครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://pr.moph.go.th/iprg/>



4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการใน คลินิกฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.
5. Canning PM, Frizzell LM, Courage ML. Birth outcomes associated with prenatal participation in a government support program for mothers with low incomes. *Child Care Health.* 2010; 36(2): 225-31.
6. ชูติมา ไตรนภากุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาล ราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5.* 2560; 36(2): 79-87.
7. ประคอง ตั้งสกุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.* 2554; 6(2): 113-22.
8. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. WHO ปลูกกระแสรณรงค์สุขภาพแม่และเด็ก วันอนามัย โลก 2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://advisor.anamai.moph.go.th/>
9. Yamane T. *Statistics : An Introductory Analysis.* London : John Weather Hill, Inc. 1967.
10. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://healthdata.moph.go.th/kpi/2555/KpiDetail.php?topic_id=3
11. อนุสรฯ กังอุบล. การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11.* 2560; 31(1):10-119.
12. ปฐม นวลคำ. การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดแม่ฮ่องสอน. *รายงานวิจัย: แม่ฮ่องสอน.* 2559
13. Xaverius P, Alman C, Holtz L, Yarber L. Risk factors associated with very low birth weight in a large urban area, stratified by adequacy of prenatal care. *Maternal and child health journal.* 2016; 20(3): 623-9.
14. อรทัย วงศ์พิกุล, สินีนาถ โรจนานุกุลพงศ์, อำพรพรรณ คำธณฤทธิ. ฝากครรภ์ดี มีคุณภาพ ควรฝากก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์. *นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา;* 2558.
15. Das S, Dhulkotia JS, Brook J, Amu O. The impact of a dedicated antenatal clinic on the obstetric and neonatal outcomes in adolescent pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2007; 27(5): 464-6.

