

การพัฒนาแบบการเยี่ยมติดตามหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of Home Visit Model for 12-Week Pregnancy Women Created by
Nong Phok Hospital, Roi Et Province

วัชรกร กุชโร*

Wacharakhorn Kucharo*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงบัง*

Health Promoting Hospital Dong Bang*

(Received: October 22, 2018; Revised: July 22, 2019; Accepted: July 22, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการการเยี่ยมติดตามหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart 1 วงรอบ ศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 277 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการจัดกลุ่มเนื้อหา สรุปประเด็นสำคัญ ผลการวิจัยพบว่า

ระยะที่ 1 สถานการณ์และปัญหาการฝากครรภ์ 12 สัปดาห์ พบว่ามีอัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 46 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 60) วิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น จนในที่ประชุมตกลง แก้ไขปัญหาโดยการสร้างรูปแบบใหม่ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบคือ หลักการ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย โครงสร้าง การดำเนินงาน ใช้นวัตกรรม VALCHOR Model เจาะลึกสู่ความสำเร็จ และผลผลิต โดยเน้นพัฒนาจิตใจ เสริมพลังเรื่องการสนับสนุนการให้สุขภาพมารดาและทารกสุขภาพดีขึ้น ให้มีผู้รับผิดชอบข้อมูล มีการจัดบริการคลินิก เน้นเรื่องทักษะและวิธีการการจัดการสุขภาพ

ระยะที่ 2 นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้การเยี่ยมติดตามหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ทั้ง 7 ขั้นตอน ในสถานบริการอำเภอหนองพอก จำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง

ระยะที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการเยี่ยมติดตามหญิงตั้งครรภ์ การประเมินรูปแบบมีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และด้านความเป็นประโยชน์ ผลการประเมินทุกด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับจากการฟังบรรยาย การฝึกปฏิบัติและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ใหม่เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ระยะที่ 4 ผลการสะท้อนกลับข้อมูล ปัญหาจากการประชุมกลุ่มระดมสมอง และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากหญิงตั้งครรภ์ 2 ราย พบว่า ไม่สามารถฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ได้ เนื่องจากความไม่สะดวกและวันนัดตรงกับการทำงานประจำ พร้อมทั้งเป็นครั้งแรก ไม่มั่นใจว่าตนตั้งครรภ์ รอให้ครรภ์โตก่อนจึงมาฝากครรภ์

คำสำคัญ: รูปแบบ, สหวิชาชีพ, การฝากครรภ์, สุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: w_at_cha@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 080-9324157)

Abstract

This participatory action research, one cycle, aimed to explore situation and develop model of home visit for 12-week pregnancy women created by Nong Phok hospital, Roi Et province, following Kemmis and McTaggart concept. Participants were 277 12-week pregnancy women. Data were collected by quantitative and qualitative methods. Descriptive statistics in terms of frequency, percentage and mean, and also content analysis were used to analyze quantitative and qualitative data respectively. The results revealed that:

Phase 1: situation and problems: 46% of the participants had first antenatal care within 12 weeks which was lower than standard criteria of 60%. This situation lead to find out the way to solve the problem regarding developing new model. The model included eight elements: principle, aim, objective, goal, structure, process, VALCHOR Model implementation, and condition for success and outputs. The emphasis of this model focused on mind development and empowerment for pregnancy women and their babies to be healthy, person for data responsibility, and antenatal care clinic management.

Phase 2: model implementation: 12-week pregnancy women were visited following seven steps in 13 health centers in Nong Phok district.

Phase 3: model evaluation: there were five aspects for evaluation covering validity, conforming, suitability, possibility and benefit. All aspects were assessed, in each and overall aspects, and shown as at high levels. Participants had their highest satisfactions to the training activities such as lecturing, practicing and duration of the training course, and had high satisfactions to the visit model developed.

Phase 4: data reflection: there were some drawbacks form brain storming and in-depth interviews, two cases, of the participants. The participants indicated that they could not do for antenatal care within 12 weeks because they could not manage their times, the appointment date and working time were the same, and they were not sure for their first pregnancy.

Key words: model, antenatal care, health

บทนำ

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับมารดาช่วยให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพ แข็งแรง มีการเริ่มต้นชีวิตที่ดี (Tariku, Melkamu, & Kebede, 2010) อีกทั้งการฝากครรภ์เป็นการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด องค์การอนามัยโลกและกระทรวง สาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการ ฝากครรภ์คุณภาพ อย่างน้อย 5 ครั้ง จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และควรมาฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์เพื่อลดปัญหาภาวะ แทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก การฝากครรภ์ซ้ำมีผลต่อ

สุขภาพแม่และเด็ก เนื่องจากการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงและการดูแลตามมาตรฐานฝากครรภ์ซ้ำ ซึ่งจะส่งผลให้ เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์, ระยะคลอด, หลังคลอด เช่น ภาวะโลหิตจาง การคลอดเด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เป็นต้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กในระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ ดังนี้ บุหลัน สุขเกษม (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ตำบลโพธิ์ท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับการศึกษาและลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราการฝากครรภ์ ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ ร้อย 46.2 นอกจากนี้ สายใจ โฆษิตกุลพร (2555) ศึกษาการฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ รายได้และแรงสนับสนุนทางสังคม จากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบ อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61

ผลการดำเนินงานของคลินิกฝากครรภ์จังหวัดร้อยเอ็ด เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2557 - 2561 พบว่าอัตราของ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 56.39, 64.14, 73.56, 84.5 และ 84.15 ของหญิง ตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่ต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด โดยเฉพาะเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2557 - 2561 พบว่าอัตราของหญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 69.44, 76.51, 80.83, 92.62 และ 91.82 ซึ่งสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้ว่า อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และถ้าวิเคราะห์ตามสถิติแล้ว ผลการดำเนินงานอำเภอหนองพอกผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด แต่เพื่อให้ผลงานมีความครบถ้วนร้อยละ 98 ซึ่งจะทำให้ความปลอดภัยของมารดาและทารกเพิ่มขึ้น ตลอดถึง คุณภาพชีวิตของเด็กดีเพิ่มขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการค้นหาว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิอำเภอหนองพอกและสถานบริการในเครือข่าย มีมุมมองต่อการฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อค้นหาทั้งปัจจัยส่งเสริม หรือสนับสนุนให้มาฝากครรภ์ในหญิงที่มาฝากครรภ์เร็ว และอุปสรรคในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า เพื่อให้ได้คำตอบที่นำไปสู่วิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวและพัฒนาติดตามให้หญิงตั้งครรภ์ เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์เร็ว ขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์มากกว่า ร้อยละ 98 ในอำเภอหนองพอก จังหวัด ร้อยเอ็ด ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝาก ครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ในสถานบริการเขตอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research)

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มศึกษาสถานการณ์และปัญหา เกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลหนองพอก จำนวน 277 คน โดยการใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนแก้ไขปัญห าร่วมกัน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ จิตอาสาและนักพัฒนาชุมชน หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว 5 กลุ่มๆละ 12 คน รวมจำนวน 60 คน
3. กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 104 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2562)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ข้อมูลการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก เป็นต้น โดยอยู่ในกรอบแนวความคิดการวิจัย จำนวน 10 ข้อ
2. แบบสอบถามความพึงพอใจ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้
ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด
3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ และแนวความคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวน 10 ข้อ โดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ตรวจสอบความตรงจากการพิจารณาความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำเพื่อความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น
4. แบบบันทึกการประชุมระดมความคิดเห็น เป็นแบบบันทึกที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัยจำนวน 3 ท่าน มีรายละเอียดดังนี้ แบบสอบถามชุดนี้มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity for scale , S -CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เท่ากับ 0.80 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคลากรที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอรันบาก เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยประยุกต์ใช้กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Kemmis & McTaggart (1988) เสนอกระบวนการ 4 ขั้นตอนในการวิจัยปฏิบัติการ คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การลงมือปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) 4) การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) จำนวน 1 วงรอบ โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planning)

ขั้นเตรียมการวางแผน ศึกษาสถานการณ์และค้นหาปัญหา ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหนองพอก ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ 200 คน ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ 77 คน รวมจำนวน 277 คน ที่มาฝากครรภ์ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 โดยการใช้แบบสอบถาม จัดประชุมระดมสมอง สันทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้งและสัมภาษณ์เชิงลึก กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ขั้นวางแผนแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยและข้อมูลจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ปัญหา และจัดประชุมร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว คณะทำงานส่วนสาธารณสุขและเครือข่าย วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์จำนวน 3 ครั้ง โดยการสร้างรูปแบบใหม่ และนวัตกรรม VALCHOR Model เน้นพัฒนาจิตใจ เสริมพลัง เรื่องการสนับสนุนการให้สุขภาพมารดาและทารกสุขภาพดีขึ้น จัดให้มีผู้รับผิดชอบข้อมูล มีการจัดการคลินิกนอกราชการ เน้นเรื่องทักษะและวิธีการการจัดการสุขภาพ ผู้มีส่วนร่วมในการประชุมวางแผน 5 กลุ่มๆละ 12 คน จำนวน 60 คน ช่วงเวลา 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2561

ระยะที่ 2 นำรูปแบบไปทดสอบใช้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (Action) โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรที่ใช้รูปแบบ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์พร้อมครอบครัว สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตในการรับ-ส่งข่าวสารที่มีความสนใจ และเต็มใจให้ความร่วมมือ และสนับสนุนให้เกิดกระบวนการที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2562 จำนวน 104 คน

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบ (Observe) การเยี่ยมติดตามหญิงตั้งครรภ์ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. การตอบแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบ
2. การประชาสัมพันธ์เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ
3. ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารูปแบบกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว กลุ่มสาธารณสุขและสังคม
4. ประเมินผลการปฏิบัติงาน ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ โดยการใช้ฐานข้อมูล รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข

ระยะที่ 4 สะท้อนกลับข้อมูล (Reflect) จัดประชุมกลุ่มแพทย์ พยาบาล จิตอาสา เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อคืนข้อมูลและปัญหาที่พบจากการทดลองใช้รูปแบบ ในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากเริ่มโครงการ (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2562) และปรับปรุงส่วนขาด โดยเพิ่มกิจกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหในพื้นที่ได้ ประเมินซ้ำอีกครั้งเมื่อสิ้นสัปดาห์ไตรมาส 30 มิถุนายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้กระทำภายใต้การยินยอม ของประชากรทุกคนจะได้รับทราบ วัตถุประสงค์ของการศึกษาจากผู้วิจัย และรับทราบว่าประชากรมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ได้ ตลอดเวลา และได้รับแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จาก การศึกษาจะไม่มีการระบุ ชื่อ นามสกุลของผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งจะนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ในภาพรวมเท่านั้น โดยจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด No.COE2122561 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 ผู้วิจัยได้ มีการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มที่เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอบถาม โดยคำนึงถึงการละเมิดสิทธิและการเก็บรักษาความลับ

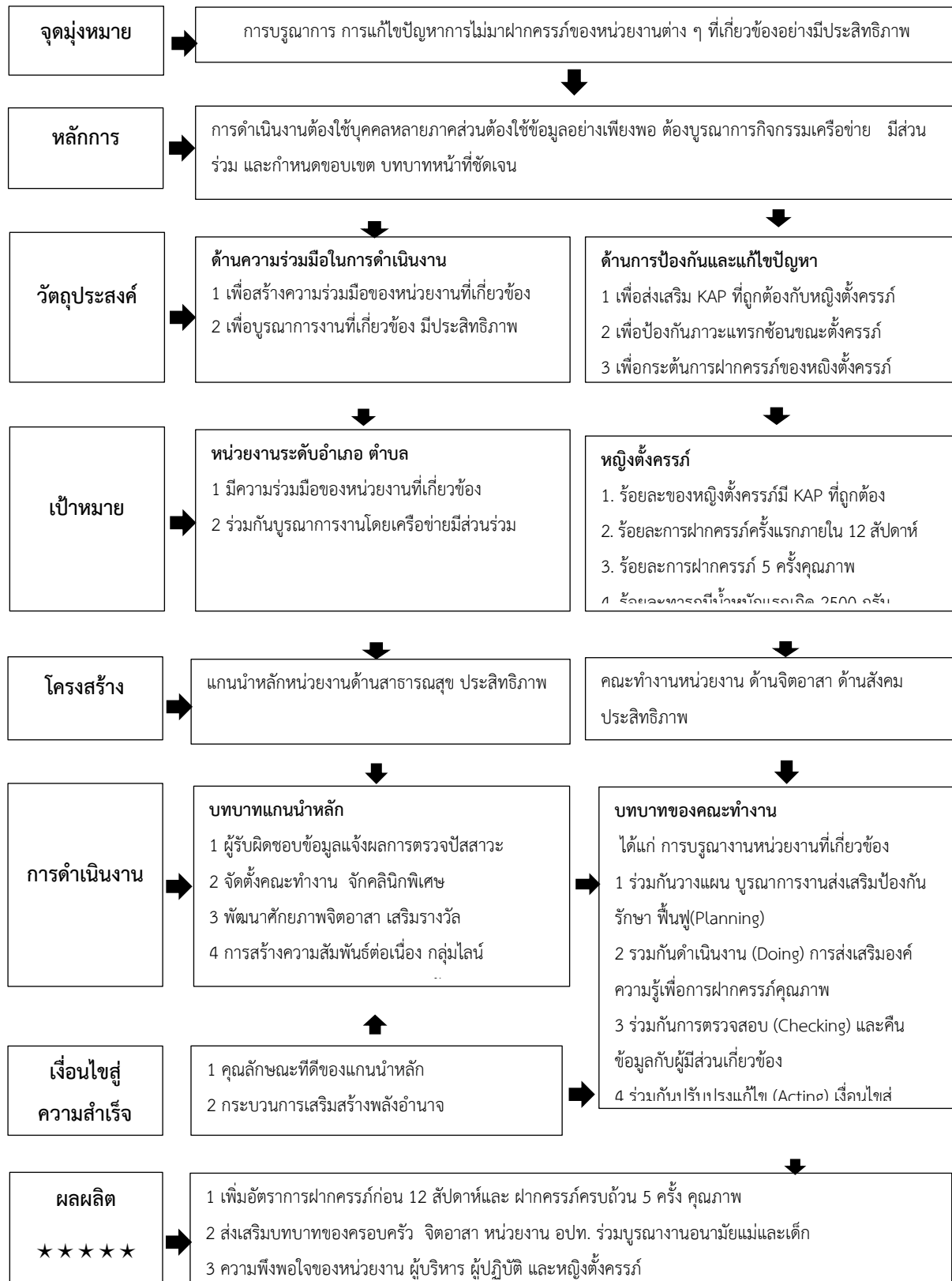
ผลการวิจัย

โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ระยะดังนี้

1. ผลการศึกษาระยะที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการ ขั้นเตรียมการจากการศึกษาสถานการณ์ และปัญหาการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองพอก จำนวน 277 คน ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 พบว่า อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ เกือบครึ่งของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46 และมีอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 54 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์เฉลี่ย 16 สัปดาห์ อายุครรภ์ต่ำสุด 10 สัปดาห์ และอายุครรภ์สูงสุด 24 สัปดาห์ พบปัญหาอัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมาก (ร้อยละ 60) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบปัญหา เรื่อง ช่องทางในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ การลิ้มรสฝากครรภ์ และความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการในคลินิกที่สถานบริการจัด กรณีเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยทำงาน วัยเรียน เครือข่ายและคณะทำงานไม่ทราบขอบเขต บทบาทหน้าที่ของตนเอง กรณีพบหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ สิ่งเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญที่นำมาจัดสร้างนวัตกรรมเพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางให้เข้าถึงบริการและประชาชนรับสิทธิ์ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น รูปแบบเดิมของการฝากครรภ์ อำเภอหนองพอก พบเฉพาะ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดย เจ้าหน้าที่และอสม. และการจัดคลินิกในสถานบริการ กำหนดทุกวันอังคาร ภาคเช้า 08.30 – 12.00 น. แสดงการเปรียบเทียบได้ ดังตาราง

นวัตกรรมเดิม	นวัตกรรมใหม่ VALCHOR MODEL
1. พัฒนาจิตอาสาสมัครเยี่ยมติดตาม 2. เพิ่มแรงกระตุ้นให้รางวัล ของขวัญ (เงิน ไข่เกลือเสริมไอโอดีน gift set) 3. จัดบริการฝากครรภ์ในสถานบริการ 4. การให้สุขศึกษารายบุคคลในคลินิกฝากครรภ์ 5. อสม.สำรวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆในชุมชน 6. เจ้าหน้าที่ตรวจปัสสาวะหญิงเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ 7. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยมารดาและทารก MCH จัดทำข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ใหม่รายเดือน	1. V = Volunteer อาสาสมัครและจิตอาสาสมัครและทารกเยี่ยมติดตาม 2. A = Award เสริมพลัง Gift Set และเงินรางวัลฝากเร็ว ฝากครบ ประสบโชค 3. L = Line กลุ่มไลน์ ครอบครัวหนองพอก 4.0 4. C = Clinic คลินิกนอกเวลาราชการและคลินิกในชุมชน 5. H = Health Literacy หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น 6. O = Love child กลุ่มไลน์รักลูกระหว่างหญิงตั้งครรภ์และแพทย์ผู้รับผิดชอบ 7. R = Report รายงาน มีผู้รับผิดชอบงานข้อมูล IT คณะกรรมการข้อมูล รพ.หนองพอก รายงานผลทุกสัปดาห์

2) ชี้นำสู่ขั้นวางแผนแก้ปัญหา ระยะนี้ได้มีการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น จนในที่ประชุมตกลง แก้ไขปัญหาโดยการสร้างรูปแบบใหม่และนวัตกรรม VALCHOR Model ซึ่งที่ประชุมยอมรับและแสดงความคิดเห็นร่วมกันว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดสามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยเน้นพัฒนาจิตใจ เสริมพลัง เน้นเรื่องการสนับสนุนการให้สุขภาพมารดาและทารกสุขภาพดีขึ้น เน้นให้มีผู้รับผิดชอบข้อมูล เน้นให้มีการจัดบริการคลินิก เน้นเรื่องทักษะและวิธีการจัดการสุขภาพ จึงได้ร่วมกับที่ประชุมสร้างรูปแบบใหม่ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ หลักการ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย โครงสร้าง การดำเนินงาน ใช้นวัตกรรม VALCHOR Model เงื่อนไขสู่ความสำเร็จและผลผลิต การออกแบบรูปแบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมาสร้างเป็นชุดกิจกรรมในรูปแบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ โดยได้มีการประชุมระดมความคิดเห็น ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัยจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบ แก้ไขปรับปรุง รูปแบบตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้รูปแบบ ดังรูปภาพประกอบที่ 1 และมีกิจกรรมที่เป็น นวัตกรรม คือ VALCHOR MODEL ซึ่งมี 7 องค์ประกอบดังนี้ V = Volunteer : อาสาสมัคร พัฒนาจิตอาสาดูแลมารดาและทารก เยี่ยมติดตาม กระตุ้นการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ คือ ติดตามทุกเดือน A = Award : รางวัล มีการตอบแทนหรือมีการเสริมพลังกับหญิงตั้งครรภ์โดยมีของที่ระลึก L = Line : กลุ่มไลน์ มีการสร้างกลุ่มไลน์ ครอบครัวหนองพอก 4.0 เกิดขึ้นเพื่อให้ความรู้หรือเตือนวันนัดฝากครรภ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ C = Clinic : คลินิก มีจัดบริการคลินิกนอกเวลาราชการ คลินิกฝากครรภ์ในชุมชน/ปายไวนิล “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์” H = Health Literacy : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีหลักสูตรอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพิ่มทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการดูแลครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย O = love child : กลุ่มไลน์รักลูก มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ (Line group) เพื่อเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร ระหว่างหญิงตั้งครรภ์และเพื่อน ๆ R = Report : รายงาน มีกิจกรรมรายงานข้อมูลข่าวสารและมีฐานข้อมูลในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์



ภาพ 1 รูปแบบการเฝ้าติดตามหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก 12 สัปดาห์ อำเภอหนองพอก

3) แนวทางการดำเนินงานตามวัตรกรรม 3.1) ผู้รับผิดชอบงานข้อมูล รพ.หนองพอก ส่งข่าวผ่านระบบ แอปพลิเคชัน Line Application เมื่อพบหญิงมาตรวจปัสสาวะ ที่รพ.หนองพอกทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามผู้ที่ตรวจปัสสาวะแล้ว ผลปรากฏว่าตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ 3.2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำรวจหญิงตั้งครรภ์พร้อมแนะนำให้ขึ้นทะเบียนฝากครรภ์ที่ รพ.สต.เป็นรายสัปดาห์ บูรณาการพร้อมกับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย 3.3) ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ที่ รพ.สต. (พร้อมรับเกลือเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์จนคลอด เดือนละ 1 มัด) และส่งต่อไปฝากครรภ์ครั้งที่ โรงพยาบาลหนองพอกเพื่อพบแพทย์ โดยหญิงตั้งครรภ์ 1 ราย จะมี อสม. รับผิดชอบ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก 1 คน รวม หญิงตั้งครรภ์ จะมี ผู้ดูแล 3 คน 3.4) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบทำทะเบียนข้อมูลนัดให้ตั้งครรภ์ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด (5 ครั้งคุณภาพ โดยนัดต่อจาก รพ.หนองพอก 3.5) เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ เข้าร่วม Line application ครอบครัวหนองพอก 4.0 และกลุ่มไลน์รักลูก 3.6) มอบรางวัล ฝากเร็ว ฝากครบ ประสบโชค เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 3.7) สำหรับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จะได้รับบริการให้สุศึกษา จาก โรงพยาบาลหนองพอก (โรงเรียนพ่อแม่) ซึ่งดำเนินการให้ความรู้ ข้อดี ข้อเสียของการฝากครรภ์ และส่งต่อมายัง รพ.สต. 3.8) การนัดหมายได้ทำตามมาตรฐาน และบัตรนัดที่ทราบกำหนดนัดหมายทั้ง 5 ครั้ง ให้ผู้รับบริการทราบ และสามารถรับบริการฝากครรภ์ได้ทุกวันทำการ 3.9) การติดตามนัด โดยใช้ระบบนัดหมายการฝากครรภ์ โดยใช้โปรแกรม HHC Online ซึ่งจะทำให้ทราบการนัดหมายของผู้ป่วยทราบสถานการรักษามาตามนัด ขาดนัด เมื่อกลุ่มเป้าหมายขาดนัดจะแจ้งให้ อสม.ที่รับผิดชอบติดตามให้มารับบริการได้ 4) ขึ้นประเมินรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ส่งรูปแบบที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมิน 5 ด้าน คือ ด้านความถูกต้อง ด้านความสอดคล้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ ผลการประเมินรูปแบบรายด้าน และภาพรวมอยู่ในระดับมาก 5) ทำประชาสัมพันธ์ในกลุ่มบุคลากร และจิตอาสาเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้อ่าน ทำความเข้าใจ และปรับปรุงให้รูปแบบเหมาะสมกับพื้นที่มากยิ่งขึ้น และ 6) เตรียมความพร้อมของผู้เกี่ยวข้องในการนำรูปแบบไปใช้ ใน รพ.สต.ทั้ง 13 แห่งในเขตอำเภอหนองพอกและประกาศใช้ ที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น

2. ผลการศึกษาระยะที่ 2 พบว่า ทุกสถานบริการในอำเภอหนองพอก นำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ ในช่วงเวลา 3 เดือน (1 มกราคม – 31 มีนาคม 2562) ผู้รับบริการ จำนวน 55 คน

3. ผลการศึกษาระยะที่ 3 พบว่า การประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารูปแบบมีดังนี้

1) ความพึงพอใจของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และญาติ ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับจากการฟังบรรยาย การฝึกปฏิบัติและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.18) และมีความเห็นว่า โรงพยาบาลหนองพอกควรดำเนินโครงการเช่นนี้อีกอย่างต่อเนื่อง โดยควรมีโครงการติดตามที่ช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจในความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ได้จนกระทั่งคลอด 2) ความพึงพอใจของกลุ่มสาธารณสุขและกลุ่มสังคม ต่อรูปแบบใหม่โดยรวม พบว่า พึงพอใจและเห็นด้วยต่อรูปแบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.36) เมื่อจำแนกความคิดเห็นรายข้อ พบว่า เห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.06)

4. ผลการศึกษาระยะที่ 4 พบว่า การประเมินผลรอบที่ 1 ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2562 หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 55 ราย พบว่า อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ร้อยละ 94.83 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.79 (ไตรมาสปี 2562 ร้อยละ 87.04) ปัญหาจากการประชุมกลุ่มระดมสมอง และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากหญิงตั้งครรภ์ 2 ราย พบว่า ไม่สามารถฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ได้ เนื่องจากความไม่สะดวกและวันนัดตรงกับกร

ทำงานประจำ พร้อมทั้งเป็นครรภ์แรก ไม่นั่นใจว่าตนตั้งครรภ์ รอให้ครรภ์โตก่อนจึงมาฝากครรภ์ ได้เพิ่มกิจกรรม อีก 2 อย่าง คือ 1) การจัดบริการคลินิกนอกเวลาราชการ เวลา 18.00 – 20.00 น. และ 2) เพิ่มการณรงค์ด้วยจิตอาสาใน ชุมชนให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ การประเมินผลรอบที่ 2 เดือนเมษายน – มิถุนายน 2562 จากหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 49 ราย อัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 96.49 (ไตรมาส 2 ปี 2562 ร้อยละ 94.83) เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.66 ปัญหาจากการประชุมกลุ่มระดมสมอง และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากหญิงตั้งครรภ์ 3 ราย พบว่า ไม่สามารถฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ เนื่องจากความอยู่ในฤดูกาลทำนา อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ และความอายที่ต้องมาฝากครรภ์เนื่องจากอยู่ในวัยเรียน ที่ประชุมจึงได้จัดกิจกรรมคือ 1) การรณรงค์ตรวจปัสสาวะในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเด็กวัยเรียน จำนวน 350 คน และ 2) การติดตามหญิงตั้งครรภ์ผ่าน ระบบ Line application เพื่อกระตุ้นเตือนให้มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

อภิปรายผล

รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดำเนินงาน (Working Model) ที่ดี มีวิธีการที่เหมาะสมกับพื้นที่และ หน่วยงานสาธารณสุขของพื้นที่ทั้งที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและมีภาระงานมาก เนื่องจากมีเหตุผล 3 ประการ คือ 1) ได้พัฒนารูปแบบขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการทำงานเป็นทีมอย่างจริงจัง เป็นที่ยอมรับจาก ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยไม่เพิ่มภาระกับผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ สอดคล้องกับ แนวคิดของสมชาย โตรักษา (2548) การวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนา รูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้นโดยใช้ประโยชน์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 2) มีการทำงานร่วมกัน แบบบูรณาการ ร่วมกันประเมิน วิเคราะห์การดำเนินงานและผลการดำเนินการฝากครรภ์ในรอบปีที่ผ่านมาและ สังเคราะห์แนวทางและวิธีการใหม่ที่เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และ 3) การนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในพื้นที่ มีการประสานเชื่อมโยงกับชุมชน ทำให้ชุมชนได้ทราบถึง ความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เกิดเครือข่ายร่วมในการดำเนินงาน ชุมชนร่วมค้นหาและ ประชาสัมพันธ์ ทำให้สามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้มากขึ้น และครอบคลุมกว่ารูปแบบเดิม ที่มีเพียงการ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดย อสม. ประชาสัมพันธ์และตั้งรับในสถานบริการเท่านั้น ส่งผลให้จำนวนหญิงตั้งครรภ์ รายใหม่ที่ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในปี 2562 มีอัตราเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.00 จากเดิมร้อยละ 87.04 เป็น ร้อยละ 96.49 สรุปรูปแบบใหม่นี้เป็นรูปแบบที่มีคุณภาพ ตามแนวคิดของ รัตนะ บัวสนธ์ (2552) ที่กล่าวไว้ว่า รูปแบบที่มีคุณภาพนั้นองค์ประกอบของรูปแบบต้องมีความตรงตามหลักวิชาการ มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน มีความเป็นเหตุเป็นผล ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ และสามารถแปลงสู่การปฏิบัติได้

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนพลังอำนาจในการดูแลตนเอง การดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และคู่ สมรสมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และสนับสนุนการฝากครรภ์ รักษาคุณภาพครรภ์ได้อย่างมีความสุขต่อเนื่อง
2. ควรส่งเสริมให้มีการใช้ Line Application โดยการช่วยเหลือให้ข้อมูล และการให้กำลังใจ เพราะการ กระทำดังกล่าวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพ พื้นฟู และค้นหากลุ่มบุคคล ขึ้นเป็นเครือข่ายจิตอาสาเพิ่มให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายจิตอาสา ในหมู่บ้านอื่นที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และค้นหาวิธีในการจัดปัญหาเหล่านั้น ต่อไป

4. ควรเพิ่มช่องทางในการฝากครรภ์เพื่อความสะดวกของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์นอกเวลา และคลินิกฝากครรภ์ในชุมชน หรือในโรงเรียน เพื่อให้เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาให้ครอบคลุมรายละเอียดต่างๆ เช่น ทักษะคิด ค่านิยม พฤติกรรม และแรงจูงใจในการฝากครรภ์ อย่างครบถ้วนตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องและตามบริบทของพื้นที่วิจัย

รายการอ้างอิง

- บุหลัน สุขเกษม. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. กรุงเทพฯ: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึกสวายใจ
- รัตน์ บัวสนธิ์. (2552). การวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการศึกษา. สำนักพิมพ์คำสมัย: กรุงเทพฯ.
- สวายใจ โฆษิตกุลพร. (2555). การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานวิจัย
- Tariku, A., Melkamu, Y., & Kebede, Z. (2010). Previous utilization of service does not improve timely booking in antenatal care: Cross sectional study on timing of antenatal care booking at public health facilities in Addis Ababa. *Ethiopian Journal of Health Development*, 24(3), 226-233.