



## วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

### การฝากครรภ์คุณภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสระบุรี

#### Qualified antenatal care during the COVID - 19 pandemic in public hospitals of the Saraburi Province

นันทิตา วงษ์สุวรรณ, คัตียา อีวานโนวิช\*, ชวีวรรณ บุญสุยา

Nantita Wongsuwon, Katiya Ivanovitch\*, Chaweewon Boonshuyar

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Management and sustainable development, Thammasat University

\*Corresponding author: [katiya.i@fph.tu.ac.th](mailto:katiya.i@fph.tu.ac.th)

Received: August 4, 2023 Revised: October 8, 2023 Accepted: October 31, 2023

#### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอัตราฝากครรภ์คุณภาพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์คุณภาพ ความเสี่ยงของโรคโควิด 19 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างบุคคลและสังคมกับการฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสระบุรีระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2565 ใช้แบบสอบถามออนไลน์กับหญิงหลังคลอด จำนวน 341 คน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และโลจิสติกส์แบบพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญ 5 % พบว่าหญิงหลังคลอดมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.7 มีรายได้ 15,001 - 50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 74.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพ ระดับต่ำ ร้อยละ 46.9 ผู้ที่มีรายได้ 15,001 - 50,000 บาทต่อเดือนมาฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ มากกว่าผู้ที่ไม่มียาได้ (Adjusted Odds Ratio; AOR = 3.37, 95% CI: 1.74 - 6.54) ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการฝากครรภ์คุณภาพระดับสูง และระดับปานกลาง มาฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ระดับต่ำ (AOR = 4.76, 2.71, 95% CI: 1.63 - 13.95, 1.58 - 4.65 ตามลำดับ) ดังนั้นควรเพิ่มการเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ สร้างความตระหนักในการฝากครรภ์คุณภาพโดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 หรือโรคระบาดอื่น ๆ

คำสำคัญ: ฝากครรภ์คุณภาพ, หญิงหลังคลอด, โรคโควิด 19, โรงพยาบาลของรัฐ, จังหวัดสระบุรี

### Abstract

The objectives of the descriptive were to assess the rate of quality antenatal care and to study the relationship of personal factors, knowledge of pregnancy and quality antenatal care, knowledge of Covid-19 risks, perceived risk and severity of quality non-antenatal care, perceived benefits and barriers to quality antenatal visits, and social support between individuals and society and quality antenatal care among postpartum women in government hospital, Saraburi Province. Data were collected from May to September 2022 by using the online questionnaires of 341 postpartum women. Descriptive statistics and binary logistic regression at 5% significance level were adopted for the analysis. Results showed that 48.7% of postpartum women received quality antenatal care, 74.3% had monthly incomes of 15,001 - 50,000 baht, 46.9 %, had a low level of perceived benefits and obstacles of quality antenatal care. Those who had monthly incomes of 15,001 - 50,000 baht had higher rate of quality antenatal care than those without income (Adjusted Odds Ratio; AOR = 3.37, 95 %CI: 1.74 - 6.54). Good level of perceived benefits and barriers to quality antenatal visits had high level and moderate level of quality antenatal care than those with low level (AOR = 4.76, 2.71, 95%CI: 1.63 - 13.95, 1.58 - 4.65, respectively). Therefore, access to quality prenatal care services should be proactively increased in the community, proactive public health services should be provided. Promoting perception of the benefits and raising awareness of quality antenatal care, in particular during the pandemic of COVID-19 or other diseases.

**Keywords:** qualified antenatal care, postpartum women, COVID-19, public hospital, Saraburi province

### บทนำ

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพของประชากร การดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ ตลอดระยะการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันมารดาเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงหลังคลอด เมื่อทารก เกิดมา มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ลูกเกิดรอดแม่คลอดปลอดภัย”<sup>(1)</sup> องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง และควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์<sup>(2)</sup> เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด<sup>(3)</sup> ในปี 2562 ก่อนมีการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่ามีอัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 56.4 จังหวัดสระบุรี ร้อยละ 55.8 ปี พ.ศ. 2563 มีการระบาดของโรคโควิด 19 ภาครัฐได้กำหนดมาตรการล็อกดาวน์เป็นครั้งแรกวันที่ 3 เม.ย. 2563 จะพบว่าในระดับเขตสุขภาพที่ 4 มีการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.1 จังหวัดสระบุรี ร้อยละ 48.8 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75)<sup>(4)</sup>

นอกจากนี้ในปี 2560 - 2564 พบว่าอัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตสูงขึ้นจาก 21.8, 19.9, 22.5, 22.9 และ 73.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 4 มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 จำนวน 16 ราย จากรายงานสรุปผลการทบทวนสาเหตุการตายในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ปี พ.ศ. 2564 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์มาจาก 1) ตัวหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่ขาดความตระหนัก และขาดความรู้เรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด 19 และมีความกลัวติดโรคระบาด ทำให้ไม่ไปตรวจครรภ์ตามนัด 2) สาเหตุจากระบบการสื่อสารส่งต่อพบว่า การเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และเรื่องโรคโควิด 19 ต่อหญิงตั้งครรภ์ การสื่อสารจากตัวหญิงตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระบบส่งต่อในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิกฤติทางสูติกรรมในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 3) สาเหตุจากระบบบริการ ได้แก่ เวชภัณฑ์ คลังยา คลังเลือด และศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข และผลกระทบต่อทารก ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม

ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ทารกตายคลอด, ทารกตายปริกำเนิด และเสียชีวิตก่อนการได้กินนมแม่ เป็นต้น<sup>(1)</sup>

ดังนั้นการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ จึงเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแม่และทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)<sup>(6)</sup> มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์<sup>(5)</sup> ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ จะเป็นแนวทางในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 4 อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาดต่าง ๆ ที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประชากรทุกกลุ่มวัย

### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินอัตราฝากครรภ์คุณภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสระบุรี

### วัสดุและวิธีการศึกษา

**รูปแบบงานวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยใช้แบบฟอร์มออนไลน์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กันยายน 2565

**ประชากร** คือ หญิงหลังคลอดที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มาคลอดในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรี คัดเลือกจากโรงพยาบาล ที่ให้บริการคลอดตลอดทั้งปี 2563<sup>(4)</sup> โดยการสุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลที่มีจำนวนการคลอด อย่างน้อย 70 คนขึ้นไป มีทั้งหมดจำนวน 7 โรงพยาบาล ซึ่งมีหญิงหลังคลอดทั้งหมดจำนวน 6,367 คน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการคลอด และ

ไม่มีภาวะไม่สุขสบายจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น ตกเลือดหลังคลอด ไข้สูง ปวดศีรษะ เป็นต้น

**กลุ่มตัวอย่าง** คำนวณโดยปรับใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน ที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของสิริมา มงคลสัมฤทธิ์<sup>(7)</sup> ได้จำนวนหญิงหลังคลอดที่เป็นตัวแทน 307 คน และได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติม ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 337 คน ทั้งนี้ในช่วงเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลมีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลจากหญิงหลังคลอดทุกคน ในโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 341 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 5 ส่วน โดยแบบสอบถามส่วนที่ 3-5 ประยุกต์ตามทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)<sup>(8)</sup> ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อคำถาม อายุปัจจุบัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน แหล่งรายได้ และสิทธิการรักษา

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ประวัติการฝากครรภ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ครั้งนี้ น้ำหนักของมารดาเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก โรคประจำตัว และภาวะเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์บุคลากรสาธารณสุข ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

**ส่วนที่ 3** ด้านความรู้ ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์คุณภาพ จำนวน 10 ข้อ แบบเลือกตอบถูก ผิด ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน และ 2) ความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์คุณภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยทั้ง 2 ส่วน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม<sup>(9)</sup> คือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนระหว่าง 7 - 10 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 (คะแนนระหว่าง 4 - 6 คะแนน) ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนระหว่าง 0 - 3 คะแนน )

**ส่วนที่ 4** ด้านการรับรู้ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ 2) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากครรภ์คุณภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ มีคำตอบ 4 ระดับ ปรับใช้ตามแบบวัดของเบสท์<sup>(10)</sup> ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 คะแนน) การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 คะแนน) การรับรู้ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 คะแนน)

**ส่วนที่ 5** ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสอบถามหญิงหลังคลอดในเรื่อง การได้รับข้อมูลการรับรู้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ แหล่งข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ และปัญหาอุปสรรคของการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคล 9 กลุ่ม คือ สามี พ่อแม่สามี พ่อแม่ตนเอง ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์ พยาบาล ANC เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม. เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบว่าได้รับหรือไม่ โดยให้คะแนน 1 หากตอบว่าใช่ ให้คะแนน 0 หากตอบว่าไม่ใช่ นำคะแนนรายข้อที่ตอบว่าได้รับมารวมกัน คะแนนที่ได้มีค่า 0 - 90 จำแนกแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง 20 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง 13 - 19 คะแนน และระดับต่ำ 0 - 12 คะแนน

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

**1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)** แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยผ่านการพิจารณาความตรงของเนื้อหา หากำดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.86 เป็นค่าที่ยอมรับได้ ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.6 - 1 ดังนั้นข้อคำถามที่ใช้จึงมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

**2) การหาความเชื่อมั่น (reliability)** นำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับหญิงหลังคลอดที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 30 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์คุณภาพเท่ากับ 0.80 ความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์เท่ากับ 0.81 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพเท่ากับ 0.95 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพ 0.84 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บข้อมูล โดยใช้แบบฟอร์มออนไลน์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2565 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 ราย เป็นบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการทำแบบสอบถามในขอบเขตของการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยผู้วิจัยมีหน้าที่ในการนำคิวอาร์โค้ดให้กับหญิงหลังคลอดศกแทน เพื่อให้เข้าถึงแบบสอบถามแบบฟอร์มออนไลน์ อธิบายวิธีการทำแบบสอบถามให้กับหญิงหลังคลอดรับทราบ

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลที่ได้ และ simple binary logistic regression คัดเลือกตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ที่ p-value < 0.30 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ด้วย multiple binary logistic regression และใช้ Adjusted Odds Ratio ที่ระดับนัยสำคัญ 5%

**จริยธรรมการวิจัย** เก็บข้อมูลเมื่อผ่านการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ เลข COA No. 040/2565 วันที่ 23 พฤษภาคม 2565 และคณะกรรมการการพิจารณาการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสระบุรี เลข EC016/2565 วันที่ 26 เมษายน 2565

## ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล หญิงหลังคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 341 คน มีช่วงอายุ 20 - 35 ปี ร้อยละ 72.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 74.5 ระดับการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.9 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 38.7 และพบว่ามีสิทธิการรักษา ได้แก่ ประกันสังคม/กองทุนทดแทน/เบิกได้ ร้อยละ 98.8 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพ พบว่ามีหญิงหลังคลอดได้รับบริการฝากครรภ์ร้อยละ 95.3 ฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.7 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 67.4 ฝากครรภ์ครั้งแรกมากที่สุดคือโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรี ร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ ฝากครรภ์ที่คลินิก ร้อยละ 48.6

2. ด้านความรู้ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของหญิงหลังคลอดพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมาฝากครรภ์ของหญิงหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.6 และระดับต่ำเพียงร้อยละ 6.5 และความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์ของหญิงหลังคลอดมีระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

3. ด้านการรับรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ของหญิงหลังคลอด มีการรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ร้อยละ 70.4 อยู่ในระดับต่ำ และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.6 และด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพ พบว่าขณะที่ตั้งครรภ์หญิงหลังคลอด มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.9 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.6 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 8.5

4. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าหญิงหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 22.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.8 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างบุคคลและสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.2

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์คุณภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 โดยวิเคราะห์ด้วย Simple binary logistic regression (รายละเอียดตารางที่ 1)**

ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละตัวแปร กับการฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการฝากครรภ์คุณภาพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ (p-value < 0.05)

ความสัมพันธ์ระหว่างด้านความรู้ ด้านการรับรู้ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์ของหญิงหลังคลอด พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์คุณภาพ ของหญิงหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ (p-value = 0.357) หญิงหลังคลอดมีระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์ในระดับสูง และระดับปานกลาง มาฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ มากกว่าหญิงหลังคลอดที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์ ในระดับต่ำ 1.79 และ 1.44 เท่า ตามลำดับ [95% CI COR และ 0.75 - 4.44 และ 0.55 - 3.81]

ความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์ ของหญิงหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ (p-value = 0.105) พบว่าหญิงหลังคลอดมีระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์ ในระดับปานกลาง และระดับสูง มาฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ มากกว่าหญิงหลังคลอดมีความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19

กับการตั้งครรภ์ ในระดับต่ำ 2.67 และ 2.09 เท่า ตามลำดับ (95% CI COR : 1.08 - 6.6 และ 0.92 - 4.79)

ด้านการรับรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ (p-value < 0.05) โดยพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ของหญิงหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ (p-value < 0.001) โดยพบว่า หญิงหลังคลอดมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง มาฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ มากกว่าหญิงหลังคลอดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระดับต่ำ 2.53 เท่า (95% CI COR : 1.56 - 4.09)

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ของหญิงหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ (p-value < 0.001) พบว่า หญิงหลังคลอดมีระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระดับสูง และระดับปานกลาง มาฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ มากกว่าหญิงหลังคลอดที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระดับต่ำ 8.68 และ 3.37 เท่า (95% CI COR : 3.33 - 22.66 และ 2.24 - 5.70)

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมาฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.024) พบว่าหญิงหลังคลอดมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง มาฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ มากกว่าหญิงหลังคลอดที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง 2.15 เท่า (95% CI COR : 1.22 - 3.81)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการฝากครรภ์คุณภาพ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ฝากครรภ์ไม่ครบ		ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์		COR*	95% C.I COR		p-value
		ตามเกณฑ์		ครบตามเกณฑ์			LB	UB	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
รวม	341 (100)	176	51.6	165	48.4				
กลุ่มอายุ (ปี)									0.018
18 - 19	23 (6.8)	19	82.6	4	17.4	Ref			
20 - 35	247 (72.4)	123	49.8	124	50.2	4.79	14.48		
36 - 45	71 (20.8)	34	47.9	37	52.1	5.17	16.73		
สถานภาพสมรส									<.001
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	87 (25.5)	63	72.4	24	27.6	Ref			
สมรส	254 (74.5)	113	44.5	141	55.5	3.26	1.93	5.58	
การศึกษาสูงสุด									0.003
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	26 (7.6)	19	73.1	7	26.9	Ref			
มัธยมศึกษาตอนต้น	63 (18.5)	42	66.7	21	33.3	1.36	0.49	3.74	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	104 (30.5)	53	51.0	51	49.0	2.61	1.01	6.74	
ปวช.									
อนุปริญญา/ปวส.	65 (19.1)	25	38.5	40	61.5	4.34	1.60	11.81	

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการฝากครรภ์คุณภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ฝากครรภ์ไม่ครบ		ฝากครรภ์		COR*	95% C.I COR		p-value
		ตามเกณฑ์		ครบตามเกณฑ์			LB	UB	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	83 (24.3)	37	44.6	46	55.4	3.37	1.28	8.89	0.182
อาชีพ									
ไม่ทำงาน	126 (36.9)	70	55.6	56	44.4	Ref			
รับจ้างทั่วไป/เกษตรกร	51 (15.0)	30	58.8	21	41.2	0.88	0.45	1.69	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	66 (19.4)	27	40.9	39	59.1	1.81	0.99	3.30	
รับราชการ	25 (7.3)	10	40.0	15	60.0	1.88	0.78	4.49	
พนักงานบริษัท	73 (21.4)	39	53.4	34	46.6	1.09	0.61	1.94	<.001
รายได้ (บาท/เดือน)									
ไม่มีรายได้	132 (38.7)	84	63.6	48	36.4	Ref			
≤15,000	108 (31.7)	66	61.1	42	38.9	1.11	0.66	1.88	
15,001 - 50,000 ขึ้นไป	101 (29.6)	26	25.7	75	74.3	5.04	2.86	8.92	<.001
สิทธิการรักษา									
ประกันสังคม / กองทุน ทดแทน/ เบิกได้	337 (98.8)	174	51.6	163	48.4	Ref			
อื่น ๆ	4 (1.2)	2	50.0	2	50.0	1.06	0.15	7.67	0.948
ระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการมาฝากครรภ์									0.357
ระดับต่ำ	22 (6.4)	14	63.6	8	36.4	Ref			
ระดับปานกลาง	84 (24.7)	46	54.8	38	45.2	1.44	0.55	3.81	
ระดับสูง	235 (68.9)	116	49.4	119	50.6	1.79	0.75	4.44	
ระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์									0.105
ระดับต่ำ	29 (8.5)	20	69.0	9	31.0	Ref			
ระดับปานกลาง	77 (22.6)	35	45.5	42	54.5	2.67	1.08	6.56	
ระดับสูง	235 (68.9)	121	51.5	114	48.5	2.09	0.92	4.79	
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19									<.001
ระดับต่ำ	240 (70.4)	140	58.3	100	41.7	Ref			
ระดับปานกลาง	101 (29.6)	36	35.6	65	64.4	2.53	1.56	4.09	
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากครรภ์คุณภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19									<.001
ระดับต่ำ	160 (46.9)	111	69.4	49	30.6	Ref			
ระดับปานกลาง	152 (44.6)	59	38.8	93	61.2	3.57	2.24	5.70	
ระดับสูง	29 (8.5)	6	20.7	23	79.3	8.68	3.33	22.66	
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม									0.024
ระดับต่ำ	120 (35.2)	65	54.2	55	45.8	1.42	0.78	2.56	
ระดับปานกลาง	146 (42.9)	64	43.8	82	56.2	2.15	1.22	3.81	
ระดับสูง	75 (21.9)	47	62.7	28	37.3	Ref			

\*COR=Crude Odds Ratio, \*LB = Lower band, \*UB = Upper band

ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ โดยวิเคราะห์ด้วย **multiple binary logistic regression** พบว่า รายได้ และการรับรู้ ได้แก่ รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ดังนี้ (รายละเอียดตารางที่ 2)

หญิงหลังคลอดที่มีรายได้  $\leq 15,000$  บาทต่อเดือน และ 15,000 - 50,000 บาทต่อเดือน มารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ มากกว่าหญิงหลังคลอด ที่ไม่มีรายได้ 3.37 และ 1.43 เท่า [95%CI Adjusted Odds Ratio (AOR) : 1.74 - 6.54 และ 0.78 - 2.63]

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ของหญิงหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) หญิงหลังคลอด ที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระดับสูง และระดับปานกลาง มาฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ มากกว่าหญิงหลังคลอด ที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระดับต่ำ 4.76 และ 2.71 เท่า ตามลำดับ (95% CI AOR : 1.63 - 13.95 และ 1.58 - 4.65 )

**ตารางที่ 2** การเลือกตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ (n=341)

ตัวแปร	AOR**	95% CI for AOR		p-value
		LB	UB	
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>				
กลุ่มอายุ (18 - 19 <sup>ref</sup> )				0.306
20 - 35	2.30	0.65	8.17	
36 - 45	1.69	0.43	6.69	
สมรส (โสด/หม้าย/หย่า/แยก <sup>ref</sup> )	1.61	0.86	3.01	0.137
การศึกษาสูงสุด (ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา <sup>ref</sup> )				0.352
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.78	0.25	2.46	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1.33	0.45	3.88	
อนุปริญญา/ปวส.	1.80	0.56	5.77	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	1.57	0.49	4.99	
อาชีพ (ไม่ได้ทำงาน <sup>ref</sup> )				0.714
รับจ้างทั่วไป / เกษตร	0.84	0.39	1.82	
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	1.23	0.60	2.55	
รับราชการ	1.70	0.57	5.10	
พนักงานบริษัท	0.87	0.43	1.74	
รายได้ (ไม่มีรายได้ <sup>ref</sup> ) (บาท/เดือน)				0.001
$\leq 15,000$	1.43	0.78	2.63	
15,001 - 50,000	3.37	1.74	6.54	
สิทธิการรักษาอื่น ๆ (ประกันสังคม/กองทุนทดแทน/ข้าราชการ /บิภได้ <sup>ref</sup> )	3.03	0.30	31.10	0.351

ตารางที่ 2 การเลือกตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ (n=341) (ต่อ)

ตัวแปร	AOR**	95% CI for AOR		p-value
		LB	UB	
<b>ความรู้</b>				
ระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการมาฝากครรภ์ (ระดับต่ำ <sup>ref</sup> )				0.529
ระดับปานกลาง	0.90	0.26	3.13	
ระดับสูง	1.31	0.41	4.18	
ระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคโควิด 19 กับการตั้งครรภ์ (ระดับต่ำ <sup>ref</sup> )				0.413
ระดับปานกลาง	2.16	0.69	6.77	
ระดับสูง	1.88	0.66	5.37	
<b>การรับรู้</b>				
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการไม่ฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 (ระดับต่ำ <sup>ref</sup> )				0.114
ระดับปานกลาง	1.59	0.89	2.82	
ระดับรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปฝากครรภ์คุณภาพ ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 (ระดับต่ำ <sup>ref</sup> )				<.001
ระดับปานกลาง	2.71	1.58	4.65	
ระดับสูง	4.76	1.63	13.95	
<b>แรงสนับสนุนทางสังคม</b>				
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (ระดับสูง <sup>ref</sup> )				0.310
ระดับต่ำ	1.51	0.75	3.02	
ระดับปานกลาง	1.68	0.86	3.31	

\*\*AOR = Adjusted Odds Ratio

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าหญิงหลังคลอดมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบเกณฑ์ ร้อยละ 48.7 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสระบุรี ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 คือ ด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ p-value < 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยรัตน์ รังสรรค์ศฤงษ์<sup>(11)</sup> พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพก่อน 12 สัปดาห์ (p-value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tadesse E<sup>(12)</sup> พบว่าในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มารดาตั้งครรภ์ที่มีรายได้ และ

อาศัยอยู่ในเมืองมีแนวโน้มมารับบริการฝากครรภ์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มากกว่ามารดาตั้งครรภ์ที่ไม่มีรายได้ และอาศัยอยู่ในชนบท จากผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์นั้น ด้วยบริบทของจังหวัดสระบุรีเป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรม ประชากรหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีเศรษฐกิจทางสังคมที่ดี จึงมีโอกาสได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพทั้งในหน่วยงานของรัฐและเอกชน ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ และมีข้อจำกัดในการมารับบริการฝากครรภ์ เช่น ต้องทำงานประจำ ลางานไม่ได้ หรือไม่อยากลางาน

เนื่องจากกลัวเสียรายได้ จากข้อมูลการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ พบว่าในสระบุรี พบเพียงร้อยละ 55.4 ในปี 2564 ซึ่งไม่ได้ตามค่าเป้าหมายร้อยละ 75<sup>(3)</sup> ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข อสม. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีข้อจำกัดดังกล่าวสามารถเข้าถึงระบบบริการงานฝากครรภ์คุณภาพที่ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยพบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการไปฝากครรภ์คุณภาพของหญิงหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.001$  สอดคล้องกับการศึกษาของดาราพรรณ มณีกุลทรัพย์ และคณะ<sup>(13)</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ การรับรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.397$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และเมื่อพิจารณาการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ( $r = 0.179$ ,  $p\text{-value} = 0.05$ ) การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ( $r = 0.262$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ ) ตามลำดับ ดังนั้นในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 การสร้างความตระหนักให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมาฝากครรภ์คุณภาพเร็ว เช่น หญิงตั้งครรภ์จะได้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 รวมถึงการดูแลเมื่อมีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ จะช่วยลดอัตราตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

ในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 และในสถานการณ์ปกติควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีความรู้ถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์ สร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีการปรับกระบวนการเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพโดยเน้นการจัดระบบบริการ และ

ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างเท่าเทียม เช่น การจัดบริการฝากครรภ์นอกเวลาราชการในโรงพยาบาลของรัฐเอื้อต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงาน และมีรายได้ต่ำไม่สามารถมาฝากครรภ์ในเวลาราชการได้ ให้สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ ช่วยลดเรื่องค่าใช้จ่ายในการมาฝากครรภ์ รวมถึงการประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์เร็ว ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และควรมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เพื่อลดการเสียชีวิตของมารดาทารกเกิด และให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน ตลอดจนควรมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครชุมชน เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน การค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก พัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนภายในชุมชน

### เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health (TH), Department of Health. Organization of antenatal services check after birth under Situation of the epidemic of COVID-19 2020.
2. Ministry of Public Health (TH), Bureau of Policy and Strategy. Maternal and Child Mortality Summary Handbook, 2016
3. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: summary: Geneva . World Health Organization; 2018.
4. Office of Policy and Strategy Ministry of Public Health, Ministry of Public Health indicators. Internet, Available from: <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
5. Tao L, Wang R, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L. et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. Hum Vaccin Immunother 2021;17(8):2378-88.

6. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 45-65.
7. Sirima Mongkolsamrit. Applied biostatistics in public health. Bangkok: Charansanitwong Printing Company Limited; 2018.
8. Dhingra SS, Zack M, Strine T, Pearson WS, Balluz L. Determining prevalence and correlates of psychiatric treatment with Andersen's behavioral model of health services use. *Psychiatric Services*. 2010;61(5):524-8.
9. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. Best JW, Kahn JV. Research in education. Pearson Education India; 2016.
11. Hathai Rat Rangsansarit. Factors related to late antenatal care for more than 12 weeks among pregnant women. First antenatal care at a government service facility in Kathu District Phuket Province. *Journal of Northern Science and Technology*. 2020 Sep 28;1(3):13-27.
12. Tadesse E. Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period. *Int J Womens Health* 2020;12:1181-8.
13. Maneekulsap D, Amornsak P, Asana S. The relationship between health perception and self-care behavior of pregnant women in Na Kae District. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences* 2020;3(2):1-12.