Өрхийн ЭМТ-үүдэд хянагдаж буй хэвийн явцтай жирэмсэн эмэгтэйн жирэмсний хяналтын давтамжийн талаарх ойлголт, сургалтанд хамрагдсан байдлыг судалсан нь

С.Тана[1], Д.Мягмарцэрэн[2], Ж.Энхцэцэг[3]

[1,2]АШУҮИС ӨАУ-тэнхим
[3]АШУҮИС ЭБЭС-тэнхим
Email:enkhtsetseg@mnums.edu.mn, Утас: 99992999

Түлхүүр үг:

Жирэмслэлт
Төрөлтийн эрсдэл
Ургийн өсөлт

Товч утга:

Үндэслэл: Өнөөгийн нөхцөлд жирэмсэн эхчүүд жирэмслэлт, төрөлтийн эрсдлүүдийг тооцож, мэддэггүйн улмаас жирэмсний хяналтын ач холбогдлыг ойшоодоггүй, хэдэн удаа хяналтын үзлэгт хамрагдах ёстойг мэддэггүй, сургалтанд суухын ач холбогдолыг ч ойлгодоггүй зэрэг нь энэхүү асуудлыг судлах шаардлагатайг илэрхийлж байна. **Зорилго:** Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтын болон хамрагдах давтамжийн талаарх ойлголт, сургалтанд хамрагдсан байдлыг судлах. **Арга аргачлал:** Судалгааг дескриптив судалгааны тохиолдлын судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв. Судалгаа хийгдсэн хугацаа, газар: Бид судалгааг 2018 оны 04 сараас 2019 оны 02 сар хүртэл хугацаанд БЗД, СХД, ЧУД-ийн нийт 12 өрхийн эрүүл мэндийн төвдүүдэд явуулсан болно. **Үр дүн:** Жирэмсний хяналтанд хамрагдаж буй зорилго, хэдэн удаа хамрагдах ёстойгоо мэдэж байгаа эсэх, сургалтанд хамрагдахын ач холбогдолын талаарх судалгааны үр дүнгийн үзүүлэлтүүд нь жирэмсэний хяналтанд хугацаандаа болон хожуу хамрагдсан эхчүүдийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай үзүүлэлт байлаа ($p \leq 0.05$). **Дүгнэлт:** Жирэмсэн эмэгтэйчүүд жирэмсэний хяналтанд хамрагдах зорилгод ургийн өсөлт хэвийн эсэхийг мэдэх (88.2 хувь, n=210), хүүхдээ төрөх хугацааг мэдэхийн тулд (92.4 хувь, n=202), эх өөрийнхөө эрүүл мэндийн байдалд үнэлгээ өгөх шинжилгээнд хамрагдах (84.9 хувь, n=220) зэрэг үзүүлэлтүүд нь жирэмсэний хяналтанд хугацаандаа болон хожуу хамрагдсан эхчүүдийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай үзүүлэлт байлаа ($p \leq 0.05$). Жирэмсний хяналтын явцад хэдэн удаагийн давтамжтай үзүүлэхээ нийт оролцогчдын 49.6 хувь нь огт мэдэхгүй байна. Нийт судалгаанд оролцогчдын 67.2 хувь (n=160) жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан хичээл, сургалтанд оролцоогүй байна.

Үндэслэл: Жирэмсэн эхийн хүүхэд нас, жирэмслэхээс өмнөх үеийн эрүүл мэндийн байдал, одоогийн эрүүл мэндийн байдал, жирэмсэн эхэд үзүүлж буй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь нярайн амьдрах чадварт нөлөөлдөг чухал үзүүлэлтүүд юм.[1,2] Хөгжиж буй орнуудад 15-19 насны охидын төрөлт 1000 төрөлтөд 122 байдаг.[3] Эрт буюу 18-аас доош насанд жирэмслэх нь эхийн өвчлөл, эндэгдэл төдийгүй амьгүй хүүхэд төрүүлэх, нярай үед эндэх, дутуу төрөх, тээлтийн насандаа бага жинтэй нярай төрүүлэх өндөр эрсдэлт хүчин зүйл болдог бөгөөд ялангуяа 13-аас доош насны охидын жирэмслэлт илүү өндөр эрсдэлтэй ажээ.[4.5.6] Мөн төрөх үеийн ба төрсний дараах хүндрэлийн улмаас эх эндэх нь ураг, нярай эндэх магадлалыг бодитоор нэмэгдүүлдэг болох нь батлагджээ.[7.8] Өнөөгийн нөхцөлд жирэмсэн эхчүүд дээрх эрсдлүүдийг тооцож, мэддэггүйн улмаас жирэмсний хяналтын ач холбогдлыг ойшоодоггүй, хэдэн удаа хяналтын үзлэгт хамрагдах ёстойг мэддэггүй, сургалтанд суухын ач холбогдолыг ч ойлгодоггүй зэрэг нь энэхүү асуудлыг судлах шаардлагатайг илэрхийлж байна.

Зорилго: Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтын болон хамрагдах давтамжийн талаарх ойлголт, сургалтанд хамрагдсан байдлыг судлах

Зорилт:

1. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтын талаарх ойлголт, мэдлэгийг судлах
2. Жирэмсний хяналтын хугацаанд хамрагдах үзлэгийн давтамжийн талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийг судлах
3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн сургалтанд хамрагдсан байдлыг судлах

Практик ач холбогдол: Жирэмсний хяналтын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ойлголтыг, түүнчлэн хамрагдах шаардлагатай давтамж, хяналтын үеийн сургалтанд хамрагдаж буй нөхцөл байдлыг судалж тогтоосноор жирэмсний хяналтын үйл явц хаанаа доголдож байгааг илрүүлэн улмаар засаж залруулан хяналтын чанарыг сайжруулах шинжлэх ухааны үндэслэлтэй нотолгоо буй болж байгаа нь бидний судалгааны ажлын практик ач холбогдол юм.

Судалгааны ажлын таамаглал:

- Жирэмсний хяналтын ач холбогдлын талаарх мэдлэг жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тааруу байна.
- Жирэмсэний хяналтын үед хэдэн удаа үзүүлэх шаардлагатай гэдэг давтамжийг жирэмсэн эмэгтэйчүүд мэдэхгүй байна.
- Жирэмсэн эмэгтэйчүүд жирэмсний хяналтын үеийн сургалтанд жигд хамрагдахгүй байна.

Судалгааны арга аргачлал: Судалгааг дескриптив судалгааны тохиолдлын судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв.

Түүврийн хэмжээг тодорхойлсон байдал: 2018 оны эцсийн байдлаар Улаанбаатар хотод нийт 3617 нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд байсан. Судалгаанд оролцох түүвэр, оролцогчийг тооцохдоо Улаанбаатар хотын нөхөн үржихүйн насны нийт эмэгтэчүүдийг суурь үзүүлэлт болгон авч, 95 хувийн магадлал (1.96), алдааны хязгаар (0,05) тооцон нийт 238 хүнийг хамруулах тооцоо гарснаас татгалзах магадлалыг 15%-иар тооцоолон нэмж нийт 150 хүнийг судалгаанд хамруулахаар төлөвлөж судалгааг хийсэн.

$$\mathbf{n} = \frac{\mathbf{DE*N*P(1-P)}}{\mathbf{e^2+(N-1)+Z^2_{1-a/2}*P(1-P)}}$$

DE – Загварын нөлөөлөл
N – Эх олонлогын хэмжээ
Z – Итгэх хязгаар
e – Алдааны хязгаар
P – Үзүүлэлтийн суурь түвшин

$$\mathbf{n} = \frac{\mathbf{2 * 2052 * 0,5(1-0,5)}}{\mathbf{0,05^2 * (2052-1) + 1,96^2 * 0,5(1-0,5)}} = \mathbf{238}$$

Судалгаанд нийт 238 өвчтөнг хамруулсан.

Судалгааны хамрах хүрээ: Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдээр үйлчүүлж буй эрүүл жирэмсэн нийт 238 жирэмсэн эмэгтэйг түүврийн аргаар сонгон судалгаанд хамруулав. Түүврийн нэгж нь хувь хүн болно.

Судалгаа хийгдсэн хугацаа, газар: Бид судалгааг 2018 оны 04 сараас 2019 оны 02 сар хүртэл хугацаанд БЗД, СХД, ЧУД-ийн нийт 12 өрхийн эрүүл мэндийн төвдүүдэд явуулсан болно.

Судалгаанд оруулах шалгуур:

- Жирэмсэн гэж оношлогдсон анхан болон давтан үзлэгт өрхийн эрүүл мэндийн төвд ирж буй эмэгтэй
- Таниулсан зөвшөөрөлтэй танилцаж судалгаанд оролцохыг албан ёсоор зөвшөөрсөн тохиолдолд
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмчийн жирэмсний хяналтанд бүртгэлтэй байх

Судалгаанаас хасах шалгуур:

- Өртөмхий бүлгийн жирэмсэн эмэгтэй.
- Нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтанд буюу эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн хяналтанд байдаг жирэмсэн эмэгтэй.
- Дүүргийн эмнэлийн эмчийн хяналтанд байдаг жирэмсэн эмэгтэй

Судалгааны мэдээ, материал цуглуулсан аргууд:
Мэдээлэл цуглуулсан асуумжийн арга зүй:
Судалгаанд оролцогчдоос жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам буюу ЭМСЯ-ы 338-р тушаалын дагуу боловсруулсан 51 асуулт бүхий асуумж судалгааны карт боловсруулсан.

Үр дүнгийн статистик боловсруулалт: Статистик боловсруулалтын математик үйлдлүүдийг “SPSS-20.0 for windows” статистик программ, диаграмм болон зургийг “Microsoft Office Excel” программаар, хүснэгтийг “Microsoft Office 2007” программ ашиглан хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн:

1. Жирэмсний хяналтад эрт орохын ач холбогдлын талаарх судалгаа.

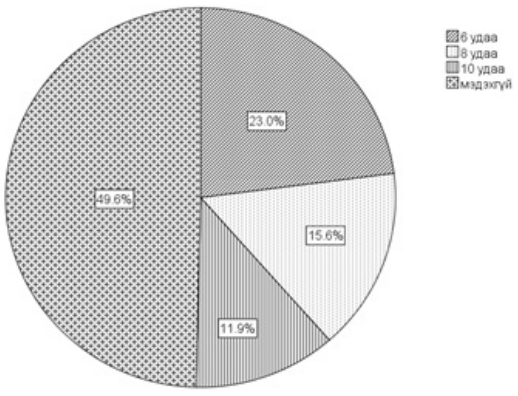
Хүснэгт 1. Жирэмсний хяналтад эрт орохын ач холбогдолын талаарх мэдлэг

	Жирэмсний хяналтын ач холбогдол	Жирэмсний хяналтанд				Нийт		P
		Хугацаандаа хамрагдсан		Хожуу Хамрагдсан				
		n	%	N	%	N	%	
		195	**81.9**	**43**	**18.1**	**238**	**100**	
1.	Жирэмсний хугацааг тогтоох	122	62.6	31	72.1	153	64.3	p=0.038
2.	Ургийн өсөлт хэвийн байгаа эсэхийг хянах	175	89.7	35	81.4	210	88.2	
3.	Жирэмсэний амралт авах хугацааг тогтоох	128	65.4	23	53.5	151	63.4	

4.	Хүүхдээ төрөх хугацааг мэдэх	183	93.8	37	86.0	220	92.4	
5.	Эх шинжилгээнд хамрагдан эрүүл эсэхээ мэдэх	168	86.2	34	79.1	202	84.9	
6.	Нарийн мэргэжлийн эмч нарын үзлэгт хамрагдах	159	81.5	28	65.1	187	78.6	p=0.001
7.	Эмгэг өвчин илэрсэн үед эмчилгээнд хамрагдах	142	72.8	32	74.4	174	73.1	
8.	Хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх	104	53.3	22	51.2	126	52.9	p=0.211
9.	Сургалтанд оролцох							p=0.128
10.	Жирэмсэн үед баримтлах дэглэмтэй танилцах	83	42.6	16	37.2	99	41.6	
11.	Төрөх үйл явцын талаар ойлголттой болох	51	26.2	8	18.6	59	24.8	p=0.022
12.	Нярайг асрах талаар мэдлэгтэй болох	44	22.6	11	25.6	55	23.1	

Хүснэгт 1-т жирэмсний хяналтанд эрт орох нь ямар ач холбогдолтойг судалгаанд оролцогч нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс асуухад ургийн өсөлт хэвийн байгаа эсэхийг хянах зорилгоор судалгаанд оролцогчдын 88.2 хувь (n=210), хүүхдээ төрөх хугацааг мэдэх зорилготой хэмээн 92.4 хувь (n=202), эх шинжилгээнд хамрагдан өөрийн эрүүл мэндийн байдлыг мэдэх зорилгоор жирэмсэний хяналтанд хамрагддаг гэж 84.9 хувь (n=220) хариулжээ. Харин жирэмсэн үед баримтлах дэглэмтэй танилцах зорилгоор судалгаанд оролцогч нийт эмэгтэйчүүдийн 41.6 хувь (n=99), төрөх үйл явцын талаар ойлголттой болох зорилгоор 24.8 хувь (n=59), нярайг асрах талаар мэдлэг олж авах зорилгоор 23.1 хувь (n=55) нь жирэмсний хяналтанд хамрагдсан байгаагаас дүгнэн үзэхэд жирэмсэн үеийн дэглэм, төрөлтөнд бэлтгэх, төрсний дараах төрсөн эхийн байдал, нярай асаргааны талаар мэдлэгтэй болох, гэсэн зорилготойгоор жирэмсэний хяналтанд хамрагдсан нь хамгийн бага үзүүлэлт байлаа. Дээрх үзүүлэлтүүд нь жирэмсэний хяналтанд хугацаандаа болон хожуу хамрагдсан эхчүүдийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай үзүүлэлт байлаа ($p \leq 0.05$). Харин жирэмсэн болон төрөлтийн хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, сургалтанд оролцох зэрэг ойлголт нь 2 бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй.

2. Жирэмсний хугацаанд өрхийн ЭМТ-д үзлэгт хамрагдах ёстой давтамжийн талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг

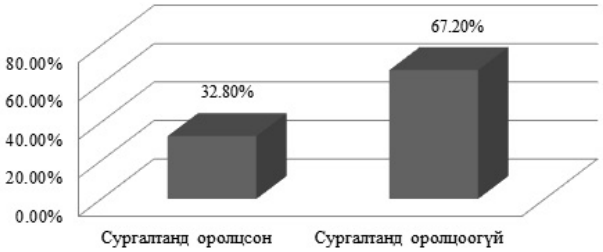


Зураг 1. Жирэмсний хугацаанд өрхийн ЭМТ-д үзлэгт хамрагдах ёстой давтамжийн талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг

Зураг 1-ээс харахад судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс өрхийн эрүүл мэндийн төвд жирэмсний хугацаанд нийт хэдэн удаа үзүүлж зөвлөгөө мэдээлэл авах ёстойг тодруулахад 49.6 хувь нь огт мэдэхгүй байсан ба 27.4 хувь буруу хариулж 23 хувь нь л нийт 6 удаа үзүүлэх ёстой гэж зөв хариулжээ.

3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд ӨЭМТ-д зохион байгуулагдаж буй сургалтанд оролцсон байдал

3.1. Сургалтанд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн оролцоо



Зураг 3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд сургалтанд оролцсон байдал

Зургаас харахад жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан сургалтанд нийт судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс 32.8 хувь нь (n=78) оролцсон, 67.2 хувь (n=160) нь хамрагдаагүй байна.

3.2. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан сургалтанд оролцсон шалтгаан (n=78)



Зураг 4. Сургалтанд оролцсон шалтгаан

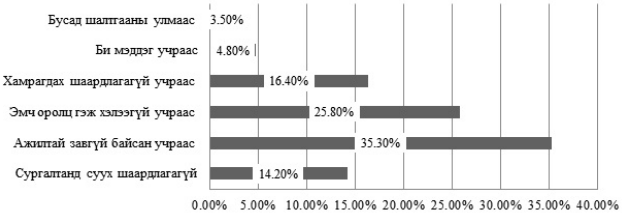
Зургаас харахад жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан сургалтанд суусан (n=78) эмэгтэйчүүдийн шалтгааныг тодруулахад 74 хувь (n=58) нь надад болон миний хүүхдэд хэрэгтэй гэж хариулсан бол 14.6 хувь нь (n=11) жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан хичээлд суухгүй бол жирэмсэн болон амаржсаны тэтгэмж өгөхгүй байсан учраас энэ сургалтанд суусан гэж хариулжээ. 4.9 хувь нь (n=4) эмч суу гэсэн болохоор

гэжээ. 6.5 хувь нь (n=5) бусад шалтгаантай байлаа.

3.3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан сургалтын үнэлгээ (n=78)

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан сургалтанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд (n=78)-ийн 72.5 хувь нь (n=56) оролцсон сургалтаа сайн гэж үнэлсэн бол 27.5 хувь нь (n=22) дунд, харин муу гэж үнэлсэн эмэгтэй байсангүй.

3.4. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн сургалтанд оролцоогүйн шалтгаан (n=160)



Зураг 6. Сургалтанд оролцоогүйн шалтгаан

Нийт судалгаанд оролцогчдын 67.2 хувь (n=160) жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан хичээл, сургалтанд оролцоогүй байна. Үүний шалтгааныг тодруулахад 14,2 хувь нь (n=23) сургалтанд суух шаардлагагүй, 35.3 хувь (n=56) нь ажилтай завгүй байсан, 25.8 хувь (n=41) нь эмч оролц гэж хэлээгүй, 16.4 хувь (n=26) нь хамрагдах шаардлагагүй, 4,8 хувь нь (n=8) би мэддэг учраас, 3.5 хувь (n=6) нь бусад ямар нэг шалтгааны улмаас сургалтанд хамрагдаагүй гэжээ. Судалгааны үр дүнгийн хэлцэмж: Судлаач Carla Jorje, Machado Kenneth Hill нарын 146 нярайн эрт үеийн эндэгдэл, хяналтын бүлгийн 313 эхийн эхчүүдэд хийсэн тохиолдол хяналтын судалгаагаар эцгийн боловсролын түвшин доогуур байх нь жирэмсний хүндрэл (OR=8.2, 95%CI, 5.0-13.5), өмнө нь бага жинтэй нярай төрүүлж байсан (OR=2.4, 95%CI, 1.2-4.5), жирэмсний хяналтанд хамрагдаагүй (OR=3.1, 95%CI, 47-55.4), жирэмсний хяналтын үзлэгийн тоо бага (OR=2.1, 95%CI, 2.0-3.5) зэрэг үр дүн нь бидний судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна.[9] Мөн дээрх судалгаанд жирэмсэн эхэд үзүүлдэг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар хүртээмжийг сайжруулж, хяналтанд хамрагдалтын хувийг нэмэгдүүлсэнээр эрсдэлт хүчин зүйлсээс сэргийлэх боломжтой гэж дүгнэсэн нь бидний судалгааны үр дүнтэй тохирч байна.

Дүгнэлт:

1. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд жирэмсэний хяналтанд хамрагдах зорилгод ургийн өсөлт хэвийн эсэхийг мэдэх (88.2 хувь, n=210), хүүхдээ төрөх хугацааг мэдэхийн тулд (92.4 хувь, n=202), эх өөрийнхөө эрүүл мэндийн байдалд үнэлгээ өгөх шинжилгээнд хамрагдах (84.9 хувь, n=220) зэрэг үзүүлэлтүүд нь жирэмсэний хяналтанд хугацаандаа болон хожуу хамрагдсан эхчүүдийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай үзүүлэлт байлаа ($p \leq 0.05$).
2. Судалгаанд оролцогчдын жирэмсний хяналтын явцад хэдэн удаагийн давтамжтай үзүүлэхээ нийт оролцогчдын 49.6 хувь нь огт мэдэхгүй байсан ба 27.4 хувь буруу хариулж байсан бол зөвхөн 23 хувь нь л нийт 6 удаа үзүүлэх ёстой гэж зөв хариулжээ.
3. Нийт судалгаанд оролцогчдын 67.2 хувь (n=160) жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зориулсан хичээл, сургалтанд оролцоогүй байна. Үүний шалтгааныг тодруулахад 37.9 хувь (n=61) нь ажилтай завгүй байсан, 23.1 хувь (n=37) нь эмч оролц гэж хэлээгүй, 18.1 хувь (n=29) нь хамрагдах шаардлагагүй, 12.6 хувь нь давтан жирэмслэлт учраас суугаагүй, 3.2 хувь нь мэддэг учраас, 5.1 хувь нь бусад ямар нэг шалтгааны улмаас сургалтанд хамрагдаагүй байна.

Ном зүй:

1. *Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 10 сарын 20 өдрийн 338 дугаар тушаал "Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам"*
2. *Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний төв. Эрүүл 11мэндийн үзүүлэлтүүд. Улаанбаатар 2012, 2014, 2016, 2018*
3. *Хишгээ С, Пагма Б, Батцэцэг Т. Дутуу тээлт, дутуу төрөлтийн үеийн тусламж үйлчилгээ. Улаанбаатар. 2012. х75*
4. *Энхтуул Ч, Баярмаа Э. Ураг болон нярайд зонхилон тохиолддог өвчнүүдийн эмгэг судлалын онцлог. Улаанбаатар. 2013. Х.240*
5. *Мөнгөнцэцэг Х. "Нярайн эндэгдлийн шалтгаан нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлс" Улаанбаатар 2015 Анагаах Ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл.*
6. *Kliegman, R.M, Stanton B, Geme, Schor, N.F. and Behrman, R.E. Nelson textbook of pediatrics. Elsevier 2011. P. 2610*
7. *WHO: pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. Geneva: WHO ;2006*
8. *Kruse AY, Phuong CN, Ho BT, Stensballe LG, Pedersen FK Identification of important and potentially avoidable riks factors in a prospective audit study of neonatal deaths in a paediatric hospital in Vietnam. Acta paediatrica. Fed 2014;103(2):139-144*
9. *Carla Jorje, Machado Kenneth Hill et al. "Incidence and risk factors for early neonatal mortality in newborns with severe perinatal morbidity in Uganda." International Journal of Gynecology & Obstetrics 127.2 (2014): 201-205.*

Research on understanding about frequency of prenatal care visits of women with normal pregnancy receiving prenatal care at the family health centers and their attendance in pregnancy training courses

S.Tana[1], D.Myagmartseren[2], J.Enkhtsetseg[3]

[1,2]MNUMS, Family Medicine Department
[3]MNUMS Department of Obstetrics and Gynecology
Email:enkhtsetseg@mnums.edu.mn, Утас: 99992999

Background: There is an urgent necessity to conduct this research since today pregnant women are unaware of significance of prenatal care and do not know how many times they must undergo medical examination during pregnancy and they ignore importance of attending pregnancy training courses due to lack of knowledge on pregnancy and childbirth related risks.
Research objective: To study pregnant women's understanding about prenatal care and frequency to attend the prenatal care visits and their attendance in pregnancy training courses.
Research methods: The study was performed using descriptive research design. Research duration and site: We conducted the research for the period from April 2018 to February 2019 at 12 family health centers in Bayanzurkh, Songinokhairkhan and Chingeltei districts.
Research result: Result indices of the research on pregnant women's understanding about goal of prenatal care, frequency to attend the prenatal care visits, and importance of attending pregnancy training courses were statistically significant between pregnant women who received prenatal care timely and those who received prenatal care late ($p \leq 0.05$).
Conclusion: The goals of prenatal care includes identifying whether fetal growth is normal or not (88.2 percent, n=210) and determining the estimated date of delivery (92.4 percent, n=202) and undergoing medical examination to give assessment to own health condition (84.9 percent, n=220) and research indices showed statistically significant difference between pregnant women who received prenatal care timely and those who received prenatal care late ($p \leq 0.05$). 49.6 percent of total participants were unaware of the frequency of prenatal care visit or how many times they must undergo medical examinations during pregnancy. 67.2 percent (n=160) of total participants did not attend any pregnancy training course.