

ความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีที่ฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

นพ.พฤกษ์ คูวิมล นายแพทย์ชำนาญการกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

บทคัดย่อ (Abstract)

วัตถุประสงค์ (Objectives) : เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

วัสดุและวิธีการศึกษา (Materials & Methods) : การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ในผู้ฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 415 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 ถึง กันยายน พ.ศ.2565 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ตอน ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลประชากรและประวัติทางสูติศาสตร์ จำนวน 20 ข้อ และตอนที่ 2 สอบถามเรื่องความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ จำนวน 16 ข้อ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ ได้อย่างน้อยร้อยละ 75 ถือว่ามี ความรู้ ในระดับดี

ผลการศึกษา (Results) : มีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 415 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.27) มีความรู้เรื่อง สัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ในระดับดี โดยตระหนักรู้สูงสุดในข้อเลือกออกจากช่องคลอด และตระหนักรู้ ต่ำสุดเรื่องการชักและภาวะรกค้างตามลำดับ ระดับความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับการศึกษา อายุของมารดา และการได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์

ข้อสรุป (Conclusion) : สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุงส่วนใหญ่มีความรู้เรื่อง สัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ในระดับดี การสามารถระบุได้ว่ามีผู้ใดมีความตระหนักรู้ระดับปานกลางและ ต่ำและให้ความรู้ได้ทันทั่วทั้งที่อาจช่วยลดอัตราการตายมารดาในภูมิภาคนี้

คำสำคัญ (Keywords) : สัญญาณอันตรายขณะตั้งครรภ์, การให้ความรู้ด้านสุขภาพ, การตั้งครรภ์

Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care services at Wang Saphung Hospital, Loei

Objectives: This study aimed to ascertain the prevalence of satisfactory ODS knowledge and its associated factors among pregnant women attending antenatal services at Wang Saphung Hospital, Loei, Thailand.

Materials & Methods: We conducted a cross-sectional analytical study involving 415 singleton pregnant women attending the antenatal clinic at Wang Saphung Hospital in Loei, Thailand. A proficient research assistant utilized a data record form consisting of twenty items covering demographic and obstetric information, as well as sixteen items on ODS knowledge, during interviews. A score of at least 75% (12 points) was considered indicative of a good level of knowledge regarding ODS.

Results: Among the participants, 275 (66.27%) exhibited a good level of knowledge concerning ODS. Vaginal bleeding was the most widely recognized danger sign, whereas convulsion was the least recognized during pregnancy, and retained placenta was the least recognized during labor and delivery. Multivariate regression analysis revealed that higher education level, maternal age of at least 20 years, and receiving information from medical personnel were predictive factors associated with good ODS knowledge.

Conclusions: In the rural context of Thailand, a significant proportion of pregnant women demonstrated good knowledge of ODS. Identifying individuals at risk for inadequate knowledge and implementing timely interventions for vulnerable subgroups could contribute to reducing maternal mortality.

Keywords: Obstetric danger sign, Health education, Pregnancy

ความสำคัญ (Importance)

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาสำคัญทั้งต่อตัวมารดาและทารก จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างระมัดระวัง เพื่อให้ภาวะแทรกซ้อนที่ต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด องค์การอนามัยโลก ประเมินไว้ว่าทุกปีจะมีสตรีเสียชีวิตจำนวน 830 ราย โดยสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรที่ส่วน ใหญ่สามารถป้องกันได้ และร้อยละ 99 ของการตายของมารดาเหล่านั้นเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา (1)

ปัญหาการรับบริการด้านสุขภาพล่าช้ามาจากความล่าช้าในสามระยะ คือความล่าช้าในการตัดสินใจที่จะ ไปรับบริการบริการ ความล่าช้าในเข้าถึงสถานพยาบาล และความล่าช้าในการได้รับการดูแลที่เหมาะสม (2) ความ ตระหนักรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์จะช่วยลดความล่าช้าในการตัดสินใจที่จะไปรับบริการบริการได้ และย่อมช่วยลดอัตราการทุพพลภาพและเสียชีวิตของมารดาและทารก

การศึกษาในแต่ละภูมิภาคสะท้อนภาพความรู้ที่แตกต่างกัน การศึกษาในประเทศเอธิโอเปียพบว่าในสตรี ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสุขภาพ ณ เมือง Mekelle ประเทศเอธิโอเปียจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 359 คน มี จำนวนถึงร้อยละ 82.5 ที่มีความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 อย่าง (3) ในขณะที่การศึกษาใน ประเทศมาเลเซีย (4) พบว่ามีผู้คลอดจำนวนร้อยละ 48.3 เท่านั้นที่มีความตระหนักต่อสัญญาณอันตรายจากการ ตั้งครรภ์ในระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ของสัญญาณอันตราย) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอียิปต์ (5) ที่พบว่ามี เพียงร้อยละ 26.0 ของผู้คลอดมีความตระหนักถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ในเกณฑ์ดี (>ร้อยละ 75 ของสัญญาณอันตรายในแบบบันทึกข้อมูล)

ในประเทศไทยมีการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (6) พบความชุกของ ความตระหนักระดับดีถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์พบ (อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแบบบันทึกข้อมูล) ร้อยละ 59.8 โดยสัมพันธ์กับการมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อายุครรภ์ที่มากขึ้นและการเข้ารับการฝากครรภ์ มากกว่าสี่ครั้ง และพบว่าปัจจัยทำนายความตระหนักระดับดี คือ สตรีที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ORadj 2.02; 95% CI (1.08-3.37); $p < 0.001$) และการเข้ารับการฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง (ORadj 1.89; 95% CI (1.27-2.82); $p = 0.002$) โดยยังไม่มีการศึกษาใดที่ทำในบริบทชนบทของประเทศไทย การศึกษานี้จึงมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง ความตระหนักถึง สัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ และเพื่อศึกษาความชุกของผู้ร่วมวิจัยที่มีความตระหนักถึงสัญญาณอันตราย ของการตั้งครรภ์ในระดับดี

วัสดุและวิธีการศึกษา (Materials & Methods)

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวិชาญในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง ผู้วิจัยจัดทำแบบบันทึกข้อมูลและคัดเลือกอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยที่ห้องฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุงโดยวิธีการจับสลากสุ่มผู้ที่มาฝากครรภ์และเคยได้รับการตรวจอัลตราซาวด์แล้วว่าเป็นครรภ์เดียว จำนวน 10-15 คนต่อวัน ผู้วิจัยอธิบายให้อาสาสมัครให้เข้าใจขั้นตอนการการวิจัย และขอความยินยอมก่อนเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร อาสาสมัครจะตอบแบบเก็บข้อมูลทั้งสองส่วน ส่วนแรกจะเป็นข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยต่าง ๆ ส่วนที่ 2 จะเป็นการสำรวจเรื่องความตระหนักต่อสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที ที่แผนกฝากครรภ์ หลังจากฝากครรภ์เสร็จสิ้นแล้ว

เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์และแปลผล รายงานในรูปแบบสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้สัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ด้วยการวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) และการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) โดยถือระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา (Results)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ จำนวน 415 คน พบลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาดังข้อมูลในตารางที่ 1 โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.9) มีอายุ 20-35 ปี มีอายุเฉลี่ย 27.47 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.3) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนมากมีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 30.1) รายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 41) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.5) เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่แต่งงานแล้วร้อยละ 86.7 ส่วนมากสามีจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 33.7) และสามีประกอบอาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 28) ส่วนมากของอาสาสมัคร (ร้อยละ 60) เป็นสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ถึงร้อยละ 56.4 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 17.94 สัปดาห์ อายุครรภ์น้อยที่สุดที่มาฝากครรภ์คือ 4 สัปดาห์ และมากที่สุดคือ 37 สัปดาห์ โดยส่วนมากฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 57.1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะต่าง ๆ ของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n=415)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	36	8.7
20-35 ปี	319	76.9
มากกว่า 35 ปี	60	14.5
อายุเฉลี่ย 27.47 ($\bar{X} + 1 \text{ SD} = 27.47 + 6.28$ Min= 12 Max= 37)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	4.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	119	28.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	138	33.3
ปวช./ปวส.	65	15.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	76	18.3
อาชีพ		
รับจ้าง	96	23.1
ข้าราชการ	20	4.8
พนักงานบริษัท	30	7.2
เกษตรกร	70	16.9
ค้าขาย	125	30.1
ไม่ประกอบอาชีพ	35	8.4
นักเรียน	6	1.4
แม่บ้าน	33	8.0
รายได้/เดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	159	38.3
10,001 – 20,000 บาท	170	41
20,001 – 30,000 บาท	65	15.7
30,001 บาทขึ้นไป	21	5.1
ศาสนา		
พุทธ	413	99.5



ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนาอื่น	2	0.5
สถานะ		
โสด	52	12.5
แต่งงาน	360	86.7
หย่าร้าง	3	0.7
การศึกษาของสามี		
ประถมศึกษา	30	7.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	140	33.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	118	28.4
ปวช./ปวส.	70	16.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	57	13.7
อาชีพของสามี		
รับจ้าง	113	27.2
ข้าราชการ	20	4.8
พนักงานบริษัท	53	12.8
เกษตรกรรวม	75	18.1
ค้าขาย	116	28.0
ไม่ประกอบอาชีพ	8	1.9
นักเรียน	5	1.2
อื่นๆ	25	6
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	166	40
ครรภ์หลัง	249	60
ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์		
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	234	56.4
12 สัปดาห์ หรือมากกว่า	181	43.6
อายุครรภ์เฉลี่ย $17.94 (\bar{X} + 1 \text{ SD} = 17.94 + 6.49 \text{ Min} = 4 \text{ Max} = 37)$		

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์		
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	237	57.1
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	178	42.9

เมื่อสำรวจความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.1) เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ โดยแหล่งที่มาของข้อมูลส่วนใหญ่คือ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 69.6 รองลงมา ร้อยละ 18.6 และ 9.6 ได้รับข้อมูลจากสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ อินเทอร์เน็ต และครอบครัวญาติพี่น้อง ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์เรื่องสัญญาณหรืออาการอันตรายของการตั้งครรภ์ (n=415)

ข้อมูลเรื่องสัญญาณ/อาการอันตรายของการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข้อมูล		
เคย	295	71.1
ไม่เคย	120	28.9
แหล่งที่มาของข้อมูล		
แพทย์/พยาบาล	289	69.6
ครอบครัวญาติพี่น้อง	40	9.6
เพื่อน	7	1.7
สื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ อินเทอร์เน็ต	77	18.6
อื่น ๆ เช่น ปรึกษาคณะที่มีประสบการณ์	2	0.5

จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่าสตรีมีครรภ์ 275 คน (ร้อยละ 66.27) มีความตระหนักรู้ถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี มีความตระหนักรู้ในระดับปานกลาง 101 คน (ร้อยละ 24.33) และ ความตระหนักรู้ในระดับต่ำ 39 คน (ร้อยละ 9.40) เมื่อจำแนกตามความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอดรายข้อจำนวน 16 ข้อ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย มีความตระหนักในระดับดีถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 8 ข้อ) ซึ่งเท่ากับความตระหนักในระดับปานกลางร้อยละ 50-74 ของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 8 ข้อ) โดยสัญญาณอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ข้อเลือดออกทางช่องคลอดมีความตระหนักรู้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 92.3

รองลงมา ได้แก่ ลูกดิ่งน้อยหรือไม่ดิ่ง, มีท้องแข็งเป็นพักๆ และปวดท้องมาก คิดเป็นร้อยละ 90.8, 85.3 และ ร้อยละ 83.1 ตามลำดับ ซึ่งเป็นความตระหนักในระดับในระดับดี ส่วนสัญญาณอันตรายระหว่างคลอดที่สตรีตั้งครรภ์มีความตระหนักรู้สูงสุดและอยู่ในระดับดี ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 81 ส่วนความตระหนักรู้เรื่องการแบ่งคลอดนาน, ชัก เกร็ง และภาวะรกค้าง มีความตระหนักรู้ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 72.8, 67.2 และ 63.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ จำแนกตามความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด (n = 415)

ความตระหนักรู้ถึงสัญญาณอันตราย	จำนวน	ร้อยละ		
ดี (≥ 75% ของสัญญาณอันตรายทั้งหมด)	275	66.27		
ปานกลาง (50 – 74 % ของสัญญาณอันตรายทั้งหมด)	101	24.33		
ต่ำ (< 50 % ของสัญญาณอันตรายทั้งหมด)	39	9.40		
ความรู้	จำนวน	ร้อยละ		
ระหว่างตั้งครรภ์	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
เลือดออกทางช่องคลอด	383	32	92.3	7.7
ลูกดิ่งน้อยหรือไม่ดิ่ง	377	38	90.8	9.2
ท้องแข็งเป็นพัก ๆ	354	61	85.3	14.7
คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง	344	71	82.9	17.1
ปวดท้องมาก	345	70	83.1	16.9
ตาพร่ามัว	285	130	68.7	31.3
ปวดศีรษะมาก	299	116	72	28
ปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่	284	131	68.4	31.6
หายใจลำบาก	335	80	80.7	19.3
น้ำไหลออกจากช่องคลอด	344	71	82.9	17.1
ตัวบวม	305	110	73.5	26.5
ชัก เกร็ง	283	132	68.2	31.8
ระหว่างการคลอด				
เลือดออกทางช่องคลอด	336	79	81	19

ความตระหนักถึงสัญญาณอันตราย	จำนวน	ร้อยละ
ดี ($\geq 75\%$ ของสัญญาณอันตรายทั้งหมด)	275	66.27
ปานกลาง (50 – 74 % ของสัญญาณอันตรายทั้งหมด)	101	24.33
ต่ำ ($< 50\%$ ของสัญญาณอันตรายทั้งหมด)	39	9.40

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ		
ระหว่างตั้งครรภ์	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
การแบ่งคลอดนาน	302	113	72.8	27.2
ภาวะรกค้าง	264	151	63.6	36.4
ชัก เกร็ง	279	136	67.2	32.8

เมื่อวิเคราะห์การแก้ไขปัญหาของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะพบแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 81.9 รองลงมาได้แก่ การปรึกษาคอภคร์ญาติพี่น้อง ร้อยละ 13.7 และหาข้อมูลจาก เพื่อน หนังสือหรือสื่ออินเทอร์เน็ตและอื่นๆ ร้อยละ 4.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการแก้ไขปัญหาของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ (n = 415)

การแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
พบบุคลากรทางการแพทย์	340	81.93
ปรึกษาคอภคร์ ญาติพี่น้อง	57	13.73
ปรึกษาเพื่อน/สื่อ/อื่นๆ	18	4.34

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) และการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) ประกอบด้วยตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานะ ลำดับของการตั้งครรภ์ ลักษณะการฝากครรภ์ครั้งแรก และอายุครรภ์ปัจจุบัน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีความตระหนักถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอดในระดับดี (n = 275) และกลุ่มที่มีความตระหนักอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ (n = 140) พบว่า อายุ การศึกษามารดา และการรับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อระดับความตระหนักรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5-10

ตารางที่ 5 คุณลักษณะของของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

คุณลักษณะ	จำนวน (n =415)	ระดับความตระหนัก	
		ดี (n =275)	ปานกลาง/ต่ำ (n =140)
อายุ			
น้อยกว่า 20 ปี	36(8.7)	13(3.13)	23(5.54)
20-35 ปี	319(76.9)	218(52.53)	101(24.34)
มากกว่า 35 ปี	60(14.5)	44(10.6)	16(3.88)
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	339(81.69)	217(52.29)	122(29.40)
ปริญญาตรีขึ้นไป	76(18.31)	58(13.98)	18(4.34)
อาชีพ			
รับจ้าง	146(35.18)	101(24.34)	45(10.84)
เกษตรกร	70(16.87)	42(10.12)	28(6.75)
ค้าขาย	125(30.12)	93(22.41)	32(7.71)
ว่างงาน/นักเรียน	74(17.83)	39(9.4)	35(8.43)
รายได้/เดือน			
น้อยกว่า 10,000 บาท	159(38.3)	104(25.06)	55(13.25)
10,001 – 20,000 บาท	170(41)	109(26.27)	61(14.7)
20,001 – 30,000 บาท	65(15.7)	46(11.08)	19(4.58)
30,001 บาทขึ้นไป	21(5.1)	16(3.86)	5(1.2)
สถานะ			
หย่าร้าง	55(13.25)	29(6.99)	26(6.27)
แต่งงาน	360(86.7)	246(59.28)	114(27.47)

ตารางที่ 6 คุณลักษณะและการวิเคราะห์ปัจจัยของของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

คุณลักษณะ	Chi p-value	Multivariate regression		
		AOR	95%CI	p-value
อายุ	<0.001			
น้อยกว่า 20 ปี		1.000	Ref	Ref
20-35 ปี		3.064	1.431-6.562	0.004
มากกว่า 35 ปี		2.729	1.040-7.159	0.041
ระดับการศึกษา	0.044			
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี		1.000	Ref	Ref
ปริญญาตรีขึ้นไป		2.586	1.353-4.942	0.004
อาชีพ	0.009			
รับจ้าง		1.000	Ref	Ref
เกษตรกรกรรม		0.854	0.450-1.621	0.630
ค้าขาย		1.379	0.787-2.414	0.261
ว่างงาน/นักเรียน		0.660	0.353-1.235	0.194
รายได้/เดือน	0.590			
น้อยกว่า 10,000 บาท		NA	NA	NA
10,001 – 20,000 บาท		NA	NA	NA
20,001 – 30,000 บาท		NA	NA	NA
30,001 บาทขึ้นไป		NA	NA	NA
สถานะ	0.023			
หย่าร้าง		1.000	Ref	Ref
แต่งงาน		1.798	0.964-3.352	0.065

ตารางที่ 7 ลักษณะการฝากครรภ์และการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะฝากครรภ์และการ ตั้งครรภ์	จำนวน (n =415)	ระดับความตระหนัก	
		ดี (n =275)	ปานกลาง/ต่ำ (n =140)
ลำดับการตั้งครรภ์			
ครรภ์แรก	166(40)	97(23.37)	69(16.63)
ครรภ์หลัง	249(60)	178(42.89)	71(17.11)
อายุครรภ์			
น้อยกว่า 20 สัปดาห์	326(78.55)	213(51.33)	113(27.23)
20 สัปดาห์ หรือมากกว่า	88(21.2)	61(14.7)	27(6.51)
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก			
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	234(56.39)	149(35.9)	85(20.48)
มากกว่า 12 สัปดาห์	181(43.61)	126(30.36)	55(13.25)
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์			
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	237(57.1)	152(36.63)	85(20.48)
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	178(42.9)	123(29.64)	55(13.25)

ตารางที่ 8 ลักษณะการฝากครรภ์ การตั้งครรภ์และการวิเคราะห์ปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะฝากครรภ์และการ ตั้งครรภ์	Chi p-value	Multivariate regression		
		AOR	95%CI	p-value
ลำดับการตั้งครรภ์	0.006			
ครรภ์แรก		1.000	Ref	Ref
ครรภ์หลัง		1.525	0.959-2.425	0.075
อายุครรภ์	0.606			
น้อยกว่า 20 สัปดาห์		NA	NA	NA

ลักษณะฝากครรภ์และการ ตั้งครรภ์	Chi p-value	Multivariate regression		
		AOR	95%CI	p-value
20 สัปดาห์ หรือมากกว่า		NA	NA	NA
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	0.205			
น้อยกว่า 12 สัปดาห์		NA	NA	NA
มากกว่า 12 สัปดาห์		NA	NA	NA
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์	0.290			
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์		NA	NA	NA
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์		NA	NA	NA

ตารางที่ 9 ลักษณะการได้รับข้อมูลสัญญาณอันตรายและการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาของหญิงตั้งครรภ์

คุณลักษณะ	จำนวน (n =415)	ระดับความตระหนัก	
		ดี (n =275)	ปานกลาง/ต่ำ (n =140)
แหล่งที่มาของข้อมูล			
บุคลากรทางการแพทย์	289(69.94)	205(49.4)	84(20.24)
ครอบครัว	40(9.64)	24(5.78)	16(3.86)
เพื่อน/สื่อ/อื่นๆ	86(20.72)	46(11.08)	40(9.64)
การแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์			
บุคลากรทางการแพทย์	340(81.93)	231(55.66)	109(26.27)
ครอบครัว	57(13.73)	33(7.95)	24(5.78)
เพื่อน/สื่อ/อื่นๆ	18(4.34)	11(2.65)	7(1.69)

ตารางที่ 10 ลักษณะการได้รับข้อมูลสัญญาณอันตราย การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ และการวิเคราะห์ปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

คุณลักษณะ	Chi p-value	Multivariate regression		
		AOR	95%CI	AOR
แหล่งที่มาของข้อมูล	0.007			
บุคลากรทางการแพทย์		2.549	1.455-4.466	0.001
ครอบครัว		1.778	0.773-4.090	0.176
เพื่อน/สื่อ/อื่นๆ		1.000	Ref	Ref
การแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการ	0.297			
ผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์				
บุคลากรทางการแพทย์		NA	NA	NA
ครอบครัว		NA	NA	NA
เพื่อน/สื่อ/อื่นๆ		NA	NA	NA

อภิปราย (Discussion)

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง พบว่าสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 76.9 มีอายุ 20-35 ปี มีอายุเฉลี่ย 27.47 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.3 ส่วนมากประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 30.1 มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 41 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.5 และแต่งงานแล้วเป็นส่วนใหญ่ คือร้อยละ 86.7 สามีจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 28 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 27.2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสายใจ โฆษิตกุลพร (2555) ที่ศึกษาการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 82.3 โดยเฉลี่ยมีอายุ 26.7 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 40.9 ด้านการฝากครรภ์และการตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 60 เป็นสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 56.4 ส่วนมากฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 57.1 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 17.94 สัปดาห์ แม้สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ จะฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ แต่ก็ยังต่ำกว่ามาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนดคือ อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ต้องมากกว่าร้อยละ 60

ด้านความตระหนักถึงสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.1 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ โดยแหล่งที่มาของข้อมูลส่วนใหญ่คือ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 69.6 รองลงมาคือได้รับข้อมูลจากสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ อินเทอร์เน็ต และครอบครัวญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 18.6 และ 9.6 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า อายุ การศึกษามารดา และการรับรู้จากบุคลากรทางแพทย์ มีผลต่อระดับ ความตระหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

การศึกษาความชุกของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย มีสตรีมีครรภ์ 275 คน (ร้อยละ 66.27) มีความตระหนักถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี มีความตระหนักรู้ ในระดับปานกลาง 101 คน (ร้อยละ 24.33) และมีความตระหนักรู้ในระดับต่ำ 39 คน (ร้อยละ 9.40) โดยสัญญาณอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ข้อเลือดออกทางช่องคลอดมีความตระหนักรู้สูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 92.3 รองลงมา ได้แก่ ลูกดิ้นน้อยหรือไม่ดิ้น, มีท้องแข็งเป็นพัก ๆ และปวดท้องมาก คิดเป็นร้อยละ 90.8, 85.3 และร้อยละ 83.1 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์จากแพทย์ พยาบาล หรือจากสตรีตั้งครรภ์อื่นที่มาฝากครรภ์ ส่วนสัญญาณอันตรายระหว่างคลอดที่สตรีตั้งครรภ์มีความตระหนักรู้สูงสุด และอยู่ในระดับดี ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอดร้อยละ 81 เมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะพบแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 81.93 รองลงมาได้แก่ การปรึกษาครอบครัวญาติพี่น้อง ร้อยละ 13.73 และการปรึกษาเพื่อน/สื่อ/อื่นๆร้อยละ 4.34

ข้อสรุป (Conclusion)

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างการคลอดอยู่ในระดับดี ส่วนหัวข้อสัญญาณอันตรายที่สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนการรับรู้ไม่ค่อยทราบแพร่หลายในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ ตาพร่ามัว ปวดศีรษะมาก ปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ หายใจลำบาก น้ำไหลออกจากช่องคลอด ตัวบวม ชัก เกร็ง และในช่วงการคลอด ได้แก่ การเบ่งคลอดนาน ภาวะรกค้าง ชัก เกร็ง ควรมีการออกแบบให้มีกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และการคลอด เมื่อหากเกิดขึ้นจริง ตั้งครรภ์จะได้ตระหนักถึงสัญญาณอันตรายล่วงหน้า และเพิ่มความรวดเร็วในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาเมื่อเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความร้ายแรงของ ตัวโรคกว่าที่ควรจะเป็นและรวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกที่จะเกิดขึ้น โดยอาจเน้นไป ในกลุ่มสตรีอายุน้อย การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และยังไม่ได้รับความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายจากบุคลากรทางแพทย์ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่า ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้พบว่ามี ความตระหนักสัญญาณอันตรายน้อยกว่า

ในบริบทของโรงพยาบาลวังสะพุง พบว่ามีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 56.4 ต่ำกว่ามาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนดคือ อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ต้องมากกว่า ร้อยละ 60 และและเข้ารับการฝากครรภ์จนครบตามเกณฑ์ เพียงร้อยละ 57.1 จึงควรมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ต่อชุมชนเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เข้ามารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วขึ้นและครบตามเกณฑ์มากขึ้น

สตรีตั้งครรภ์เลือกการพบแพทย์และพยาบาลมากที่สุด เมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 81.9 รองลงมาได้แก่การปรึกษาครอบครัวญาติพี่น้อง มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งที่เลือกใช้วิธีการหาข้อมูลจาก หนังสือ หรืออินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะการสืบค้นข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์มือถือที่หญิงตั้งครรภ์ใช้อย่างแพร่หลาย ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมหรือเพิ่มช่องทางการให้ความรู้เรื่องสัญญาณอันตราย จากการตั้งครรภ์ผ่านสื่อ เช่น Application line หรือ fan page เพื่อให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์อีกช่องทางหนึ่ง

ลักษณะของครอบครัวชนบทจะมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายที่ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติน่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์อีกด้วยที่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป ซึ่งหากสามารถเพิ่มความตระหนักต่อสัญญาณอันตรายนอกจากตัวหญิงตั้งครรภ์ แต่รวมไปถึงสามีและครอบครัว ย่อมยิ่งช่วยเพิ่มความรวดเร็วในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาเมื่อเกิดสัญญาณอันตรายต่างๆขึ้น ย่อมช่วยลดความร้ายแรงของตัวโรคกว่าที่ควรจะเป็นและรวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกที่จะเกิดขึ้น

คำขอบคุณ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัยทุกท่าน ผู้ช่วยวิจัย และผู้บริหารที่ได้สนับสนุนให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี รวมทั้งขอขอบพระคุณอาจารย์นายแพทย์ธนาภ บำเพ็ญเกียรติกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ดอกเตอร์นายแพทย์กษิณีภัค ไก่แก้ว คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการจัดทำโครงร่างการศึกษานี้

บรรณานุกรม (References)

1. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Internet]. [cited 2023 Dec 22]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240068759>
2. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. Soc Sci Med. 1994 Apr;38(8):1091–110.
3. Kassa T, Nerea M. Awareness of Obstetric Danger Signs and its Associated Factors among Pregnant Women in Public Health Institutions, Mekelle City, Tigray, Ethiopia 2014. Journal of Pregnancy and Child Health. 2015 Jan 1;02.
4. Teng S, Zuo T, Jummaat F, Keng S. Knowledge of pregnancy danger signs and associated factors among Malaysian mothers. British Journal of Midwifery. 2015 Nov 2;23:800–6.
5. Rashad W, Essa R. Women's Awareness of Danger Signs of Obstetrics Complications. Journal of American Science Journal of American Science. 2010 Jan 1;66:1299–306.
6. Kaewkiattikun K, Lekbornvornwong T. Awareness of Obstetric Danger Signs and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal care at the Faculty of Medicine Vajira Hospital. Vajira Medical Journal □: Journal of Urban Medicine. 2019 Apr 1;63(2):75–84.