

ความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

วัตถุประสงค์:

เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

วิธีดำเนินการวิจัย:

การวิจัยในรูปแบบเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 จำนวน 415 ราย ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ตอน ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลประชากรและประวัติทางสูติศาสตร์ จำนวน 20 ข้อ และตอนที่ 2 สอบถามเรื่องความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ จำนวน 16 ข้อ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ ได้อย่างน้อยร้อยละ 75 ถือว่ามีความรู้ในระดับดี, ร้อยละ 50 – 74 ถือว่ามีความรู้ระดับกลาง และร้อยละ 0 – 49 ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ

ผลการศึกษา:

ในการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลยจำนวน 415 คน ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ในระดับดี โดยสัญญาณอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ข้อเลือกออกจากช่องคลอดมีความตระหนักรู้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 92.3 รองลงมาได้แก่ ลูกดิ้นน้อยหรือไม่ดิ้น, มีท้องแข็งเป็นพัก ๆ และปวดท้องมาก คิดเป็นร้อยละ 90.8, 85.3 และร้อยละ 83.1 ตามลำดับ ความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุของมารดา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

สรุป:

สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ในระดับดี โดยความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ อายุของมารดา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

คำสำคัญ:

การตั้งครรภ์, สัญญาณอันตราย, ความรู้, ฝากครรภ์

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

objective:

The aim of this study is to study basic information, knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Wang Saphung Hospital, Loei Province.

How to conduct research:

This is cross-sectional analytical research. Participants were 415 pregnant women who attended antenatal cares at Wang Saphung Hospital, Loei Province, from July 2021 to September 2022. All participants were asked to answer 2 parts of the questionnaire. Part 1 consists of twenty items on population and obstetric history. Part 2 consists of sixteen items on knowledge of obstetric danger signs. Score of at least 75% were considered to be at a good level of knowledge, 50–74% were considered to be intermediate, and 0–49% were considered to be at low level.

Results:

Most of the 415 respondents had a good level of knowledge of obstetric danger signs. The vaginal bleeding scored highest awareness, accounted for 92.3% followed by decreased fetal movement, intermittent contraction and severe abdominal pain at 90.8, 85.3 and 83.1%, respectively. Knowledge of obstetric danger signs was significantly correlated with maternal age and number of pregnancies.

summarize:

Most pregnant women who came for antenatal care at Wang Saphung Hospital have a good knowledge of the obstetric danger signs. Knowledge of obstetric danger signs was significantly correlated with maternal age and number of pregnancies.

Keywords:

pregnancy, danger signs, knowledge, antenatal care

ความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

(Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women undergoing antenatal care at Wang Saphung Hospital, Loei Province)

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาสำคัญทั้งต่อตัวมารดาและทารก จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างระมัดระวัง เพื่อให้ภาวะแทรกซ้อนที่ต่าง ๆ เกิดขึ้นน้อยที่สุด องค์การอนามัยโลกประมาณการณ่ว่าทุกปีจะมีสตรีเสียชีวิต จำนวน 830 ราย จากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรด้วยเหตุที่สามารถป้องกันได้ โดยร้อยละ 99 ของการตายของมารดาเหล่านั้นเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา

ปัญหาด้านสุขภาพเกิดจากความล่าช้าในสามระยะ คือความล่าช้าในการตัดสินใจที่รับบริการ ความล่าช้าในเข้าถึงสถานพยาบาล และความล่าช้าในการได้รับการดูแลที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนบางอย่างจะมีการแสดงออกในรูปแบบสัญญาณอันตรายล่วงหน้า หากหญิงตั้งครรภ์เพิ่มความรวดเร็วในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาเมื่อเกิดสัญญาณอันตรายต่าง ๆ ขึ้น ย่อมช่วยลดความร้ายแรงของตัวโรคกว่าที่ควรจะเป็นและรวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกที่จะเกิดขึ้น

สัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ คือ ลักษณะอาการที่บ่งชี้ถึงอันตรายที่จะเกิดได้ขณะตั้งครรภ์ โดยสามารถตระหนักได้โดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ อาการเลือดออกทางช่องคลอด, ลูกดิ้นน้อยหรือไม่ดิ้น, ท้องแข็งเป็นพักๆ, คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง, ปวดท้องมาก, ตาพร่ามัว, ปวดศีรษะมาก, ปวดจุดแน่นใต้ลิ้นปี่, หายใจลำบาก, น้ำใสไหลจากช่องคลอด, ตัวบวม และอาการชักเกร็ง

Abiyot T และคณะทำการศึกษาแบบตัดขวางเรื่องความตระหนักของมารดาต่อสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ในสตรีที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสุขภาพ ณ เมือง Mekelle ประเทศเอธิโอเปียจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 359 คน พบว่ามีจำนวน 296 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 82.5 มีความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 อย่าง (Abiyot.//2015:167-70)

Teng และคณะทำการศึกษาแบบตัดขวางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ Hospital Universiti Sains Malaysia (USM) ประเทศ Malaysia จำนวน 178 คน พบว่ามีจำนวนร้อยละ 48.3 ที่มีความตระหนักต่อสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ในระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ของสัญญาณอันตราย) มีจำนวนร้อยละ 28.1 มีความตระหนักในระดับกลาง (ร้อยละ 50-79 ของสัญญาณอันตราย) และมีร้อยละ 23.6 ที่มีความตระหนักต่อสัญญาณอันตรายในระดับต่ำ (Teng.//2015:800-806)

Rashad และคณะ ศึกษาสตรีตั้งครรภ์ 200 คนที่ศูนย์สุขภาพของมารดาและเด็กในเมือง Albeheira ประเทศ Egypt พบว่าร้อยละ 26.0 ตระหนักถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ในระดับดี (>ร้อยละ 75 ของสัญญาณอันตราย) 47.5% มีความตระหนักในระดับกลาง (ร้อยละ 50-75 ของสัญญาณอันตราย) และพบว่ามีถึงร้อยละ 26.5 ที่มีความตระหนักในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 50 ของสัญญาณอันตราย) (Rashad.//2010:1299-1306)

Kaewkiattikun และคณะทำการศึกษาแบบตัดขวางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริพยาบาล ประเทศไทย พบความชุกของความตระหนักระดับดี (อย่างน้อยร้อยละ 75 ของสัญญาณอันตราย) ร้อยละ 59.8 โดยความตระหนักระดับดีสัมพันธ์กับการมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อายุครรภ์ที่มากขึ้นและการเข้ารับการฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง ปัจจัยทำนายที่แสดงถึงความตระหนักระดับดีคือ 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); $p = 0.002$) (Kaewkiattikun.//2019)

จากการศึกษาที่ได้กล่าวมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักถึงสัญญาณอันตรายที่ระดับดีแตกต่างกันไปตั้งแต่ร้อยละ 15 – 59.8 ในประเทศกำลังพัฒนา โดยมีการศึกษาเดียวที่ศึกษาถึงความตระหนักถึงสัญญาณอันตรายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ซึ่งเป็นงานศึกษาในบริบทเมืองหลวง ยังไม่มีการศึกษาในบริบทชนบท

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง
2. ขออนุญาตใช้แบบบันทึกข้อมูลฉบับภาษาไทยจาก Kaewkiattikun และคณะ
3. ศึกษาในประชากรตัวอย่างที่ให้การยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน 2565 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง
2. สามารถสื่อสารภาษาไทยและอ่านภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข
 2. เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อนเนื่องจากอาจมีการได้รับการอบรมเรื่องสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์มาก่อน
- ขนาดตัวอย่าง (Sample size) คำนวณ จากสูตรคำนวณดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \pi(1 - \pi)}{d^2}$$

n หมายถึง ขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ หมายถึง ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{\alpha/2} = 1.96$

d หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนยอมรับ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 5 % ดังนั้น $d = 0.05$

π หมายถึง ค่าสัดส่วนประชากร หรือค่าความชุก

จากข้อมูลของ Kaewkiattikun และคณะ $\pi = 0.598$ และปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเนื่องจากการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ร้อยละ 10 จะคำนวณได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 412 คน

4. คัดเลือกอาสาสมัครที่ห้องฝากครรภ์โรงพยาบาลวังสะพุง โดยวิธีการสุ่มจากคนที่มาฝากครรภ์ทุกวันและเคยได้รับการตรวจอัลตราซาวด์แล้วว่าเป็นครรภ์เดี่ยว โดยจะสุ่ม 10-15 คนต่อวัน โดยการจับสลากโดยผู้สัมภาษณ์

5. ผู้วิจัยอธิบายให้อาสาสมัครให้เข้าใจขั้นตอนการการวิจัย และขอความยินยอมก่อนเก็บข้อมูล โดยอาสาสมัครจะตอบแบบเก็บข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยต่าง ๆ และส่วนความตระหนักรู้ต่อสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังฝากครรภ์

6. นำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวม วิเคราะห์และแปลผลทางสถิติ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for window version 23 โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. ข้อมูลทั่วไปเชิงปริมาณ เช่น อายุของมารดา อายุครรภ์เฉลี่ย รายงานเป็นค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) หรือค่ามัธยฐาน (median) และพิสัย (range)

2. ข้อมูลทั่วไปเชิงคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาของมารดา, อาชีพของมารดา, รายได้ต่อเดือน, ศาสนา, สถานะ, การศึกษาของสามี, อาชีพของสามี ลำดับการตั้งครรภ์และลักษณะการฝากครรภ์ นำเสนอโดยใช้วิธีการทางสถิติ คือ ความถี่ (frequency) เป็นค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ความชุกของความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ แหล่งที่มาของข้อมูลเรื่อง สัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ และการแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ในรูปแบบจำนวนและร้อยละ

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ข้อมูลสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ นำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) และถือระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

แบ่งเป็นระดับความตระหนักถึงสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์เป็นสามระดับดังนี้

1 ความตระหนักในระดับดี หมายถึงความตระหนักหรือรู้ถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์จากการทำแบบบันทึกข้อมูลตั้งแต่ร้อยละ 75 ของจำนวนข้อทั้งหมด

2 ความตระหนักในระดับกลาง หมายถึงความตระหนักหรือรู้ถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์จากการทำแบบบันทึกข้อมูลตั้งแต่ร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 74 ของจำนวนข้อทั้งหมด

3 ความตระหนักในระดับต่ำ หมายถึงความตระหนักหรือรู้ถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์จากการทำแบบบันทึกข้อมูลตั้งแต่ 0 ถึงร้อยละ 49 ของจำนวนข้อทั้งหมด

ผลการศึกษา

1.ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 415 คน เป็นดังรายละเอียดในตารางที่ 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 ($\bar{X} + 1 SD = 27.47+6.28$ 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
เกษตรกรรวม	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
ศาสนาอื่น	2	0.5
สถานะ		
โสด	52	12.5

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
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

2.การฝากครรภ์และการตั้งครรภ์

ข้อมูลจำนวนและร้อยละลักษณะฝากครรภ์และการตั้งครรภ์ เป็นดังรายละเอียดในตารางที่ 2
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละลักษณะฝากครรภ์และการตั้งครรภ์ (N=415)

ลักษณะฝากครรภ์และการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	166	40
ครรภ์หลัง	249	60
ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์		
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	234	56.4
12 สัปดาห์ หรือมากกว่า	181	43.6
อายุครรภ์เฉลี่ย 17.94 ($\bar{X} + 1 \text{ SD} = 17.94 + 6.49$ Min= 4 Max= 37)		
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์		
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	237	57.1
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	178	42.9

3.ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.1 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์ โดยแหล่งที่มาของข้อมูลส่วนใหญ่คือ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 69.6 รองลงมาร้อยละ 18.6 และ 9.6 ได้รับข้อมูลจากสื่อ เช่น วิทยุ ทีวี หนังสือ อินเทอร์เน็ต และครอบครัวญาติพี่น้อง ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์เรื่องสัญญาณหรืออาการอันตรายของการตั้งครรภ์ (N=415)

ข้อมูลเรื่องสัญญาณ/อาการอันตรายของการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข้อมูล		
เคย	295	71.1

ข้อมูลเรื่องสัญญาณ/อาการอันตรายของการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
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 ปรึกษาคนที่ประสบการณ	2	0.5

สตรีมีครรภ์ 275 คน (ร้อยละ 66.27) มีความตระหนักรู้ถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี มีความตระหนักรู้ในระดับปานกลาง 101 คน (ร้อยละ 24.33) และความตระหนักรู้ในระดับต่ำ 39 คน (ร้อยละ 9.40)

เมื่อจำแนกความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ก่อนคลอดรายข้อ พบว่าอาการเลือดออกทางช่องคลอดมีอาสาสมัครความตระหนักรู้สูงสุด ร้อยละ 92.3 รองลงมาได้แก่ ลูกดิ้นน้อยหรือไม่ดิ้น, มีท้องแข็งเป็นพัก ๆ และปวดท้องมาก ร้อยละ 90.8, 85.3 และ 83.1 ตามลำดับ ส่วนสัญญาณอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ที่อาสาสมัครตระหนักรู้ต่ำที่สุด คือ ชัก เกร็ง คิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมาได้แก่ ปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ ตาพร่ามัว และปวดศีรษะมาก คิดเป็นร้อยละ 68.4, 68.7 และ 72 ตามลำดับ

สัญญาณอันตรายระหว่างคลอดที่อาสาสมัครตระหนักรู้สูงสุดได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 81 ส่วนความตระหนักรู้เรื่อง การเบ่งคลอดนาน, ชัก เกร็ง และภาวะรกค้าง มีความตระหนักรู้ต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 72.8, 67.2 และ 63.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ความชุกของความตระหนักรู้ถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด (n = 415)

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

ความตระหนักรู้ถึงสัญญาณอันตราย	จำนวน	ร้อยละ
ดี ($\geq 75\%$ ของสัญญาณอันตรายทั้งหมด)	275	66.27
ปานกลาง ($50 - 74\%$ ของสัญญาณอันตรายทั้งหมด)	101	24.33
ต่ำ ($< 50\%$ ของสัญญาณอันตรายทั้งหมด)	39	9.40
สัญญาณอันตราย		
ระหว่างตั้งครรภ์	ทราบ	ไม่ทราบ
การแบ่งคลอดนาน	302(72.8)	113(27.2)
ภาวะรกค้าง	264(63.6)	151(36.4)
ชัก เกร็ง	279(67.2)	136(32.8)

4.การแก้ไขปัญหาของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะพบแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 71.6 ปรีกษาครอบครัวญาติพี่น้อง ร้อยละ 14.4 และหาข้อมูลจากหนังสือหรือสื่ออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 2.7

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการแก้ไขปัญหาของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์

(n = 415)

การแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
พบแพทย์/พยาบาล	404	71.6
ปรึกษาครอบครัว ญาติพี่น้อง	81	14.4
ปรึกษาเพื่อน	7	1.7
หาข้อมูลจากหนังสือ หรืออินเทอร์เน็ต	71	2.7
อื่น ๆ เช่น ปรึกษาผู้มีประสบการณ์	1	0.2

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ที่มีผลต่อประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีความตระหนักรู้ถึงสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอดในระดับดี (n = 275) และกลุ่มที่มีความตระหนักรู้ในระดับปานกลางและต่ำ (n = 140) พบว่า อายุและลำดับของการตั้งครรภ์ มีผลต่อระดับความตระหนักรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05

ตารางที่ 6 คุณลักษณะของของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

คุณลักษณะ	จำนวน (n =415)	ระดับความตระหนัก		P-value
		ดี (n =275)	ปานกลาง/ต่ำ (n =140)	
อายุ				<0.001
น้อยกว่า 20 ปี	36(8.7)	13(36.11)	23(63.89)	
20-35 ปี	319(76.9)	218(68.34)	101(31.66)	
มากกว่า 35 ปี	60(14.5)	44(73.34)	16(26.66)	
อายุเฉลี่ย 27.47 (X+ 1 SD = 27.47+6.28 Min= 12 Max= 37)				
ระดับการศึกษา				0.176
ประถมศึกษา	17(4.1)	13(76.47)	4(23.53)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	119(28.7)	73(61.34)	46(38.66)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	138(33.3)	90(65.22)	48(34.78)	
ปวช./ปวส.	65(15.7)	41(63.08)	24(36.92)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	76(18.3)	58(76.32)	18(23.68)	

คุณลักษณะ	จำนวน (n =415)	ระดับความตระหนัก		P-value
		ดี (n =275)	ปานกลาง/ต่ำ (n =140)	
อาชีพ				0.064
รับจ้าง	96(23.1)	66(68.75)	30(31.25)	
ข้าราชการ	20(4.8)	15(75)	5(25)	
พนักงานบริษัท	30(7.2)	20(66.67)	10(33.33)	
เกษตรกรกรรม	70(16.9)	42(60)	28(40)	
ค้าขาย	125(30.1)	93(74.4)	32(25.6)	
ไม่ประกอบอาชีพ	35(8.4)	18(51.43)	17(48.57)	
นักเรียน	6(1.4)	2(33.33)	4(66.67)	
แม่บ้าน	33(8.0)	19(57.57)	14(42.43)	
รายได้/เดือน				0.590
น้อยกว่า 10,000 บาท	159(38.3)	104(65.4)	55(34.6)	
10,001 – 20,000 บาท	170(41)	109(64.12)	61(35.88)	
20,001 – 30,000 บาท	65(15.7)	46(70.77)	19(29.23)	
30,001 บาทขึ้นไป	21(5.1)	16(76.19)	5(23.81)	
ศาสนา				0.439
พุทธ	413(99.5)	273(66.1)	140(33.9)	
ศาสนาอื่น	2(0.5)	2(100)	0	
สถานะ				0.065
โสด	52(12.5)	27(51.92)	25(48.08)	
แต่งงาน	360(86.7)	246(68.33)	114(31.67)	
หย่าร้าง	3(0.7)	2(66.67)	1(33.33)	
การศึกษาของสามี				0.051
ประถมศึกษา	30(7.2)	16(53.33)	14(46.67)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	140(33.7)	86(61.43)	54(38.57)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	118(28.4)	84(71.19)	34(28.81)	
ปวช./ปวส.	70(16.9)	44(62.86)	26(37.14)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	57(13.7)	45(89.95)	12(21.05)	
อาชีพของสามี				0.092
รับจ้าง	113(27.2)	76(67.26)	37(32.74)	
ข้าราชการ	20(4.8)	15(75)	5(25)	
พนักงานบริษัท	53(12.8)	33(62.26)	20(37.73)	
เกษตรกรกรรม	75(18.1)	46(61.33)	29(38.67)	
ค้าขาย	116(28)	85(73.28)	31(26.72)	
ไม่ประกอบอาชีพ	8(1.9)	3(37.5)	5(62.5)	
นักเรียน	5(1.2)	1(20)	4(80)	
อื่นๆ	25(6.0)	16(64)	9(36)	

ตารางที่ 7 ลักษณะการฝากครรภ์และการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะฝากครรภ์และการตั้งครรภ์	จำนวน (n =415)	ระดับความตระหนัก		P-value
		ดี (n =275)	ปานกลาง/ต่ำ (n =140)	
ลำดับการตั้งครรภ์				0.004
ครรภ์แรก	166(40)	97(58.43)	69(41.57)	
ครรภ์หลัง	249(60)	178(71.49)	71(28.51)	
ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์				0.205
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	234(56.4)	149(63.67)	85(36.33)	
12 สัปดาห์ หรือมากกว่า	181(43.6)	126(69.61)	55(30.39)	
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์				0.170
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	237(57.1)	152(64.14)	85(35.86)	
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	178(42.9)	123(69.1)	55(30.9)	

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างการคลอดอยู่ในระดับดี ส่วนหัวข้อสัญญาณอันตรายที่สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนการรับรู้ไม่ค่อยทราบแพร่หลาย ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ ตาพร่ามัว ปวดศีรษะมาก ปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ หายใจลำบาก น้ำไหลออกจากช่องคลอด ตัวบวม ชัก เกร็ง และในช่วงการคลอด ได้แก่ การเบ่งคลอดนาน ภาวะรกค้าง ชัก เกร็ง ควรมีการออกแบบให้มีกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และการคลอด เมื่อหากเกิดขึ้นจริง ตั้งครรภ์จะได้ตระหนักถึงสัญญาณอันตรายล่วงหน้าเหล่านี้และเพิ่มความรวดเร็วในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาเมื่อเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความร้ายแรงของตัวโรคกว่าที่ควรจะเป็นและรวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกที่จะเกิดขึ้น โดยอาจเน้นไปในกลุ่มสตรีท้องแรกและอายุน้อย ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่าในสตรีตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มพบว่าความตระหนักสัญญาณอันตรายน้อยกว่า

ในบริบทของโรงพยาบาลวังสะพุง พบว่ามีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 56.4 ต่ำกว่ามาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนดคือ อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ต้องมากกว่าร้อยละ 60 และและเข้ารับ การฝากครรภ์จนครบตามเกณฑ์ เพียงร้อยละ 57.1 จึงควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ต่อชุมชนเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เข้ามารับ บริการฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วขึ้นและครบตามเกณฑ์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

สตรีตั้งครรภ์เลือกการพบแพทย์และพยาบาลมากที่สุด เมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ถึง ร้อยละ 71.6 รองลงมาได้แก่การปรึกษาครอบครัว ญาติพี่น้อง มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งที่เลือกใช้วิธีการหาข้อมูลจากหนังสือ หรือ อินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะการสืบค้นข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์มือถือ ที่หญิงตั้งครรภ์ใช้การอย่างแพร่หลาย ดังนั้น ควรมีการ ส่งเสริมหรือเพิ่มช่องทางการให้ความรู้เรื่องสัญญาณอันตรายจากการตั้งครรภ์ผ่านสื่อ เช่น Application line หรือ fan page เพื่อให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์อีกช่องทางหนึ่ง

ลักษณะของครอบครัวชนบทจะมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายที่ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของการตั้งครรภ์อีกด้วย ที่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป ซึ่งหากสามารถเพิ่มความตระหนักต่อสัญญาณอันตรายนอกจากตัวหญิงตั้งครรภ์ แต่รวมไปถึงสามีและครอบครัว ย่อมยิ่งช่วย เพิ่มความรวดเร็วในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาเมื่อเกิดสัญญาณอันตรายต่างๆขึ้น ย่อมช่วยลดความร้ายแรงของตัวโรคกว่าที่ควรจะเป็นและรวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกที่จะเกิดขึ้น