

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดในมารดาที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

พวงจันทร์ เคลือบพนิชกุล ป.พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย*
สมบุรณ์ บุญเกียรติ วท.บ. (พยาบาล) กศ.ม. (สุขศึกษา)**
สุวรรณา จิรวินชา ป.พยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ของมารดาในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

กลุ่มตัวอย่าง: สตรีที่คลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักที่หน่วยวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 ถึงเดือนมกราคม 2547 (รวมระยะเวลา 4 เดือน) จำนวน 186 คน

วิธีดำเนินการวิจัย: ให้มารดาที่มาฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักตอบแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันบาดทะยัก ในทารกแรกเกิดจำนวน 15 ข้อ โดยให้คะแนนข้อที่ตอบถูกต้อง 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน คะแนน 12-15 จัดเป็นระดับดี 9-11 ระดับปานกลาง ต่ำกว่า 9 จัดเป็นระดับน้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยของความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด และสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

ตัววัดที่สำคัญ: ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ผลการวิจัย: คะแนนความรู้ของมารดาที่มารับบริการหน่วยวางแผนครอบครัวในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 10.8 โดยร้อยละ 40.9 มีความรู้ระดับดี ร้อยละ 29 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.1 มีความรู้ระดับต่ำ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ การมารับวัคซีน การมาตรวจตามนัด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด ($p > 0.05$)

สรุป: ความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดของมารดาอยู่ในระดับปานกลาง อายุ รายได้ ระดับการศึกษา การมารับวัคซีน การมาตรวจตามนัดไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันบาดทะยัก

* หน่วยวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

*Abstract***Factors Affecting Maternal Knowledge on Tetanus Prevention for Newborn among Mothers Receiving Tetanus Vaccination at Family Planning Unit, BMA Medical College and Vajira Hospital**

Paungchan Khleuppanichakul*

Somboon Boonyakiat Bsc (Nursing), MED (Health Education)**

Suwanna Jiravicha*

* Department of Nursing, BMA Medical College and Vajira Hospital.

**Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecological Nursing, Kuakarun College of Nursing.

Objective: To study the maternal knowledge on tetanus protection of the newborn and the factors that was associated with the knowledge.

Study design: Descriptive study.

Subjects: One hundred and eighty six mothers delivered a baby at BMA Medical College and Vajira Hospital got tetanus toxoid vaccine at the family planning unit, BMA Medical College and Vajira Hospital. The period of the study was between October 2003 to January 2004 (totally 4 months).

Methods: The mothers answered the 15 items questionnaires on the knowledge of tetanus protection in the newborn. The corrected answer will get 1 score and the wrong answer will get 0 score. Score of ≥ 12 were classified as good knowledge while 10-11 and ≤ 9 were scored as moderate and poor knowledge respectively. The data analysis included percentage, mean, standard deviation and the chi-square test.

Main outcome measures: The average score of the knowledge on tetanus protection of the newborn.

Results: The average score of the knowledge on tetanus protection of the newborn was in moderate level (mean = 10.81). There were 40.9% of mothers who had good knowledge while 29% and 30.1% had moderate and poor knowledge level respectively. There were no statistically significant association between the knowledge level and age, income, education, profession, vaccinated and corrected examination appointment ($p > 0.05$).

Conclusion: The maternal knowledge on tetanus protection of the newborn was in moderate level. The age, income, education, vaccinated and corrected examination appointment were no statistically associated with the knowledge level.

บทนำ

โรคบาดทะยักเป็นโรคที่พบบานานและมีความสำคัญ โดยโรคจะก่อปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย และในต่างประเทศโดยโรคจะทำให้เกิดความรุนแรงเนื่องจาก exotoxin ของเชื้อ clostridium tetani ทำให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกาย แข็งเกร็ง¹ และทำให้เสียชีวิตลงได้

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขของระบอบาติวิทยาพบว่า มีคนเป็นบาดทะยักในปี พ.ศ. 2538 รวม 366 คน จาก 1,871 คน

ในปี พ.ศ. 2522 สำหรับในปัจจุบันพบน้อยมาก² อย่างไรก็ตาม อัตราตายของบาดทะยักยังคงสูงอยู่ โดยเฉพาะทารกแรกเกิดใน 28 วัน โดยบาดทะยักในทารกแรกเกิดมีอัตราตายสูง โรงพยาบาลรามธิบดี พบร้อยละ 50² ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ มักติดเชื้อจากสายสะดือจากการใช้เครื่องมือ หรือใช้วัสดุไม่สะอาดพอ² เช่น ใช้ไม้ไผ่ตัดสายสะดือ หรือดูแลสะดือไม่สะอาดพอหรือใช้สิ่งสกปรกปกสะดือทำให้ทารกมีโอกาสตายจากโรคบาดทะยักได้มาก³ และยังพบอุบัติการณ์ของโรคนี้ในผู้สูงอายุ โดยที่มาตรการการให้ภูมิคุ้มกันยังไม่สามารถครอบคลุมถึง⁴ มาตรการ

การให้ภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักตั้งแต่แรกเกิดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าทารกแรกเกิดควรได้รับการป้องกันบาดทะยัก โดยมารดาเหล่านี้ต้องได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักระหว่างตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในขณะตั้งครรภ์

ปัญหาที่พบคือ หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมารับวัคซีนป้องกันบาดทะยักให้ครบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และบางครั้งมาฝากครรภ์ช้ากว่ากำหนด เช่น มาในไตรมาสที่ 2-3 ทำให้การได้รับวัคซีนในมารดาขณะตั้งครรภ์เพียงครั้งเดียว ทำให้การป้องกันโรคบาดทะยักไม่ได้ผล สำหรับหน่วยวางแผนครอบครัว มีมารดาที่มารับการฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2, 3 ในปี พ.ศ. 2544-2546 จำนวน 799, 843, 1,132 ราย ตามลำดับ⁵ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

สำหรับกรุงเทพมหานคร การให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดนั้น โดยการให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักฉีดให้ครบ 3 เข็ม โดยเข็มที่ 1 ฉีดเมื่อสตรีตั้งครรภ์มาตรวจครั้งแรกจะเป็นการตั้งครรภ์เดือนไหนก็ได้ ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 อย่างน้อย 1 เดือน และครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งบางรายวัคซีนเข็มที่ 3 อาจครบฉีดภายหลังคลอดก็ได้⁶ ซึ่งจากการศึกษาของ Sethvanich, S. et al.⁷ พบว่าผลการให้ภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ที่จังหวัดเชียงใหม่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีน 2 เข็ม มีภูมิคุ้มกันต่อโรคในมารดาร์ยะ 95 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีน 1 เข็ม มีภูมิคุ้มกันร้อยละ 5 และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวัคซีนเลย มีภูมิคุ้มกันร้อยละ 3 ถ้าได้รับวัคซีนครบ 3 ครั้ง จะมีภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิดอย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยจึงต้องการทราบว่ามารดาที่มาฉีดวัคซีนบาดทะยักมีความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านอายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ การมารับวัคซีน การมาตรวจตามนัด มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือมารดาหลังคลอดที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักที่หน่วยวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยเจาะจงคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2 และหรือ 3 ที่หน่วยวางแผนครอบครัว จำนวน 186 คน ผู้วิจัยใช้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธียามานะ⁸

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามศึกษา (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มีมาคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. เป็นผู้มารับวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2 และหรือ 3 ที่หน่วยวางแผนครอบครัว

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

ผู้รับบริการไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

นิยามตัวแปร

1. ความรู้ในการป้องกันบาดทะยัก คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อันตรายของโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด การป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ได้แก่การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในมารดา ทารกและเด็กเล็ก การคลอดโดยบุคลากรที่มีคุณภาพ การดูแลและคือทารกหลังคลอด

2. มารดาที่มารับบริการ คือ มารดาที่คลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่มารับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก เข็มที่ 2 และหรือเข็มที่ 3 ที่หน่วยวางแผนครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ การมารับวัคซีนบาดทะยัก การมาตรวจตามนัด และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นข้อคำถามปลายปิดจำนวน 15 ข้อ กำหนดให้ผู้เลือกตอบใช่ - ไม่ใช่ คำตอบที่ถูกต้องจะให้ 1 คะแนน คำตอบไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งฉบับ

มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 15 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาที่มีความรู้ดี แบบทดสอบได้ผ่านการตรวจสอบตรงตาม เนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาความเชื่อมั่นจาก ผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่า Kuder - Richardson 20 เท่ากับ 0.86

การกำหนดน้ำหนักเพื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคบาดทะยักของกลุ่มตัวอย่างกำหนดดังนี้⁹ 12 - 15 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี คะแนน 9 - 11 (ร้อยละ 60-79) หมายถึง มีคะแนนความรู้ระดับ ปานกลาง ต่ำกว่า 9 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากการให้ตอบแบบทดสอบของ มารดาที่คลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ เวชระเวษบาล และมารับวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2 และ เข็มที่ 3 ที่หน่วยวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและเวชระเวษบาล ใช้เวลาเก็บข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 โดย ให้มารดาตอบแบบทดสอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺

1. หาร้อยละของข้อมูลทั่วไป

2. หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย ของความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด

3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ การมารับวัคซีน การมาตรวจตามนัด กับความรู้ในการป้องกัน บาดทะยักในทารกแรกเกิดด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square) ถ้า $p < 0.05$ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

จากข้อมูลพื้นฐานพบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 82.3 มีอายุ ต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 50.5 มี รายได้เท่ากับหรือมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 70.4 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย และอาชีพรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 39.8 และ 39.2 ตามลำดับ เป็นการรับวัคซีนเข็มที่ 3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.6 และส่วนใหญ่มาตรวจตรงตาม นัดพบ คิดเป็นร้อยละ 86.6 (ตารางที่ 1)

ระดับความรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับการป้องกัน บาดทะยักในทารกแรกเกิดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 10.81 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.35 โดยพบว่า มารดาที่มีความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40.9 ระดับน้อยและระดับปานกลางใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 30.1, 29.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาเนื้อหาที่มีจำนวนผู้ตอบถูกต้องมาก คือสตรี ตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก มีผู้ ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 97.8 (182 คน) การให้วัคซีนป้องกัน บาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะทำให้ภูมิคุ้มกันในมารดาผ่านไปยัง ทารกในครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 90.9 (169 คน) และการให้วัคซีน ป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะต้องฉีดให้ครบ 3 เข็ม เข็มที่ 1 ฉีดห่างจากเข็มที่ 2 หนึ่งเดือน เข็มที่ 3 ห่างจากเข็ม ที่สอง 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 83.3 (155 คน) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ การมารับวัคซีน การมาตรวจตามนัด ($n = 186$ คน)

	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	< 30 ปี	153	82.3
	≥ 30 ปี	33	17.7
รายได้	< 10,000 บาท	92	49.5
	≥ 10,000 บาท	94	50.5
การศึกษา	มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	131	70.4
	อาชีวศึกษาหรือสูงกว่า	55	29.6
อาชีพ	รับราชการ	39	21.0
	ค้าขาย	74	39.8
	รับจ้าง	73	39.2
การมารับวัคซีน	เข็มที่ 2	25	13.4
	เข็มที่ 3	161	86.6
มาตรวจตามนัด	ตรงตามนัด	161	86.6
	ไม่ตรงตามนัด	25	13.4

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ในการป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด (n = 186)

ความรู้ (ช่วงคะแนน)	n	%
ดี (12-15)	76	40.9
ปานกลาง (10-11)	54	29.0
น้อย (1-9)	56	30.1

คะแนนความรู้เฉลี่ย 10.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.35 ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด 1-15

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ตอบแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด ถูกต้องเป็นรายข้อ (n = 186)

คำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก	182	97.8
2. การให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะทำให้ภูมิคุ้มกันในมารดาผ่านไปยังทารกในครรภ์ได้	169	90.9
3. การให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะต้องฉีดให้ครบ 3 ครั้ง เข็มที่หนึ่งฉีดห่างจากเข็มที่สอง 1 เดือน และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่สอง 6 เดือน	155	83.3
4. เด็กเล็กทั่วไปควรได้รับดีทีพี เมื่ออายุ 2-3 เดือน โดยให้ 3 เข็มห่างกัน 1-2 เดือน และให้เข็มที่ 4 หลังจากเข็มที่ 3, 1 ปี	151	81.2
5. เมื่อเป็นบาดทะยักรักษาหายแล้วจะไม่มีภูมิคุ้มกัน สามารถเป็นได้อีก จึงควรฉีดที่อกชอยด์ป้องกันบาดทะยัก	149	80.1
6. การติดเชือบาดทะยักในทารกแรกเกิด เกิดจากการดูแลความสะอาดสะดือไม่ดีพอ หรือการตัดสายสะดือด้วยมีดหรือกรรไกรไม่สะอาด	139	74.7
7. ถ้าหญิงมีครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาแล้ว 1 ครั้ง ควรฉีดอีก 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน ในระหว่างตั้งครรภ์	139	74.7
8. ภูมิคุ้มกันบาดทะยักจะอยู่ได้นานถึง 10 ปี จึงต้องฉีดกระตุ้นซ้ำ	131	70.4
9. สตรีตั้งครรภ์ควรมารับการฉีดวัคซีน ป้องกันบาดทะยักเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก	130	69.9
10. ถ้าสตรีมีครรภ์เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุด 3 เข็ม มาแล้วไม่เกิน 5 ปี ไม่ต้องฉีดกระตุ้นซ้ำอีก	127	68.3
11. การให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะทำให้ทารกไม่เป็นบาดทะยักเมื่อแรกคลอดจนถึง 28 วัน	121	65.1
12. ถ้าสตรีตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาแล้วก่อนตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ควรฉีดอีก 1 ครั้งระหว่างตั้งครรภ์	118	63.4
13. อัตราตายจากบาดทะยักในทารกแรกเกิดมักพบหลังคลอดภายใน 28 วัน	117	62.9
14. ถ้าสตรีตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุด (3 ครั้ง) มาแล้วเกิน 5 ปี ต้องฉีดกระตุ้นซ้ำเพียง 1 ครั้ง	104	55.9
15. ควรจะกระตุ้นวัคซีนบาดทะยักแก่เด็กเล็กทุก 10 ปี	78	41.9

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของมารดาที่มีความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดจำแนกตามปัจจัยต่างๆ และค่าความสัมพันธ์ไค-สแควร์ (chi-square)

ตัวแปร	ความรู้ (n = 186)			รวม n (%)	p-value
	ดี n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)		
อายุ					
< 30 ปี	61 (39.9)	44 (28.8)	48 (31.4)	153 (100)	0.709
≥ 30 ปี	15 (45.5)	10 (30.3)	8 (24.2)	33 (100)	
รายได้					
< 10,000 บาท	35 (38.0)	28 (30.4)	29 (31.5)	92 (100)	0.742
≥ 10,000 บาท	41 (43.6)	26 (27.7)	27 (28.7)	94 (100)	
ระดับการศึกษา					
มัธยมหรือต่ำกว่า	51 (38.9)	41 (31.3)	39 (29.8)	131 (100)	0.548
อาชีวะหรือสูงกว่า	25 (45.5)	13 (23.6)	17 (30.9)	55 (100)	
อาชีพ					
รับราชการ	18 (46.2)	8 (20.5)	13 (33.3)	39 (100)	0.535
ค้าขาย	29 (39.2)	26 (35.1)	19 (25.7)	74 (100)	
รับจ้าง	29 (39.7)	20 (27.4)	24 (32.9)	73 (100)	
การมารับวัคซีน					
เข็มที่ 2	31 (44.9)	17 (24.6)	21 (30.5)	69 (100)	0.555
เข็มที่ 3	45 (38.5)	37 (31.6)	35 (29.9)	117 (100)	
มาตรฐานตามนัด					
ตรงตามนัด	68 (42.3)	44 (27.3)	49 (30.4)	161 (100)	0.408
ไม่ตรงตามนัด	8 (32.0)	10 (40.0)	7 (28.0)	25 (100)	
รวม	76 (40.9)	54 (29.0)	56 (30.1)	186 (100)	

เนื้อหาที่มีจำนวนผู้ตอบถูกต้องต่ำที่สุดคือ การกระตุ้นวัคซีนป้องกันบาดทะยักแก่เด็กเล็กทุก 10 ปี มีผู้ตอบถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 41.9 (78 คน) เนื้อหาอื่นๆ ที่มีผู้ตอบถูกต้อง รายข้อต่ำคือ ผลของวัคซีนป้องกันบาดทะยักต่อทารก ได้แก่ การให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะทำให้ทารกไม่เป็นบาดทะยักเมื่อแรกคลอดถึง 28 วัน มีผู้ตอบถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 65.1 (121 คน) อัตราตายจากบาดทะยักในทารกแรกเกิด มักพบหลังคลอด 28 วัน มีผู้ตอบถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 62.9 (117 คน) และประเด็นการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในมารดา คือ สตรีตั้งครรภ์เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุด (3 ครั้ง) มาแล้วไม่เกิน 5 ปี ไม่ต้องฉีดกระตุ้นขณะตั้งครรภ์ซ้ำอีก มีผู้ตอบ

ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 68.3 (127 คน) ถ้าสตรีตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุด (3 ครั้ง) เกิน 5 ปี ต้องฉีดกระตุ้นซ้ำขณะตั้งครรภ์เพียง 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.9 (104 คน) และถ้าสตรีตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อนตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ควรฉีดอีก 1 ครั้งระหว่างตั้งครรภ์มีผู้ตอบถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 63.4 (118 คน) (ตารางที่ 3)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ การศึกษา การมารับวัคซีนบาดทะยัก , มาตรฐานตรงตามนัดกับความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > .05$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของมารดาในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 10.8 ± 2.35 เมื่อพิจารณาความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดเป็นรายข้อ คำตอบที่ถูกต้องที่มีผู้ตอบถูกมากคือ สตรีทุกราย ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักคิดเป็นร้อยละ 97.8 การให้วัคซีนบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะทำให้ภูมิคุ้มกันในมารดาผ่านไปยังทารกในครรภ์ได้คิดเป็นร้อยละ 90.9 และประเด็นการให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะต้องฉีดให้ครบ 3 เข็ม เข็มที่ 1 ฉีดห่างจากเข็มที่ 2 หนึ่งเดือน เข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 83.3 .

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาเหล่านี้ได้รับการอธิบายรายละเอียดสอนสุขศึกษาการป้องกันบาดทะยักในเชิงรุกจากพยาบาลห้องฝากครรภ์ และตึกหลังคลอด และมีการย้ำเตือนและซักถามจึงทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี ถ้ามีความรู้ที่ศนคคิดจะติดตามและจะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมในทางที่ดี¹⁰ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นว่าสตรีเหล่านี้จะแนะนำและบอกต่อเพื่อนบ้านในการป้องกันโรค และแนวโน้มต่อไปโรคน่าจะหมดไป

ส่วนคำตอบถูกต้องที่มีจำนวนผู้ตอบถูกต้องต่ำ คือ เกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะทำให้ทารกไม่เป็นบาดทะยักเมื่อแรกคลอดถึง 28 วัน มีผู้ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 65.1 อัตราตายจากบาดทะยักในทารกแรกเกิดมักพบหลังคลอด 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 62.9 และควรกระตุ้นวัคซีนป้องกันบาดทะยักแก่เด็กเล็กทุก 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าสตรียังมีความรู้ในประเด็นดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย อาจเป็นเพราะโรคนี้ไม่ค่อยพบในเขตกรุงเทพมหานคร จึงทำให้มีผู้ตอบถูกต้องไม่มาก

อย่างไรก็ตามถึงแม้บาดทะยักในทารกแรกเกิดมักพบในชนบทจากการตัดสายสะดือที่ไม่สะอาด เช่น ใช้ไม้ไผ่ตัดสายสะดือ แต่สำหรับในกรุงเทพมหานคร จากการที่มีการจรวจรติดขัด ทำให้สตรีตั้งครรภ์มาคลอดในโรงพยาบาลไม่ทันจึงคลอดในรถ Taxi อาจใช้กรรไกรหรือมีดที่ไม่สะอาดตัดสายสะดือซึ่งอาจจะทำให้เกิดบาดทะยักในมารดาและทารกได้ พยาบาลควรแนะนำให้มารดาเห็นถึงความรุนแรงของบาดทะยักในทารกแรกเกิด ถึงแม้การเกิดโรคจะพบน้อยแต่ถ้าเป็นแล้วจะทำให้ทารกเสียชีวิต เพื่อให้มารดาตระหนักถึงความรุนแรง ควรจะแนะนำให้มารดาฉีดวัคซีนบาดทะยักแก่ทารกในขวบปีแรก และการฉีดกระตุ้นวัคซีนบาดทะยักแก่ทารกทุก 10 ปี เพื่อเป็นการป้องกันโรคบาดทะยักอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง และพยาบาลควรเน้นย้ำให้มารดามารับการ

ฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ เมื่ออายุครรภ์ยังน้อยเพื่อมารับการฉีดวัคซีนให้ครบ 3 เข็มขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำให้การป้องกันบาดทะยักได้ผลดี แต่ในกลุ่มที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากก็มีจำนวนมาก จึงทำให้มารดามาฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 3 ในระยะหลังคลอดที่หน่วยวางแผนครอบครัว ซึ่งจากงานวิจัยพบว่าแอนติบอดีต่อบาดทะยักในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนจะมีแอนติบอดีสูงสุด คือกลุ่มที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 แล้ว 1 เดือน¹¹ อย่างไรก็ตามเป้าหมายของการณรงค์ให้โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดลดลงเหลือ 0% พยาบาลทุกหน่วยควรให้ความรู้แก่มารดาในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดให้ได้ถึง 100% ซึ่งนอกจากจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในสตรีมีครรภ์แล้ว และพยาบาลควรกระตุ้นให้นำบุตรมารับการฉีดวัคซีนหลังคลอดตามกำหนด และฉีดกระตุ้นซ้ำทุก 10 ปี² และการคลอดโดยบุคลากรที่มีคุณภาพทำคลอด รวมถึงการดูแลความสะอาดของสายสะดือด้วย¹²

ความรู้ด้านการฉีดวัคซีนกระตุ้นในรายที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาบ้างแล้วในมารดายังมีน้อย คือ ประเด็นสตรีตั้งครรภ์เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาครบชุด (3 ครั้ง) มาแล้วไม่เกิน 5 ปี ไม่ต้องฉีดกระตุ้นขณะตั้งครรภ์ซ้ำอีกตอบถูกร้อยละ 68.3 และถ้าสตรีตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุด (3 ครั้ง) เกิน 5 ปีต้องฉีดกระตุ้นขณะตั้งครรภ์เพียง 1 ครั้ง ตอบถูกร้อยละ 55.9 และถ้าสตรีตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อนตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ควรฉีดอีก 1 ครั้งระหว่างตั้งครรภ์มีผู้ตอบถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 63.4 ดังนั้นพยาบาลควรเน้นย้ำถึงการจดจำการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน เพื่อประโยชน์ในการฉีดวัคซีนกระตุ้นขณะตั้งครรภ์จะเป็นการประหยัดงบประมาณ และลดการสูญเสียเวลาและเศรษฐกิจลงได้

ปัจจัยมารดาต้นอายุ รายได้ การศึกษา และอาชีพที่ต่างกัน การมารับวัคซีน การมาตรวจตามนัดไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด ซึ่งไม่เกินไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิ จันทรสว่าง (2534)¹³ ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันครอบคลุมสูง อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีผลต่อการรับวัคซีนบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์ โดยทั่วไปบุคคลที่มีอายุมาก รายได้สูง การศึกษาสูง อาชีพการงานดี การมารับวัคซีนหลายครั้ง การมาตรวจตามนัด น่าจะนำมาซึ่งความรู้ในเรื่องต่างๆ ได้มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย รายได้ต่ำการศึกษาชั้นน้อย อาจเป็นไปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดไม่ขึ้นกับอายุ รายได้ การศึกษา และอาชีพ การมารับวัคซีน การมาตรวจตามนัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มเหล่านี้อาจได้รับข้อมูลจากห้องฝากครรภ์

ดึกห้องคลอดมาแล้วหลายครั้ง ซึ่งวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการประกันคุณภาพ ให้ได้รับมาตรฐาน มีการทำคู่มือในการให้คำแนะนำที่ชัดเจนและ ปฏิบัติทั่วถึงทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง และมารดาอาจได้รับความรู้จาก สื่อต่างๆ ทางโทรทัศน์ วิทยุ มาเป็นอย่างดีแล้ว จึงทำให้ปัจจัย ดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างไรก็ตามควรมีการย้ำ ในการให้ความรู้ทุกๆ กลุ่มที่มีจำนวนผู้ตอบถูกต้องรายชื่อน้อย โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยด้านอายุ รายได้ การศึกษา และอาชีพต่างๆ

สรุป

ความรู้ในการป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดของมารดา อยู่ในระดับปานกลาง เนื้อหาที่มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ คือ สตรี ตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การให้วัคซีน ป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะทำให้ภูมิคุ้มกันในมารดาผ่าน ไปยังทารก และการให้วัคซีนบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์จะต้องฉีด ให้ครบ 3 เข็ม เข็มที่ 1 ห่างจากเข็มที่สองหนึ่งเดือน เข็มที่สาม ห่างจากเข็มที่สองหกเดือน ส่วนเนื้อหาที่มารดาที่มีความรู้ น้อย คือ การให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์ จะทำให้ทารก ไม่เป็นบาดทะยักเมื่อแรกคลอดถึง 28 วัน อัตราตายจากบาดทะยัก ในทารกแรกเกิดมักพบหลังคลอดภายใน 28 วัน ควรกระตุ้นวัคซีน ป้องกันบาดทะยักแก่เด็กเล็กทุก 10 ปี และประเด็นเกี่ยวกับการ ต้องฉีดวัคซีนกระตุ้นในรายที่เคยได้รับวัคซีนมาแล้ว อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ การมารับวัคซีน การมาตรวจตามนัด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันบาดทะยัก

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์โอกาส ไทยพิสุทธิกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรพยาบาล อาจารย์แพทย์หญิงสุพร สร้อยวัฒนา อาจารย์นายแพทย์มานพชัย ธรรมคันโธ ดร.เบญจมา เตากล้า ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่สนับสนุนในการทำ วิจัย ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยวางแผนครอบครัว ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : เอเชียเพรส จำกัด; 2532. หน้า 141-54.
2. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. บาดทะยัก. ใน : วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์, สุรางค์ เจียมจรรยา, บรรณาธิการ. ตำรา กุมารเวชศาสตร์. ระเบียบเรียงใหม่เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร : โยลิสติกพับลิชชิ่ง; 2544. หน้า 369-74.
3. อภิชาติ จิตต์เจริญ, สมพล พงศ์ไทย. การบริบาลสตรีตั้ง ครรภ์. ใน : ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ รามาธิบดี 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โยลิสติกพับลิชชิ่ง; 2537. หน้า 19-32.
4. คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ. Tetanus. ใน : สุทธิชาติ พิษผล, นกมล วรอุไร, ศุภวิทย์ มุตตามระ, ปริญญา ทวีชัยการ, ปรียาพันธ์ แสงอรุณ, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ จุกเงิน. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์; 2544. หน้า 758-64.
5. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. สถิติผลงานประจำปี งบประมาณปี พ.ศ. 2544-2546 : หน่วยเวชระเบียนและ เวชสถิติ ฝ่ายวิชาการวชิรพยาบาล, 2544-2546.
6. กองควบคุมโรค สำนักอนามัย แนวทางปฏิบัติการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคบาดทะยักในระหว่างตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร; 2545. หน้า 1.
7. Sethvanich S, Vithayasai V, Apichartpiyakul C. Effect of active immunization against tetanus neonatorum. Siriraj Hospgaz 1987; 39: 2-25.
8. Yamane T. Statistics : Introductory Analysis. Newyork : Harper and Row; 1996. p.887-90.
9. เสรี ลาชโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดและการประเมินผล การศึกษาในโรงเรียน หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2537.
10. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดสถานภาพทางสุขภาพ : การ สร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพ มหานคร : ภาพการพิมพ์; 2537 หน้า 212-3.
11. เสาวนีย์ โชคินี. การติดตามผลการคุ้มกันต่อบาดทะยักใน มารดาตั้งครรภ์ที่ได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อบาดทะยัก ในช่วงเวลาต่างกัน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโรคติดต่อ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2539. หน้า 1.
12. นิสา สิริสุขการ. ความสัมพันธ์ของการให้วัคซีนป้องกันโรค บาดทะยัก ในหญิงวัยเจริญพันธุ์กับการเกิดโรคบาดทะยัก ในเด็กแรกเกิดในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค. วิทยานิพนธ์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด
มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543. หน้า 3-4.

13. วรณี จันทร์สว่าง. ปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมของ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์.
กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา รายงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2534. หน้า 54-7.