

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Feb. 20,2021

Accepted: Oct. 20,2021

Published: Nov. 15,2021

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานี Factors Affecting to Perception of Risk for Pregnant Women in Pattani Province

โซฟียะห์ เกะรา¹, นูริน ดือเร๊ะ^{1*}, รัชณี เทียมแก้ว²

¹ สาขาวิชาคณิตศาสตร์และวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ² กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี
Sofeeyah Kehra¹, Nurin Dureh^{1*}, Ratchanee TeamKaew²

¹ Department of Mathematics and Computer Sciences, Faculty of Science and
Technology, Prince of Songkla University ² Health Promotion Subdivision, Provincial
Public Health, Pattani Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ที่มาจากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลหนองจิก โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จำนวนทั้งหมด 210 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ การทดสอบความสัมพันธ์รายคู่โดยใช้ไคสแควร์ (Chi-squared test) และสร้างตัวแบบโดยใช้สมการ การถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple Logistic Regression)

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ทราบถึงภาวะเสี่ยงของตนเอง ร้อยละ 52.38 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ไม่ทราบถึงภาวะเสี่ยงของตนเองร้อยละ 47.62 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple Logistic Regression) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานี ได้แก่ กลุ่มอายุของมารดา และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสที่จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของตนเองได้มากกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุน้อยกว่า และมารดาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป มีโอกาสที่จะรับรู้ภาวะเสี่ยงสูงกว่ามารดาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยกว่า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ: ภาวะครรภ์เสี่ยง, สาเหตุการเสียชีวิต, การรับรู้ภาวะเสี่ยง

*Corresponding author's นูริน ดือเร๊ะ E-mail: dnurin@gmail.com

Original article

Abstract

Received: Feb. 20,2021

Accepted: Oct. 20,2021

Published: Nov. 15,2021

This study aims to identify the perception of risk for pregnant woman and to investigate the association between factors and the risk perception for pregnant woman in Pattani province. The sample in this study were 210 pregnant woman who are at risk and visit the antenatal care unit in these 6 hospitals namely: Yarang hospital, Yaring hospital, Nong Chik hospital, Khok pho hospital, Pattani hospital and Saiburi hospital. The data was collected using questionnaires. The frequency, percentage, chi-squared test and multiple logistic regression were used for statistical analysis. The results found that the pregnant woman who perceive their risk were 52.38 percent, while 47.62 percent were otherwise.

The multiple logistic regression model revealed that the factors affected to the risk perception for the pregnant woman in Pattani province comprised of age of women and the number of pregnancy. The mother's age older than 35 years old were more likely to perceive their risk than young mothers. The mother with number of pregnancy more than or equal to 4 times were more likely to perceive their risk than the mother who have lower number of pregnancy at 0.05 statistically significance.

Keywords: Pregnancy risk, Cause of death, Risk perception

*Corresponding author's Nurin Dureh E-mail: dnurin@gmail.com

บทนำ

เนื่องจากอัตราการตายของมารดา เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่บ่งชี้ด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญของประชาชนและถูกใช้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งในประเทศไทยอัตราส่วนการตายของมารดาได้มีการนำไปใช้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักทางด้านสาธารณสุข จากรายงานโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2561 อัตราตายของมารดาทั่วประเทศ มีอัตราเป็น 19.9 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (Bureau of Policy and Strategy, 2018)

ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้พบว่า อัตราการตายสูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศประมาณ 3 เท่า ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายในเกือบทุกตัวชี้วัด จากรายงานโดยเขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้รายงานไว้ว่า อัตราตายมารดาปี 2562 ในพื้นที่รับผิดชอบได้แก่ จังหวัดตรัง, พัทลุง, สงขลา, สตูล, ปัตตานี, ยะลา และ นราธิวาส มีอัตราตายมารดาเท่ากับ 32.8, 25.1, 5.7, 81.3, 83.9, 47.9 และ 50.25 ตามลำดับ (Regional Health Promotion Center 12 Yala, 2019) จากอัตราตายมารดานี้ พบว่ามีสาเหตุการตายโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 46.5 อันเกิดจาก ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์, ตกเลือดและติดเชื้อร่วมด้วย, ตั้งครรภ์นอกมดลูก และ ภาวะครรภ์เป็นพิษ และในส่วนของสาเหตุการตายโดยอ้อมพบว่ามีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 35.7 ซึ่งเกิดจากการมีโรคทางอายุรกรรม, ไข้เลือดออก และ ภาวะเลือดคั่งในสมอง (Phattanaphisansak, 2018; Regional Health Promotion Center 12 Yala, 2019) มีเพียงน้อยรายที่น้ำจะเป็นเหตุสุติวิสัย ซึ่งเกิดจากวิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมที่เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์แต่ยังไม่ได้เห็นความสำคัญว่าเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมสุขภาพ (Puteh, Raksamat, & Siramaneerat, 2018; Leangpunsakul, Sornboot, & Sithisarankul, 2015) ซึ่งเมื่อพิจารณาเหตุปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตของมารดา จะพบว่า เหตุเหล่านั้นคือปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์ที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาเพิ่มขึ้น ซึ่งมีรายงานผลจากหลายการศึกษาว่า ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้อาจจะมาจากปัจจัยทางด้านประวัติส่วนบุคคลของมารดา เช่น อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย และรวมถึงสิทธิการรักษา หรือปัจจัยเสี่ยงด้านประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์และการคลอด, จำนวนครั้งการฝากครรภ์ (เกณฑ์มาตรฐาน 4 ครั้ง) ปัจจัยเสี่ยงด้านการดูแลครรภ์ ได้แก่ ภาวะโรคเลือดจาง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านความเจ็บป่วย/ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการตั้งครรภ์ เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาหรือทารกในครรภ์ ดังการศึกษาของ Tangtongpet (2007) ที่พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ, เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่น เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลระหว่างฝากครรภ์เป็นพิเศษ ดังนั้น การรับรู้สถานะอาการของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องมีการเฝ้าระวังและให้ความรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันหรือลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาหรือทารกในครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ จากหลากหลายการศึกษา ได้ระบุไว้ว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันในหลายปัจจัย เช่น กลุ่มอายุ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยหรือในกลุ่มแม่วัยรุ่นจะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงที่น้อยและรวมถึงความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองก็มีน้อย ไม่สามารถทำตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ (Polprasarn, Chareonsanti, & Sriarporn., (2019); Sanmongkol, 2016) แต่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะการมีโรคประจำตัว จะมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงค่อนข้างสูง ทำให้พวกเขาสามารถที่จะปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดี (Jittrapirom, Chareonsanti, & Sriarporn, 2014) นอกจากนี้จากการศึกษาโดย (Kaewpoung, Deoisres, & Suppaseemanont, 2018) ได้ระบุไว้ว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีมีครรภ์มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz, & Becker, 1984 อ้างถึงใน Kaewpoung et al, 2018) ที่อธิบายว่าการรับรู้

ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่มีอัตราการตายมารดาสูง เพราะจะนำมาซึ่งข้อมูลในการส่งเสริมหรือจัดแนวทางที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งอันจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ลดอัตราการตายเสียชีวิตที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบันได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานี

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการคัดกรองภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลที่มาฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีกำหนดคลอดในเดือน มกราคม – เมษายน 2563 ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลหนองจิก โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี ในการกำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยสูตร การประมาณสัดส่วนสำหรับ 2 กลุ่มประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ $\pm 10\%$ (Khaimook, 2003) โดยสัดส่วนของคนที่รับรู้ภาวะเสี่ยงในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีค่าเท่ากับ 0.6 และ 0.8 ตามลำดับ ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเป็น 176 ตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 210 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ซึ่งจะอาจส่งผลกระทบต่อขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีหลักเกณฑ์พิจารณา ดังนี้ คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีกำหนดคลอดในเดือนมกราคม – เมษายน 2563 และเข้าใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลที่ได้ระบุไว้แล้วในตอนต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่สร้างขึ้นเอง โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรม จังหวัดปัตตานี (Maternal and Child Health Service Network, 2019) และปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุมารดา อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งในการฝากครรภ์ปัจจุบัน ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะหรืออาการต่างๆ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุคำตอบ 1 จาก 3 ตัวเลือก คือ มี, ไม่มี, และไม่ทราบ ซึ่งแบ่งออกเป็นสองส่วนย่อยคือ ส่วนของประวัติการตั้งครรภ์ จำนวน 4 ข้อ และส่วนของสภาวะการตั้งครรภ์ปัจจุบัน จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 ช่องทาง/วิธีการของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ประเมินตนเองว่า ตนเองทราบหรือไม่ว่ามีภาวะ

เสี่ยง (ทราบ, ไม่ทราบ) ท่านมีภาวะเสี่ยงอะไร ทราบภาวะเสี่ยงได้อย่างไร ปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อลด/ป้องกันภาวะเสี่ยง การรับรู้ภาวะเสี่ยงของท่านมีผลต่อความปลอดภัยในขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดหรือไม่ เป็นต้น

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านในการตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ในโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 ราย จากนั้นคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนโดยสรุป ดังนี้

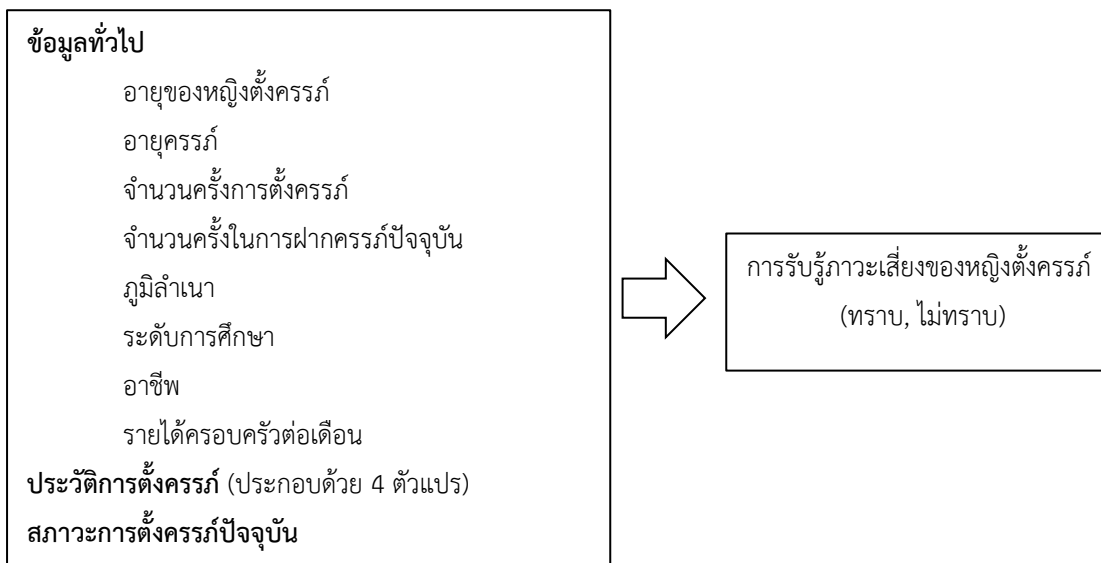
- 1) ประชุมทีมงาน/ผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนในการเก็บข้อมูล
- 2) ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลที่จะลงเก็บข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาล ยะหริ่ง โรงพยาบาลหนองจิก โรงพยาบาลโคกโพธิ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
- 3) ประสานงานหัวหน้าแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเป้าหมาย
- 4) ลงเก็บข้อมูลตามแผนที่วางไว้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลปัตตานี ด้วยหมายเลขรับรอง 008/2563 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2563 โดยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการแนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและรวมทั้งขอความร่วมมือ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการให้ข้อมูลด้วยตนเอง หากต้องการสิ้นสุดการให้ข้อมูล สามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ และข้อมูลที่ได้อธิบายเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล ผู้วิจัยทำเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้นไม่มีการระบุชื่อหรือแหล่งที่มาของข้อมูล

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ดังนั้น ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาจึงประกอบด้วยตัวแปรตาม คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งเป็นข้อมูลประเภทกลุ่มที่มีสองกลุ่ม คือ ทราบและไม่ทราบ และชุดของตัวแปรอิสระ อันประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และสภาวะการตั้งครรภ์ ดังแสดงไว้ในแผนภาพที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติพื้นฐาน เช่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ สำหรับการวิเคราะห์พรรณนาเพื่อข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher Exact Test) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

หลังจากนั้น จะทำการสร้างตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple Logistic Regression) ซึ่งมีรูปแบบสมการ ดังนี้

$$\text{logit}(p_i) = \beta_0 + \sum_{j=1}^k \beta_j x_{ij} \quad (1)$$

เมื่อ p_i แทน ความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ, β_0 แทน ค่าคงที่, β_j แทน ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอย และ x_{ij} แทน ตัวแปรอิสระ (Vanichbuncha, 2006)

ในการวิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ ใช้หลักการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการด้วยวิธีเลือกแบบถอยหลัง (Backward selection) ซึ่งเป็นวิธีที่นำตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้าสมการพร้อมกันก่อนจากนั้นพิจารณาตัวแปรอิสระที่อธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้น้อยที่สุดออกจากสมการก่อน โดยพิจารณาจากค่า p-value จาก Wald's test ที่มากกว่า 0.05 ขึ้นไป ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเหลือตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อได้ตัวแบบที่เหมาะสมแล้ว การอธิบายความหมายของตัวแบบ สามารถอธิบายได้โดยใช้ค่าสถิติ Odds Ratios (OR) โดยกรณีที่ตัวแบบมีหลายตัวแปร เราสามารถอธิบายได้จากค่า Adjusted Odds Ratio (OR_{adj}) แทน Crude Odds Ratios เนื่องจากการปรับอิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่อยู่ในตัวแบบ โดยกรณีค่า OR_{adj} มีค่ามากกว่า 1 จะอธิบายได้ว่ากลุ่มของตัวแปรหรือปัจจัยนั้นมีโอกาสที่จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่เป็นกลุ่มอ้างอิงเป็นต้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการรับรู้ที่ตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 52.38 และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง มีอยู่ร้อยละ 47.62 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ตารางที่ 1) โดยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 52.10 มีอายุครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 มีจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ 1-3 ครั้ง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีจำนวนครั้งในการฝากครรภ์ปัจจุบัน 1-3 ครั้ง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 มีภูมิลำเนาเขตพื้นที่ 3 (อำเภอปะนาเระ อำเภอสายบุรี อำเภอไม้แก่น อำเภอกะป้อ และอำเภอยะหริ่ง) จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 มีอาชีพแม่บ้าน จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 รายได้ครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (n=210)

ตัวแปรตาม	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะเสี่ยง		
ทราบ	110	52.38
ไม่ทราบ	100	47.62

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า มีตัวแปรอายุของมารดา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ภูมิลำเนา และรายได้ครอบครัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 2) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประวัติการตั้งครรภ์และสภาวะการตั้งครรภ์ปัจจุบันกับการรับรู้ภาวะเสี่ยง ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 3 และ ตารางที่ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างตัวแปรอิสระและการรับรู้ภาวะเสี่ยง

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้ภาวะเสี่ยง		χ^2	P-value
	ไม่ทราบ (100)	ทราบ (110)		
กลุ่มอายุ			15.15	< 0.001***
10-20 ปี	14 (14.0)	2 (1.8)		
21-35 ปี	72 (72.0)	77 (70.0)		
36 ปีขึ้นไป	14 (14.0)	31 (28.2)		
อายุครรภ์			0.04	0.968
ไตรมาสที่ 1	7 (7.0)	7 (6.4)		
ไตรมาสที่ 2	43 (43.0)	48 (43.6)		
ไตรมาสที่ 3	50 (50.0)	55 (50.0)		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างตัวแปรอิสระและการรับรู้ภาวะเสี่ยง (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้ภาวะเสี่ยง		χ^2	P-value
	ไม่ทราบ (100)	ทราบ (110)		
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์			13.07	<0.001***
1-3 ครั้ง	79 (79.0)	61 (55.5)		
4 ครั้งขึ้นไป	21 (21.0)	49 (44.5)		
เคยมีประวัติภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) ในครรภ์ก่อน			2.61	0.106
มี	3 (3.0)	9 (8.2)		
ไม่มี	97 (97.0)	101 (91.8)		
เคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน			0	0.962
มี	8 (8.0)	9 (8.2)		
ไม่มี	92 (92.0)	101 (91.8)		
จำนวนครั้งในการฝากครรภ์ปัจจุบัน			4.75	0.093
1-3 ครั้ง	46 (46.0)	35 (31.8)		
4-5 ครั้ง	25 (25.0)	31 (28.2)		
6 ครั้งขึ้นไป	29 (29.0)	44 (40.0)		
ภูมิลาเนา			9.40	0.024*
เขตพื้นที่ 1 (ทิศเหนือ)	15 (15.0)	21 (19.1)		
เขตพื้นที่ 2 (ทิศตะวันออก)	27 (27.0)	43 (39.1)		
เขตพื้นที่ 3 (ทิศตะวันตก)	40 (40.0)	23 (20.9)		
เขตพื้นที่ 4 (ทิศใต้)	18 (18.0)	23 (20.9)		
ระดับการศึกษา			0.54	0.461
ต่ำกว่าปริญญาตรี	78 (78.0)	81 (73.6)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	22 (22.0)	29 (26.4)		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างตัวแปรอิสระและการรับรู้ภาวะเสี่ยง (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้ภาวะเสี่ยง		χ^2	P-value
	ไม่ทราบ (100)	ทราบ (110)		
อาชีพ			3.21	0.668
รับจ้างทั่วไป	16 (16.0)	22 (20.0)		
ข้าราชการ	5 (5.0)	5 (4.5)		
แม่บ้าน	53 (53.0)	47 (42.7)		
ลูกจ้างประจำ	12 (12.0)	16 (14.5)		
ค้าขาย	7 (7.0)	7 (6.4)		
อื่น ๆ	7 (7.0)	13 (11.8)		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน			8.77	0.033*
ต่ำกว่า 5,000 บาท	42 (42.0)	26 (23.6)		
5,001 – 7,000 บาท	27 (27.0)	40 (36.4)		
7,001 – 10,000 บาท	16 (16.0)	27 (24.5)		
มากกว่า 10,000 บาท	15 (15.0)	17 (15.5)		

*(p < 0.05), **(p < .01), ***(p < .001)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์และการรับรู้ภาวะเสี่ยง

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้ภาวะเสี่ยง		ค่าสถิติ	P-value
	ไม่ทราบ (100)	ทราบ (110)		
เคยรับการรักษา หรือได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นโรคหัวใจ ก่อนการตั้งครรภ์			Fisher's exact test	1.000
มี	1 (1.0)	2 (1.8)		
ไม่มี	99 (99.0)	108 (98.2)		
เคยมีประวัติการรักษาความดันโลหิต สูงก่อนตั้งครรภ์			Fisher's exact test	0.215
มี	1 (1.0)	5 (4.5)		
ไม่มี	99 (99.0)	105 (95.5)		
เคยคลอดบุตรน้ำหนัก ≥ 4000 กรัม			$\chi^2 = 0.04$	0.832
มี	9 (9.0)	9 (8.2)		
ไม่มี	91 (91.0)	101 (91.8)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างประวัติการตั้งครรภ์และการรับรู้ภาวะเสี่ยง (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้ภาวะเสี่ยง		ค่าสถิติ	P-value
	ไม่ทราบ (100)	ทราบ (100)		
เคยมีทารกเสียชีวิต	5 (5.0)	12 (10.9)	$\chi^2 = 2.46$	0.117
ในครรภ์ / พิการ	95 (95.0)	98 (89.1)		
ตั้งแต่กำเนิด				
มี				
ไม่มี				

*(p < 0.05), ** (p < .01), *** (p < .001)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างสถานะการตั้งครรภ์ปัจจุบันและการรับรู้ภาวะเสี่ยง

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้ภาวะเสี่ยง		ค่าสถิติ	P-value
	ไม่ทราบ (100)	ทราบ (110)		
มีภาวะโลหิตจาง (ค่าฮีมาโตคริต : (Hct ≤ 33%)			$\chi^2 = 0.02$	0.898
มี	31 (31.0)	35 (31.8)		
ไม่มี	69 (69.0)	75 (68.2)		
มีความดันโลหิตสูง			$\chi^2 = 1.58$	0.209
มี	4 (4.0)	9 (8.2)		
ไม่มี	96 (96.0)	101 (91.8)		
มีการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ			$\chi^2 = 0.44$	0.505
มี	9 (9.0)	13 (11.8)		
ไม่มี	91 (91.0)	97 (88.2)		
มีความดันตัวบน Systolic ≥ 140 mm.Hg (วัดสองครั้งห่างกัน 15-20 นาที)			Fisher's exact test	0.122
มี	1 (1.0)	6 (5.5)		
ไม่มี	99 (99.0)	104 (94.5)		
มีความดันตัวล่าง Diastolic ≥ 90 mm.Hg (วัดสองครั้งห่างกัน 15-20 นาที)			$\chi^2 = 1.32$	0.250
มี	5 (5.0)	10 (9.1)		
ไม่มี	95 (95.0)	100 (90.9)		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างสภาวะการตั้งครรภ์ปัจจุบันและการรับรู้ภาวะเสี่ยง (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้ภาวะเสี่ยง		ค่าสถิติ	P-value
	ไม่ทราบ(100)	ทราบ (100)		
รกเกาะต่ำ			$\chi^2=0.66$	0.416
มี	10 (10.0)	15 (13.6)		
ไม่มี	90 (90.0)	95 (86.4)		
ทำเด็กผิดปกติ หรือ ครรภ์แฝด			Fisher's exact test	0.449
มี	2 (2.0)	5 (4.5)		
ไม่มี	98 (98.0)	105 (95.5)		
มีอาการเหนื่อยง่าย			$\chi^2=0.06$	0.802
มี	51 (51.0)	58 (52.7)		
ไม่มี	49 (49.0)	52 (47.3)		
มีอัตราการหายใจ (RR) > 24 ครั้งต่อนาที			$\chi^2=0.97$	0.324
มี	7 (7.0)	12 (10.9)		
ไม่มี	93 (93.0)	98 (89.1)		
มีอาการใจสั่น			$\chi^2=2.35$	0.125
มี	16 (16.0)	27 (24.5)		
ไม่มี	84 (84.0)	83 (75.5)		
ชีพจรเต้นเร็ว ≥ 110 ครั้งต่อนาที			$\chi^2=0.22$	0.640
มี	13 (13.0)	12 (10.9)		
ไม่มี	87 (87.0)	98 (89.1)		
มีเหงื่อออกมาก			$\chi^2=0.09$	0.770
มี	16 (16.0)	16 (14.5)		
ไม่มี	8 (84.0)	94 (85.5)		
มีพฤติกรรมทานบอยแต่น้ำหนักขึ้นน้อย			$\chi^2=1.45$	0.228
มี	26 (26.0)	37 (33.6)		
ไม่มี	74 (74.0)	73 (66.4)		
นอนราบไม่ได้ หนุนหมอน 2 ใบขึ้นไป			$\chi^2=2.75$	0.097
มี	38 (38.0)	30 (27.3)		
ไม่มี	62 (62.0)	80 (72.7)		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างสถานะการตั้งครรภ์ปัจจุบันและการรับรู้ภาวะเสี่ยง (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้ภาวะเสี่ยง		ค่าสถิติ	P-value
	ไม่ทราบ(100)	ทราบ(100)		
คอโต มีก้อนที่คอ ต่อมไทรอยด์โต			Fisher's	1.000
ผิดปกติ	1 (1.0)	2 (1.8)	exact test	
มี	99 (99.0)	108 (98.2)		
ไม่มี				
มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากกว่า			$\chi^2=0.21$	0.645
ปกติ	11 (11.0)	10 (9.1)		
มี	89 (89.0)	100 (90.9)		
ไม่มี				

*(p < 0.05), ** (p < .01), *** (p < .001)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ตัวแบบสมการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ พบว่า มีเพียงกลุ่มอายุและจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เท่านั้นที่มีส่งผลต่อภาวะการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากตัวแบบนี้ สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีอายุอยู่ในช่วง 21-35 ปี และ 36 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะรับรู้ภาวะเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีอยู่ประมาณ 6.17 และ 8.32 เท่า ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตัวแปรจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์จะพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มีโอกาสที่จะรับรู้ภาวะเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ 1-3 ครั้งประมาณ 2.42 เท่า ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและการรับรู้ภาวะเสี่ยงโดยใช้ตัวแบบการถดถอยโลจิสติก

ตัวแปรอิสระ	b	SE	OR (95%CI)	OR _{adj} (95%CI)	P-value
กลุ่มอายุ					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	Ref.		Ref.	Ref.	
21-35 ปี	1.82	0.78	7.59 (1.67,34.58)	6.17 (1.34,28.36)	0.019
36 ปีขึ้นไป	2.16	0.86	15.5 (3.1,77.58)	8.32 (1.55,44.67)	0.012
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์					
1-3 ครั้ง	Ref.		Ref.	Ref.	
4 ครั้งขึ้นไป	0.82	0.35	3.17 (1.71,5.89)	2.42 (1.22,4.81)	0.012

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มีจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ทราบว่าเป็นตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยง ซึ่งจากผลการศึกษาจะพบว่ามีถึงร้อยละ 46.7 นับว่าเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากวัตถุประสงค์หลักของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อผลที่ได้จะสามารถเป็นข้อมูลในการคัดกรองและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ไม่ให้เกิดอันตรายหรือเกิดภาวะมารดาและทารกเสียชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดให้ลดน้อยลง เนื่องจากการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ และนอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงจะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งก่อนและขณะตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำอีกด้วย (Kaewpoung et al., 2018) จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า มาตรการการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การให้ความรู้ สร้างความตระหนักถึงผลที่อาจจะได้รับการเป็นผู้นำมีภาวะเสี่ยงจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วนและทั่วถึง เพราะอาจจะทำให้ลดโอกาสที่เกิดการเสียชีวิตของมารดาและทารกในระหว่างคลอดได้

อายุของมารดามีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของตนเองมากกว่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า อันเนื่องมาจากอายุมารดาที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์และรวมถึงการเสียชีวิตของมารดา สอดคล้องกับหลักฐานการศึกษาและข้อมูลรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขที่ได้รายงานไว้ว่า ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์อันก่อให้เกิดการตายในมารดานั้น มาจากโรคที่สามารถจัดหาแนวทางการป้องกันได้ อาทิเช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะติดเชื้อ ภาวะตกเลือด และภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือดที่ปอด เป็นต้น ซึ่งภาวะเหล่านี้ อาจจะมีความสัมพันธ์กับอายุของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยจากรายงานพบว่าในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 60 ของมารดาที่เสียชีวิต มีอายุมากกว่า 30 ปี (Institute for Population and Social Research, 2017) นอกจากนี้ จากบทความของ Pangsuan and Srisuphandit (2017) ระบุไว้ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นของหญิงมีครรภ์ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ โดยจะเพิ่มความเสี่ยงในการแท้งบุตรโดยเฉพาะในช่วงอายุครรภ์ 6-14 สัปดาห์ อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตั้งครรภ์นอกมดลูกกล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์นอกมดลูกประมาณ 4-8 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย และมีความชุกของการตั้งครรภ์แฝดเพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อภาวะเสี่ยง และหญิงที่มีภาวะเสี่ยงมักจะมีความตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเองมากกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Polprasarn, et al., 2019; Sanmongkol, 2016; Jittrapirom, et al., 2014)

จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป มีโอกาสที่จะรับรู้ภาวะเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่มีจำนวนการตั้งครรภ์น้อยกว่า ทั้งนี้ เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก มักจะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักทารกแรกเกิดที่อาจจะมีค่าน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจจะมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย อาทิเช่น อายุของมารดาที่น้อยกว่า 20 ปี และอายุครรภ์เมื่อคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Sriautharawong, 2019)

ปัจจัยที่ศึกษาในงานวิจัยนี้บางปัจจัยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ จำนวนครั้งในการฝากครรภ์ปัจจุบัน ภูมิภาค ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน

ประวัติการตั้งครรภ์ สถานะการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในจังหวัดปัตตานี มีสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับในการให้บริการประชาชนครอบคลุมในทุกอำเภอและทุกตำบล ในส่วนของงานสูติกรรมที่พบว่ามียุติการตายของมารดาสูงขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการกำหนดให้อัตราการคุมกำเนิดในมารดากลุ่มเสี่ยง เป็นตัวชี้วัดสำคัญ และมีการติดตามผ่านทาง MCH Board ทุกเดือน และมีแผนพัฒนาเพิ่ม คือ พัฒนา Program Pattani High Risk Pregnancy ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ จึง ทำให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีมาตรฐานการดูแลการตั้งครรภ์สูงมากขึ้น มีการตรวจคัดกรองมากขึ้นทำให้สามารถทราบความผิดปกติได้เร็วขึ้น และทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในพื้นที่ที่มีโอกาสรับรู้ความเสี่ยงมากขึ้นกว่าในอดีต ประกอบกับการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยของสูติแพทย์ พยาบาล จึงทำให้ไม่พบว่าภูมิสำเนาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงของการศึกษา

ปัจจัยในส่วนของจำนวนครั้งในการฝากครรภ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก ในปัจจุบันมีการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ สะดวก รวมถึงมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องจึงผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีการตั้งครรภ์เมื่อมีความพร้อมมากขึ้น และทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะได้รับการฝากครรภ์เกิน 4 ครั้งตามมาตรฐานตามช่วงอายุครรภ์ที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์และสุขภาพของมารดาให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ไม่พบว่าจำนวนครั้งในการฝากครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงของงานวิจัยนี้

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้งหมด ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติการตั้งครรภ์ หรือสถานะการตั้งครรภ์ปัจจุบันจึงไม่มีความแตกต่างกันมากนัก เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับสถานะสุขภาพต่าง ๆ ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงอยู่แล้ว อาทิเช่น การมีโรคเบาหวาน การมีโรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ ครรภ์แฝด เคยผ่าตัดคลอด ใจสั้น เหนื่อยออกมาก เป็นต้น ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต่างมีลักษณะของสถานะการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ต่างมีภาวะเสี่ยงไม่อย่างใดอย่างหนึ่ง จึงอาจจะส่งผลให้ไม่สามารถพบความแตกต่างของปัจจัยระหว่างกลุ่มหญิงที่รับรู้ภาวะเสี่ยงและกลุ่มที่ไม่ทราบภาวะเสี่ยงของตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยอาจจะเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปที่รวมทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติและกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง อาจจะทำให้ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ และพบอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยน้อยกว่า 20 ปี และมีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 1-3 ครั้ง มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของตนเองน้อย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ ไปใช้ในการจัดวางรูปแบบของการให้ความดูแล หรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองแก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

References

- Bureau of Health Promotion, Department of, Ministry of Public Health. (2018). *Thailand Maternal Death Rate*. Retrieved December 25, 2019, from, http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/?id=1409&kpi_year=2563 (in Thai)
- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health (2018). *Public Health Statistics Report*. A.D.2018.
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2017). *ThaiHealth 2017: Empowering Vulnerable Populations Creating an Inclusive Society*. Retrived June 25, 2021, from <https://www.hiso.or.th/hiso5/report/report2017E.php>(in Thai)
- Jittrapirom, A., Chareonsanti, J., Sriarporn, P. (2014). Pregnancy Risk Perception, Uncertainty, and Stress among Gestational Diabetic Women. *Nursing Journal*. 41(1): 50-61 (in Thai)
- Kaewpoung, S., Deoisres, W., Suppaseemanont, W. (2018). Influencing of Perception of Pregnancy Risk, Knowledge, and Attitude on Preconception Health Behavior among Pregnant Woman. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*. 26(2): 57-66 (in Thai).
- Khaimook, K. (2003). *Fundamental Statistics*. Bangkok (in Thai).
- Laosirithaworn, Y. (n.d). Motheral Death in Thailand. *Thailand Health Situation*. Health Information System Development Office. (2):1-6 (in Thai).
- Leangpunsakul, S., Lillahkul, N., Sornboot, J., Sithisarakul, P. (2015). *Situation and Factors Affected to the Success of Maternal and Child Health in Three Southernmost Provinces*. Retrieved December 30, 2019, from <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4378/maternalhealthcare-srivipa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (in Thai)
- Maternal and Child Health Service Network, Pattani Provincial Public Health Office. (2019). *Guidelines for Obstetric Patient Care*. (in Thai)
- Pangsuwan, P. and Srisuphandit, K. (2017). *Pregnancy in advanced maternal age*. Obstetrics and Gynecology, Chiang Mai University. Retrived July 1, 2021, from https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1388:pregnancy-in-advanced-maternal-age&catid=45&Itemid=561 (in Thai)
- Phattanaphisansak, C. (2018). *Maternal Death from Child Births in Three Southernmost*. Individual study (IS), Health Policy & Straterly Fellowship Training Program, Ministry of Public Health (in Thai).
- Polprasarn, P., Chareonsanti, J., Sriarporn, P. (2019). Pregnancy Risk Perception, Time of Pregnancy Recognition, and First Antenatal Care Visit of Adolescent Pregnant Woman. *Kuakarun Journal of Nursing*. 26(1): 107-120 (in Thai).

- Puteh, S., Raksamat, W., Siramaneerat, I. (2018) Reasons for Choosing Midwife Services of Toh Bee Dae, Yaha District, Yala Province. *Journal of Public Health and Health Sciences*, 1(2): 11-19 (in Thai).
- Regional Health Promotion Center 12 Yala, Ministry of Public Health. (2019). *Maternal Death Rate*. Retrived June 24, 2021, from <https://hpc12yala.anamai.moph.go.th> (in Thai)
- Sanmongkol, S. (2016). Health Perception, Social Support and Self-Care Behaviors among Adolescent Pregnant in Phuket Province. *Region 11 Medical Journal*. 30(2): 105-114 (in Thai).
- Sriautharawong, V. (2019). Factors Related to Complications During Pregnancy of Mothers Who Delivered at Hua Hin Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 38(2) (in Thai).
- Tangtongpet, O. (2007). Risk Factors for Intrauterine Fetal Death. *Region 6-7 Medical Journal*. 26(3): 253-260 (in Thai).
- Vanichbuncha, K. (2006). *Advanced statistical analysis using SPSS for windows*. (5thed). Bangkok (in Thai).