

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์ต่อการรับรู้และ
ความตั้งใจการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์
ในเขตตำบลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

Effects of an Ante-natal Care (ANC) Promotion Program on Perception
and Attention of The First ANC Before 12 Weeks among Reproductive
Age Woman in Chaiwan Subdistrict, Chaiwan District,
Udonthani Province

อินทอร ชัยสร^{1*}, นิสาชล บุบผา²

Inthuon Chaisorn^{1*}, Nisachon Bubpa²

¹โรงพยาบาลไชยวาน, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹Chaiwan Hospital, ²Faculty of Nursing Khon Kaen University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์ต่อการรับรู้และความตั้งใจการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตตำบลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้างานวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ 5 สัปดาห์ โดยมีคั่นแบบหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน อสม.เข้ามามีส่วนร่วม และใช้การติดตามกลุ่มทดลองทางกลุ่มไลน์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test, Wilcoxon Signed Ranks Test, Independent t-test และ Mann Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์เร็วเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนทดลองและเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนความตั้งใจไม่แตกต่างกัน

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการมาฝากครรภ์ ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการรับรู้ต่อการมาครรภ์เร็วขึ้น แต่ไม่สามารถเพิ่มความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์ได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนที่สนใจ ตลอดจนผู้ที่มารับบริการคลินิกวางแผนครอบครัวทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. และให้มีการดำเนินกิจกรรมประเมินหรือติดตามด้วยการใช้สื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การฝากครรภ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ การรับรู้ ความตั้งใจ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: inthuon_ch@kkumail.com)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effects of an antenatal promotion program on the perception and intention of first ANC visits before 12 weeks of pregnancy among women of reproductive age in Chai Wan Sub-district, Chai Wan District, Udon Thani Province. The program was developed based on Becker's Health Belief Model (1990). The subjects were 66 women of reproductive age who met the research inclusion criteria. They were divided into the experimental group and the control group, 33 participants/group. The experimental group participated in a 5-weeks program with village health volunteers. The follow up was done by using Line application. The control group received routine services. Data was collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, Wilcoxon-signed ranks test, independent t-test, and Mann Whitney U Test. The results showed that:

1. The experimental group had higher mean scores of perception on first antenatal care before 12 weeks than before the trial and higher than the control group with statistical significance ($p < .001$).
2. The mean score of early attention to antenatal care was higher than before the trial, and the experimental group was higher than the control group, but not significantly different.

Therefore, the program should be implemented in women of reproductive age who attend family planning clinics in both hospitals and sub-district health-promoting hospitals, and conducted continuous evaluation or follow-up activities.

Keywords: Health Belief Model, Antenatal Care, Women of Reproductive Age, Perception, Attention

บทนำ

การฝากครรภ์เป็นการคัดกรองและค้นหาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ การฝากครรภ์เป็นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ อย่างน้อย 5 ครั้ง ซึ่งความสำคัญของการมาฝากครรภ์ควรฝากก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นเวลาที่เหมาะสม ในการจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นๆ เพื่อประเมินร่างกาย การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพต่อไป (World Health Organization [WHO], 2017)

จังหวัดอุดรธานีได้มีการประเมินภาวะเสี่ยงและจำแนกความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อช่วยในการเข้าถึง การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ตามระดับความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ทั้งกระบวนการกลุ่มและการดูแลรายบุคคล ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ การให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือโรคที่อาจเกิดขึ้น การตรวจคัดกรองจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมไปถึงการให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักและวัคซีนไขหวัดใหญ่ ได้อย่างครอบคลุม โดยแบ่งความเสี่ยงเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มเสี่ยงสูงมาก 2) กลุ่มเสี่ยงสูง 3) กลุ่มเสี่ยงต่ำ และ 4) กลุ่มเสี่ยงต่ำมาก (Udonthani Provincial Health Office, 2022)

สำหรับการคัดกรองเบื้องต้นในระยะแรกของการฝากครรภ์จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา ทั้งต่อสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจ อีกทั้งการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกขณะตั้งครรภ์ จะลดความเสี่ยงในการคลอดทารกที่มีความบกพร่องของท่อประสาท (Neural tube defect) (Udonthani Provincial Health Office, 2022) จากสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี ในปีพ.ศ. 2559 - 2563 พบว่าอัตราการตาย มารดา 25.56, 20.67, 14.29, 36.84, 20.10 และ 12.08 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสาเหตุการตายทางตรง คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมกับมีการชัก และสาเหตุทางอ้อมคือ โรคเอสแอลอี มะเร็งรังไข่ และมะเร็งลำไส้ และยังพบอีกว่าอัตราการตายปริกำเนิดระหว่างปีพ.ศ. 2557 - 2563

(2/13)

มีอัตรา 5.88, 8.78, 5.41, 7.19 7.11, 5.6 และ 3.73 ต่อทารกเกิดมีชีพพันคน ตามลำดับ (Udonthani Provincial Health Office, 2022) จะเห็นได้ว่าอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดอุดรธานี

จากการทบทวนเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลไชยวาน ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2563 ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 53.33, 58.20, 55.73, 51.11 และ 56.82 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 และต่ำกว่าตัวชี้วัดของจังหวัดอุดรธานี ที่กำหนดให้เกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 90 จากการวิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งสิ้น 359 ราย พบหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า 152 ราย เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่าอยู่ในช่วงอายุ 20 - 34 ปี จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.58 รองลงมาคือช่วงอายุมากกว่า 35 ปี และน้อยกว่า 19 ปี ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.71 และเมื่อพิจารณาจำแนกตามประวัติตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในครรภ์หลัง จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.0 และเป็นครรภ์แรกจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.0 และจากผลการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดพบว่าทารกที่เกิดจากหญิงที่มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกมีผล TSH (ฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมใต้สมอง pituitary gland ทำหน้าที่กระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมน T3 หรือ triiodothyronine และ T4 หรือ thyroxine) มากกว่า 11.25 mU/L ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการล่าช้าของเด็กตามมา

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสำรวจ เกี่ยวกับการรับรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลไชยวาน ซึ่งเป็นเขตชุมชนชนบท พบว่าส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่าการมาฝากครรภ์เร็วคืออะไร ไม่ทราบประโยชน์ในการมาฝากครรภ์เร็ว และไม่ทราบถึงผลกระทบหรือภาวะเสี่ยงในการมาฝากครรภ์ช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าสาเหตุที่มากมาฝากครรภ์ช้าคือการไม่ทราบว่าต้องมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 35.4 และไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ร้อยละ 33.8 (Naka, Tapruxs & Koktatong, 2019) และจากการศึกษาคนในชุมชนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและสมาชิกในชุมชนได้ รวมทั้งมีความสามารถในการจัดการและลดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพได้ (Buala & Nuntaboot, 2020)

การดำเนินงานส่งเสริมการมาฝากครรภ์เร็ว ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และชุมชนถือเป็นหัวใจสำคัญเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน และเพื่อให้มีโปรแกรมที่ส่งเสริมถึงการรับรู้และตั้งใจการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการดึงศักยภาพชุมชนเข้ามาอยู่ในโปรแกรมห่วงการดังกล่าว ให้ความสอดคล้องกับบริบทชุมชนมากที่สุด เช่น มี Role Model อสม. เชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น สามารถแก้ไขปัญหาการมาฝากครรภ์ช้าได้อย่างต่อเนื่อง (Klinman & Rujirudtirakul, 2021) และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์ต่อความตระหนักรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พบว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถเพิ่มความตระหนักรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์เร็วในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jaimon, Punyasit, Nitirat, Jarujit, & Weerawattthanodom, 2020)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการรับรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และออกแบบโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์เร็วให้เข้ากับบริบทชุมชนและสถานการณ์ปัจจุบัน มีการติดตามกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้สมาร์ตโฟน ภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เพราะการรับรู้ต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์สำคัญอย่างยิ่งในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีโอกาสในการตั้งครรภ์สูง ผ่านการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ให้ครอบคลุมตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมห่วงการดังกล่าว โดยคาดหวังให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตตำบลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี มีการรับรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ค้นข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อร่วมหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และนำโปรแกรมไปใช้ในชุมชน ตลอดจนพัฒนางานแม่และเด็กให้ต่อเนื่องเหมาะสมตามบริบทต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

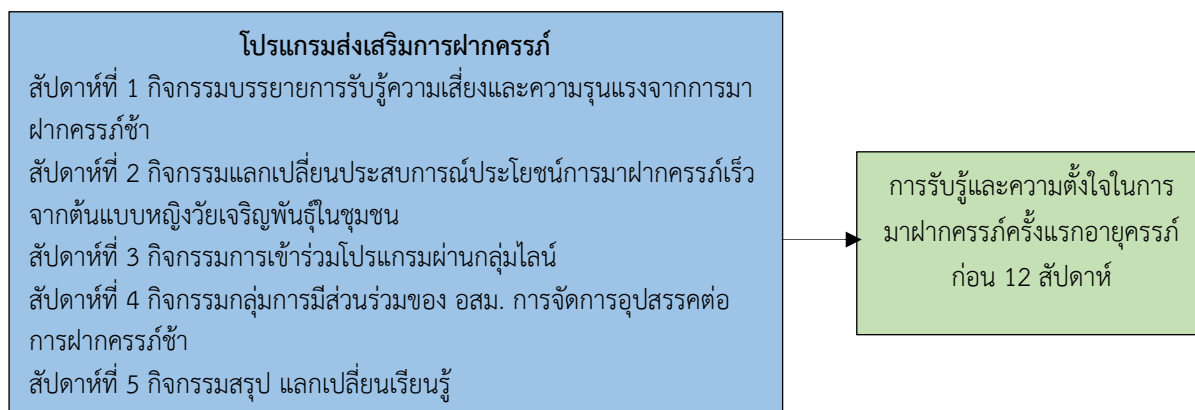
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และความตั้งใจต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และความตั้งใจต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้และความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์
2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้และความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดการรับรู้และความตั้งใจ ในการมาฝากครรภ์เร็ว โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maiman, 1990) มีกิจกรรม การให้ความรู้เป็นการบรรยาย กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มร่วมกับ อสม.และต้นแบบหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในชุมชน รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ติดตามกลุ่มทดลอง เพื่อเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจากการมา ฝากครรภ์ช้า การรับรู้ประโยชน์จากการมาฝากครรภ์เร็ว รวมถึงการรับรู้อุปสรรคและจัดการกับอุปสรรคที่ส่งผลให้มา ฝากครรภ์ช้า ซึ่งกระบวนการในรูปแบบนี้จะช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดกระบวนการคิด มีการรับรู้ที่ถูกต้องและส่งเสริม ความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ดังภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pretest-posttest Design) โดยใช้เครื่องมือวัดอันเดียวกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 - 34 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี เข้ารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลไชยวาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-34 ปี เขตตำบลไชยวาน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสุ่มหมู่บ้านจากเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน 5 หมู่บ้าน และหมู่บ้านจาก รพ.สต.หนองแวง 5 หมู่บ้าน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) คุณก้าเนิดถึงถาวรและไม่เคยก้าเนิด 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 3) สามารถใช้สมาร์ทโฟนได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดการเข้าร่วมโปรแกรม คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการทดลอง กรณี 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Jirawatkut, 2015) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 33 ราย และได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ใช้สูตรคำนวณปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Jirawatkut, 2004) ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 37 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ เป็นการจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับบรรยาย โดยใช้เวลาในการเข้าโปรแกรมฯ แต่ละครั้ง 60-90 นาที จำนวน 5 ครั้ง พร้อมทั้งสร้างกลุ่มไลน์สำหรับการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อติดตามและให้ความรู้ ถามตอบประเด็นข้อสงสัยแก่กลุ่มตัวอย่างในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมฯ ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมบนพื้นฐานของกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการฝากครรภ์ช้า ความรุนแรงในการมาฝากครรภ์ช้า ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็วและการเตรียมความพร้อมในการมาฝากครรภ์ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการมาฝากครรภ์เร็ว สิ่งชักนำให้เกิดการฝากครรภ์เร็ว รวมไปถึงรับรู้ปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อการมาฝากครรภ์เร็ว

1.2 ข้อคำถามที่ใช้ในการติดตามกลุ่มทดลอง ขณะเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ผ่านกลุ่มไลน์ โดยมีสมาชิกในกลุ่มไลน์คือผู้วิจัย 1 คน ผู้ประสาน 1 คน และกลุ่มทดลอง 33 คน โดยผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสร้างข้อคำถามขึ้นในรูปแบบ Google Form ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการฝากครรภ์ช้า ความรุนแรงในการมาฝากครรภ์ช้า ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็วและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการมาฝากครรภ์เร็ว

1.3 แผ่นพับให้ความรู้ แผ่นพับให้ความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเนื้อหาครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงในการฝากครรภ์ช้า ความรุนแรงในการมาฝากครรภ์ช้า ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็วและอุปสรรคที่ส่งผลให้มาฝากครรภ์ช้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ในการมาฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1990) และจากการค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อและความรุนแรงการมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ จำนวน 10 ข้อ คำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ คำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ 2) การรับรู้ข้อดีและประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 10 ข้อ คำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ คำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ 3) การรับรู้อุปสรรคของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด คำถามตามแบบวัดของ Likert scale ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับโดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้ 3 ระดับเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก การแปลผลคะแนนตามการรับรู้การมาฝากครรภ์ อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์โดยรวม ใช้วิธีการใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) (Sukhvibul, 2009) ดังนี้

ระดับการรับรู้สูง	มีคะแนนระหว่าง	61 - 78 คะแนน
ระดับการรับรู้ปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	44 - 60 คะแนน
ระดับการรับรู้ต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	26 - 43 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจในการมาฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 1 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามของ จินตนา ใจมั่น ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า 7 ระดับ (Rating scale) ระหว่าง 1-7 ระดับ โดยค่า 1=ไม่มีความตั้งใจเลย 7=ตั้งใจมากที่สุด การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 7 ระดับ ใช้วิธีการ ใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (intervals from the range) (Sukhvibul, 2009) ดังนี้

ตั้งใจมากที่สุด	มีคะแนนระหว่าง	6.17-7.00 คะแนน
ตั้งใจมาก	มีคะแนนระหว่าง	5.31-6.16 คะแนน
ตั้งใจค่อนข้างมาก	มีคะแนนระหว่าง	4.45-5.30 คะแนน
ตั้งใจปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	3.59-4.44 คะแนน
ตั้งใจค่อนข้างน้อย	มีคะแนนระหว่าง	2.73-3.58 คะแนน
ตั้งใจน้อย	มีคะแนนระหว่าง	1.87-2.72 คะแนน
ไม่ตั้งใจ	มีคะแนนระหว่าง	1.00-1.86 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ ข้อคำถามที่ใช้ในการติดตามกลุ่มทดลองและแผนพับให้ความรู้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ อาจารย์พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อเสนอแนะ ปรับเนื้อหาให้กระชับ และปรับข้อคำถามโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) ได้ค่า .8 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach, 1951) วิเคราะห์ความเที่ยงได้ค่า .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ทบทวนตำราวิชาการ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประสานกับสาธารณสุขอำเภอไชยวาน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตพื้นที่ตำบลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี
3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน
4. แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ตามแบบฟอร์มของศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ขั้นทดลอง

กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์สำหรับกลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถาม (pre-test) และเชิญกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มไลน์ “โปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์” จากนั้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรมประจำสัปดาห์ที่ 1 ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลไชยวาน คือ กิจกรรมที่ 1 “ถ้าไม่ฝากครรภ์ ฉันจะเสี่ยงอะไร” แนะนำตัว ทำความรู้จัก สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง เริ่มกิจกรรมบรรยายประกอบสื่อ อธิบายอาการที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการ มาฝากครรภ์ล่าช้า โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนรวมถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ และกิจกรรมกิจกรรมที่ 2 “ฝากครรภ์เร็วและดี ล้วนมีประโยชน์” กิจกรรมบรรยายถึงประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็วและการเตรียมความพร้อมในการมาฝากครรภ์ประกอบสื่อ มีกิจกรรมถาม-ตอบคำถามในช่วงระหว่างการบรรยาย

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 “Role Model มานะฉันจะเล่าให้ฟัง” โดยการเขียนต้นแบบหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในชุมชนที่เคยมีประสบการณ์ในการฝากครรภ์เร็ว มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเตรียมความพร้อม ในการตั้งครรภ์และประสบการณ์ ในการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 4 ติดตามกลุ่มทดลองผ่านทางกลุ่มไลน์ ทำแบบทดสอบข้อคำถามผ่านทาง google form เพื่อเป็นการทบทวนการรับรู้และความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์เร็ว

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 5 “อุปสรรคนี้ ทำไงดีนะ?” บรรยายแบบมีส่วนร่วมถึงปัญหาหรืออุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ช้า กิจกรรมที่ 6 “อสม. ร่วมคิด” เป็นกิจกรรมกลุ่ม โดยการแบ่งกลุ่ม ออกเป็น 5 กลุ่ม จะได้กลุ่มละ 6-7 คน ระดมความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ช้า โดยมี อสม. เป็นผู้นำหรือเป็นหลักในการคิดและแลกเปลี่ยนแนวทางการจัดอุปสรรคนั้น

สัปดาห์ที่ 5 นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง สรุปกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามเดิมอีกครั้ง (Post-test) และแจ้งสิ้นสุดโปรแกรมฯ การวิจัย

กลุ่มควบคุม ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองแต่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ โดยได้รับบริการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลไชยวานตามปกติ คือ ให้คำปรึกษาก่อนการสมรส และก่อนการตั้งครรภ์ ให้บริการดูแลสุขภาพอนามัยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่การรับฝากครรภ์ ดูแลการคลอด ตลอดจนตรวจหลังคลอด และให้คำแนะนำการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บริการดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้แท้งบุตร และส่งไปพบแพทย์ ให้บริการตรวจหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก การให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การทดสอบการตั้งครรภ์และให้คำปรึกษาทั้งที่ตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์ตรวจหาให้การวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเข้าร่วมโครงการตามนโยบายอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมให้คำแนะนำก่อนการตั้งครรภ์

ขั้นหลังการทดลอง

ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ในการมาฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อและ ความรุนแรงการมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ การรับรู้ข้อดีและประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รวมถึงความตั้งใจในการมาฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบของ Chi-square
2. ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ Shapiro wilk test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ Paired t-test และค่าเฉลี่ยอันดับที่ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-rank Test ในกรณีข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ independent t-test และ ค่าเฉลี่ยอันดับที่ระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ในกรณีข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652069 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดต่อกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ และการดำเนินการโครงการวิจัยอยู่ในช่วงสถานการณ์ระบาด โควิด-19 ผู้วิจัยได้ดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดตามมาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 48.48 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 54.55 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.33 มีรายได้พอใช้ ไม่มีเก็บ ไม่มีหนี้ ร้อยละ 48.48 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง ร้อยละ 81.82 เคยตั้งครรภ์มาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 39.39 และส่วนใหญ่ฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 30.30

สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25 - 29 ปี ร้อยละ 54.55 จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 39.39 ประกอบอาชีพเกษตรกรและแม่บ้าน ร้อยละ 27.27 มีรายได้พอใช้ มีเก็บ ไม่มีหนี้ ร้อยละ 51.52 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง ร้อยละ 75.76 และพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 39.39

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การมาฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	M	SD	t	P-value (1-tailed)
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	33	71.63	5.10	-4.558	<.001*
หลังทดลอง	33	76.87	1.49		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	33	70.12	4.82	-1.508	.035**
หลังการทดลอง	33	71.15	3.74		

*Wilcoxon matched test

**Paired t-test

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ หลังทดลอง ($M=76.87$, $SD=1.49$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($M=71.63$, $SD=5.10$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ หลังทดลอง ($M=71.15$, $SD=3.74$) และก่อนทดลอง ($M=70.12$, $SD=4.82$) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($t=-1.508$, $p=.035$)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจการมาฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-rank

ข้อมูล/กลุ่ม	n	M	SD	t	P-value (1-tailed)
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	33	6.64	0.65	-1.473	.071
หลังทดลอง	33	6.82	0.39		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	33	6.42	0.79	-1.414	.078
หลังการทดลอง	33	6.54	0.75		

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์หลังทดลอง ($M=6.82$, $SD=0.39$) และกลุ่มก่อนทดลอง ($M=6.54$, $SD=0.65$) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($t=-1.473$, $p=.071$) สำหรับกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์หลังทดลอง ($M=6.64$, $SD=0.79$) และก่อนทดลอง ($M=6.42$, $SD=0.79$) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($t=-1.414$, $p=.078$)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การมาฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ข้อมูล/กลุ่ม	n	M	SD	t	P-value (1-tailed)
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	33	71.63	5.10	-1.240	.055
กลุ่มควบคุม	33	70.12	4.82		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	33	76.87	1.49	-8.164	<.001
กลุ่มควบคุม	33	71.15	3.74		

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ($M=71.63$, $SD=5.10$) ส่วนกลุ่มควบคุม ($M=70.12$, $SD=4.82$) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($t=-1.240$, $p=.055$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ($M=76.87$, $SD=1.49$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M=71.15$, $SD=3.74$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=8.164$, $p<.001$)

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจการมาฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U

ข้อมูล/กลุ่ม	n	M	SD	t	P-value (1-tailed)
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	33	6.64	0.75	-1.132	.129
กลุ่มควบคุม	33	6.42	0.79		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	33	6.82	0.39	-1.388	.082
กลุ่มควบคุม	33	6.54	0.65		

จากตาราง 4 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ($M=6.64$, $SD=0.75$) ส่วนกลุ่มควบคุม ($M=6.42$, $SD=0.79$) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($t=-1.132$, $p=.129$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ($M=6.87$, $SD=0.392$) ส่วนกลุ่มควบคุม ($M=6.54$, $SD=0.39$) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($t=-1.388$, $p=.082$)

อภิปรายผล

กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตาราง 1 และกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการฝากครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Becker (1990) ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้าและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อ มาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่จะตามมา (การรับรู้ความเสี่ยง) จึงมีความต้องการไปฝากครรภ์ทันทีที่รู้ตัวเองตั้งครรภ์ นอกจากนี้กิจกรรมที่ 1 ยังกระตุ้นให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วย ที่รุนแรงเกิดความพิการหรือเสียชีวิต (การรับรู้ความรุนแรง) 2) กิจกรรมบรรยายถึงประโยชน์ของการมาฝากเร็วและการเตรียมความพร้อมในการมาฝากครรภ์ (การรับรู้ประโยชน์) โดยกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 มีสื่อการสอน ได้แก่ Power point และแผ่นพับ 3) กิจกรรมเชิญต้นแบบหญิงวัยเจริญพันธุ์ (Role Model) ในชุมชนที่เคยมีประสบการณ์ในการมาฝากครรภ์เร็วมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเตรียมความพร้อมในการมาฝากครรภ์ (สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ) 4) กิจกรรม ติดตามหญิงวัยเจริญพันธุ์ในการเข้าร่วมโปรแกรมผ่านทางกลุ่มไลน์ เพื่อเป็นการทบทวนการรับรู้ในการมาฝากครรภ์เร็ว 5) กิจกรรมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ช้า (การรับรู้อุปสรรค) โดยการบรรยายประกอบสื่อ Power Point และ 6) กิจกรรมแนวทางกำจัดปัญหาและอุปสรรคในการมาฝากครรภ์ช้า โดยผ่านกระบวนการกลุ่มและการระดมสมองสะท้อนคิด มี อสม. เป็นผู้นำหรือเป็นหลักในการคิดและแลกเปลี่ยนแนวทางการจัดการอุปสรรคนั้น (สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ)

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับโปรแกรมใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Jaimon, Punyasit, Nitirat, Jarujit, & Weerawattthanodom (2020) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์ต่อความตระหนักและความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวมีความตระหนักและความตั้งใจในการมาฝากครรภ์เร็ว สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้เห็นได้ว่าการนำโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์มาใช้สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ประสบความสำเร็จได้จริง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Phaksuknithiwa (2019) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า โปรแกรมซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม 2 ครั้ง ห่าง 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการฝากครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการฝากครรภ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่นำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วม เช่น แอปพลิเคชันไลน์ การทำกลุ่มการสะท้อนคิด และการตัดสินใจโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ และรับรู้ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับความรู้จากกิจกรรมจากการมาฝากครรภ์ตามปกติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Noitung, Lapvongwatana, & Chansatitporn (2018) โดยศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพฯ ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย เครื่องมือพัฒนาด้านความรู้ การรับรู้ พฤติกรรม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แผนการสอน Power point ประกอบการบรรยาย วิดีทัศน์ หุ่นจำลอง และคู่มือ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

(10/13)

ด้านความรู้โรคกระเจ็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ($t=-1.473, p=0.141$) และหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ($t=-1.388, p=0.165$) สามารถอธิบายได้ว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยความตั้งใจก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่าการทดสอบทางสถิติ พบว่าความตั้งใจไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมฯ และไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการมาฝากครรภ์เร็วประกอบด้วยกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจเพิ่มความตระหนักถึงประโยชน์และเห็นโทษจากการไม่ฝากครรภ์เร็ว มีการนัดกลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการจัดการอุปสรรคต่อการมาฝากครรภ์ซ้ำ มีการติดตามความรู้หลัง เข้าร่วมกิจกรรมผ่านทางกลุ่มไลน์ ส่งผลให้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 5 มีการรับรู้และความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์เร็วเพิ่มขึ้น ดังนั้น หากมีการติดตามต่อเนื่องทางกลุ่มไลน์และติดตามผลในระยะยาวต่อเนื่องจนกระทั่งหญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์ อาจเห็นประสิทธิผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมหักล้างชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา Nakkrasae, Lapvongwattana, & Chansatiporn (2019) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ซึ่งการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำให้การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง และการรับรู้อุปสรรคลดลงกว่าก่อนทดลอง และยังคงอยู่หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมไปแล้ว 4 สัปดาห์ อีกทั้งการมาฝากครรภ์หรือไม่มาฝากครรภ์ของมารดาตั้งครรภ์นั้นก็มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายระดับ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับศึกษาปัจจัยสาเหตุของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน (Pota, Srisuriyawet, & Homsin, 2019) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการมาฝากครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์จากครอบครัว และการยอมรับการตั้งครรภ์จากชุมชน แต่พบว่าปัจจัยสาเหตุที่ไม่สัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ พื้นที่ขอนแก่นซึ่งพลบ อำเภอมะนัง จังหวัดลำพูน (Surinsup, 2016) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ 2) ปัจจัยเอื้อ คือการเข้าถึงตลอดจนขั้นตอนของการฝากครรภ์

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการมาฝากครรภ์เร็วขึ้นการได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำให้ความตั้งใจเพิ่มขึ้น รวมไปถึงการแสดงออกถึงพฤติกรรมความตั้งใจได้โดยตรง เพราะความตั้งใจของบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความต้องการ เจตคติ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมในอดีต ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นพื้นฐานของความเชื่อและการรับรู้ที่สั่งสมจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งแวดล้อมรอบตัว อารมณ์ความรู้สึกในสถานการณ์ต่างๆเป็นระยะเวลายาวนาน จนกระทั่งหล่อหลอมให้เกิดความตั้งใจที่จะลงมือกระทำพฤติกรรม ดังที่มีการศึกษาปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ (Tongnuang, 2019) ซึ่งพบว่าความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับเจตคติ อารมณ์เชิงบวก การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีตและความต้องการ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยร่วมทำนายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (Kaewpoung, Deoisres & Suppaseemanont, 2018)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนที่สนใจและผู้ที่มารับบริการคลินิกวางแผนครอบครัวทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. ให้ทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มความตั้งใจต่อการมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ แบบต่อเนื่อง
2. จัดกิจกรรมโดยใช้เครือข่ายทางสังคม (Social Network) เช่น Line group โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่ปรึกษาในกลุ่ม ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กล้าซักถามกรณีมีข้อสงสัย ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อีกทั้งช่วยเปิดโอกาสให้กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์มีช่องทางติดต่อที่สะดวกรวดเร็ว
3. มีบุคคลต้นแบบในชุมชนและ อสม. เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเพื่อเป็นการเสริมปัจจัยชักนำที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและมาฝากครรภ์เร็ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อประเมินการรับรู้และความตั้งใจทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมฯ รวมทั้งเพื่อพัฒนาโปรแกรมในสอดคล้องกับสถานการณ์ในชุมชน
2. การพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ ควรมีการเพิ่มรายละเอียดและจำนวนข้อคำถามเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีการทำความเข้าใจและมีความชัดเจนในการตอบแบบสอบถามมากยิ่งขึ้น
3. ควรเพิ่มการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และอิทธิพลทางสังคมอื่นๆ เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความตั้งใจมากยิ่งขึ้นในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์
4. ควรเพิ่มตัวแปรในแบบสอบถามเรื่องการมาฝากครรภ์ครั้งแรกตอนอายุครรภ์เท่าไรในข้อมูลทั่วไป เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์

References

- Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1990). Theoretical Model of Adherence and Strategies. In S.A. Shumaker, E. B. Schron, and J. K. Ockene (Eds.). *The Handbook of Health Behaviors Change*. (pp. 5–37). New York: Springer Publishing.
- Buala, O. & Nuntaboot, K. (2020). Potentials of community in community-based health promotion for pregnant woman. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(2), 16-26. (in Thai)
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Jaimon, J., Punyasit, P., Nitirat, P., Jarujit, S., & Weerawattthanodom, N. (2020). Effects of an ante-natal care (anc) promotion program on awareness and intention to seek anc during the first trimester among reproductive aged women in Laemsing District, Chanthaburi. *Journal of Health and Nursing Education*, 26(2), 66-81. (in Thai)
- Jirawatkut, A. (2004). *Biostatistics for Occupational Health and Safety*. Khonkaen: Klungnana. (in Thai)
- Jirawatkut, A. (2015). *Statistics for Health Science Research*. (4th ed.) Bangkok: Wittapat. (in Thai)
- Kaewpoung, S., Deoisres, W. & Suppaseemanont, W. (2018). Influencing of perception of pregnancy risk, knowledge, and attitude on preconception health behaviors among pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(2), 57-66. (in Thai)

- Klinman, S. & Rujirudtirakul, T. (2021). Development of model and process in maternal and child health among village health volunteers in Nakhon Sawan Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 36(15), 115-128. (in Thai)
- Naka, S., Tapruks, S. & Koktatong, U. (2019). Study on the late antenatal care pregnant women in public health. *Chophayom Journal*, 30(1), 59-69. (in Thai)
- Nakkrasae, K., Lapvongwattana, P. & Chansatiporn, N. (2019). Effects of health promotion program on health promoting behaviors in Primigravida Teen. *Journal of Public Health Nursing*, 33(1), 40-45. (in Thai)
- Noitung, S., Lapvongwatana, P. & Chansatiporn, N. (2018) Effects of the health belief model program for breast cancer prevention among female high school students in the Bangkok Metropolitan Area. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 11(2), 76-99. (in Thai)
- Phaksuknithiwa, T. (2019). Effect of belief modification program on antenatal care visit behaviors in pregnant women, Buriram province. *Journal of Public Health Nursing*, 33(3), 15-28. (in Thai)
- Pota, T., Srisuriyawet, R. & Homsin, P. (2019). Determinants of late start of antenatal care among pregnant teenager in community. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(2), 181-189. (in Thai)
- Sukhvibul, T. (2009). *Considerations in the Construction of Rating Scale Tools for Research Purposes*. Retrieved September 1, 2022 from <http://www.ms.src.ku.ac.th>. (in Thai)
- Surinsup, S. (2016). *Factors Related to Delay Antenatal Care in Tawanchingpob, Muang District, Lamphun Province*. An Independent Study in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree of Master of Public Health, Thammasat University. (in Thai)
- Tongnuang, P. (2019). Factors predicting intention to practice for preventing hypertension in adults. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 30(2), 49-65. (in Thai)
- Udonthani Provincial Health Office. (2022). *Udonthani Model Classifying Pregnancy 2022*. Udonthani: Udonthani Provincial Health Office. (in Thai)
- World Health Organization [WHO]. (2017). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Retrieved September 1, 2021 from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>.