

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดบุรีรัมย์

ธันต์นิภา ภัคศุขนิธิวัฒน์*

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงมีครรภ์และบุตรในครรภ์ที่จะเกิดมามีสุขภาพดี และเป็นการลดอัตราการเสียชีวิตของทั้งมารดาและทารก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดบุรีรัมย์ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 1 และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 โดยเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ paired t-test

ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มจาก 3.15 (SD=0.45) เป็น 3.57 (SD=0.12) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฝากครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการฝากครรภ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ได้

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมการฝากครรภ์/ หญิงมีครรภ์

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์สาขาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Effect of health belief modification program on antenatal care visit behaviors in pregnant women, Buriram province.

Thanannipha Phaksuknithiwat*

ABSTRACT

Accurate antenatal care behavior reduces the mortality rate. As a result, Pregnant women and babies born would be healthy. The purpose of this Quasi-experimental research was to examine the effect of health belief modification program on behavior of pre-natal care for pregnant women, Buriram Province. Purposive sampling was used to recruit 30 pregnant women in the experimental group and 30 pregnant women in the control group. The experimental group received 2 sessions of health belief modification program during 8 weeks. The activities in the program aimed to enhance perceived susceptibility and severity of complication during pregnancy, perceived benefits of pre-natal care and to decrease perceived barriers of pre-natal care. Data were collected with self-administered questionnaires. The data were analyzed by using mean, percentage, standard deviation and t-test.

The results indicated that after intervention, the experimental group had the mean score of antenatal care visit behaviors higher than control group. The experimental group had significantly higher level ($p < .05$) of antenatal care visit behaviors than before receiving the intervention. In addition, the experimental group had shown significantly better changes in mean scores of antenatal care visit behaviors than the control group ($p < .05$) Results of the study suggested that nurses and other responsible personnel could apply this program to enhance behaviors of pre-natal care for pregnant women.

Keywords: Health belief/ Antenatal care behaviors/ pregnant women

Article info: Received February 1, 2019; Revised April 20, 2019; Accepted December 8, 2019.

* Corresponding Author; Asst. Prof, Maternal and child nursing Department, Faculty of Nursing, Buriram Western University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2015 รายงานว่ามีผู้หญิงประมาณ 303,000 คน เสียชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ ในขณะที่ทารกประมาณ 2,500,000 คนเสียชีวิต ในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งการเสียชีวิตเหล่านี้ สามารถป้องกันได้จากการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพนอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้นำเสนอข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2016 โดย ระบุว่า การฝากครรภ์มิได้เป็นเพียง การให้บริการเพื่อป้องกันหรือลดอัตราการเจ็บป่วย การเสียชีวิตของมารดาและทารกจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรเท่านั้น แต่การที่ ผู้หญิงและเด็กวัยรุ่นหญิงมีครรภ์ได้รับการ การดูแลที่มีคุณภาพ ย่อมทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพ เศรษฐกิจสังคมที่ดี ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระหว่าง การคลอดทั้งมารดาและทารก รวมไปถึงระยะ หลังคลอด ส่งผลให้มีการแสดงบทบาทมารดาได้ อย่างเหมาะสม^{1,2,3,4}

จากข้อมูล ขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2014 พบว่า อัตราการตายของมารดาใน ประเทศที่กำลังพัฒนาแถบแอฟริกาเท่ากับ 500 คน ต่อการเกิดมีชีพ 100,000คน และในภูมิภาค แถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบ อัตราการตาย ของมารดา 190 คน ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ในขณะที่กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วพบอัตรา การตายของมารดาเพียง 17 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน กลุ่มประเทศในทวีปแอฟริกา จะมี อัตราการตายของมารดาและทารกแรกเกิด สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกประมาณ 2 เท่า โดย สาเหตุของการเสียชีวิตของมารดา ในประเทศที่ กำลังพัฒนา 3 ลำดับแรกเกิดจาก ภาวะตกเลือด

ภาวะติดเชื้อและภาวะความดันโลหิตสูง ส่วน สาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด มาจากการคลอดก่อนกำหนด ภาวะติดเชื้อ แขนกที่เรียในร่างกาย (Sepsis) หรือจากโรคปอด อักเสบจากภาวะขาดอากาศหายใจ (Asphyxia) และทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิดจากการ ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของหญิงมีครรภ์เนื่อง จาก การขาดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจาก ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ส่วนในประเทศที่ พัฒนาแล้ว อัตราการตายของมารดาและ ทารกแรกเกิดจะต่ำ เนื่องจากมีระบบการฝากครรภ์ ที่มีประสิทธิภาพ¹

สำหรับประเทศไทยมีอัตราการตายของ มารดาจากการตั้งครรภ์จากปี พ.ศ.2547-2549 อยู่ที่ 21.7, 18.2, และ 18.1 ตามลำดับถึงแม้จะมี แนวโน้มลดลงแต่ยังถือว่าสูงกว่าที่เป้าหมายที่ กรมอนามัยตั้งเป้าหมายไว้ที่อัตราการตายของ มารดาน้อยกว่า 15 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ดังนั้นกรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการ ฝากครรภ์โดยกำหนดให้การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งเป็นตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุขที่ เรียกว่าการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อให้บริการ ตรวจประเมิน แก้วไขและส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้ความรู้ในการปฏิบัติ ตนในขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้เลือกพื้นที่ในเขต การบริการของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยเพราะเป็น พื้นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ และมีข้อมูลที่แสดงว่า อัตราฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์หรือ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของเขต 9 มี แนวโน้ม ลดลงจากร้อยละ 65.7 ในปีงบประมาณ 2556 เป็นร้อยละ 59.3 ในปีงบประมาณ 2557 และ

ลดลงเป็นร้อยละ 46.87 ในปีงบประมาณ 2558 แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 52.70 และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของศูนย์อนามัยที่ 9 ก็มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 61.3 ในปีงบประมาณ 2556 เป็นร้อยละ 48.2 ในปีงบประมาณ 2557 และลดต่ำลงเป็นร้อยละ 37.2 ในปีงบประมาณ 2558 แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 44.29 ในปีงบประมาณ 2559 แต่ผลการดำเนินงานดังกล่าวก็ยังไม่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้คือร้อยละ 60 ทั้งการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบทั้งการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ก็พบว่ามีความแตกต่างกันอยู่ประมาณร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่ามีหญิงมีครรภ์จำนวนไม่น้อย ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการมารับบริการฝากครรภ์ครั้งหลังๆ สาเหตุมาจากการขาดความรู้ หรือไม่ทราบประโยชน์ของการฝากครรภ์ การมีทัศนคติไม่ดีต่อการฝากครรภ์ และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์^{5,6} จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังมีหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดนครราชสีมาจำนวนหนึ่งรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าประโยชน์ของการฝากครรภ์ แต่รับรู้ถึงอุปสรรคของการฝากครรภ์มากกว่า เนื่องจากการไปฝากครรภ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณครึ่งวัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและลูกจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมนี้ เพื่อเพิ่ม

การรับรู้และปรับพฤติกรรมในการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ อันจะส่งผลให้หญิงมีครรภ์และทารกที่จะเกิดมามีสุขภาพแข็งแรงและยังเป็นการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 56.⁵

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดบุรีรัมย์

สมมุติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ การไปรับบริการตามนัดและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากร หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนการฝากครรภ์ ได้แก่ การไปรับบริการตามนัดและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรของกลุ่มหญิงมีครรภ์ในจังหวัดบุรีรัมย์ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องการฝากครรภ์ตามปกติ

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการฝากครรภ์ หมายถึง การกระทำที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การไปรับบริการฝากครรภ์ตามนัดหรือตามคำแนะนำ (กรณีเกิดความผิดปกติ) และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากร วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale)

แบ่งเป็น 4 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย และจำนวนครั้งของการรับบริการฝากครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Extended health belief model) ของ Rosenstock, and StecherBecker⁷ มาเป็นกรอบแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฝากครรภ์ โดยแบบแผนนี้ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพดังต่อไปนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล โดยการชมวีดิทัศน์ บรรยายสรุป และตั้งกลุ่ม Line 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) คือการที่หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ มีอันตรายต่อสุขภาพกายใจและการมีชีวิตของตนและลูกโดยการชมวีดิทัศน์ บรรยายสรุปและตั้งกลุ่ม Line 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action) คือการที่หญิงตั้งครรภ์รับรู้ผลดีของการฝากครรภ์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ว่าสามารถป้องกันและแก้ปัญหาจากการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ของตนและลูกได้ โดยการทำกลุ่ม นำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) คือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางหรือข้อจำกัดของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมฝากครรภ์ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวกในการเดินทาง การฝากครรภ์ที่ต้องใช้เวลานาน

ความเข้มงวดของเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมโดยการนำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 5) ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นการส่งเสริม หรือสิ่งกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ ไปรับบริการฝากครรภ์และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด โดยการนำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปประเด็นที่สำคัญ 6) การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) เน้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถมีพฤติกรรมฝากครรภ์ที่ถูกต้อง โดยการทำกลุ่มและชื่นชมความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมฝากครรภ์ที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest/ posttest design)

ประชากรและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง 1) ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อหาข้อมูลโรงพยาบาลที่มีหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการฝากครรภ์ที่มีจำนวนเพียงพอกับการวิจัย พบว่ามีจำนวน 4 แห่ง 2) ประสานโรงพยาบาลเพื่อศึกษาข้อมูลหญิงมีครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และขณะเข้าร่วมโครงการอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ พบว่ามีโรงพยาบาลเพียง 4 แห่งมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการเพียง 3 แห่ง 3) สุ่มโรงพยาบาลอย่างง่ายเพื่อเลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบ 4) คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจากทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกของโรงพยาบาล โดยเป็นผู้ที่อ่านและเขียนหนังสือได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้ง 2 ครั้งด้วยความสมัครใจ 5) การคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้กลุ่มทดลองเป็นหลักและคัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบให้มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกัน โดยการจับคู่รายบุคคล (Match subject) ใช้เกณฑ์ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะเข้าร่วมโครงการและสามารถใช้โปรแกรม Line ได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณของกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งประมาณค่าขนาดของอิทธิพลโดยคำนวณจากสูตรของ Glass⁸ ขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้เท่ากับ 1.79 จากนั้นนำไปใช้คำนวณขนาดตัวอย่างจากตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม Statistical power tables โดยให้ค่า Effectsize = 0.8, $\alpha = .5$, Power of test = 0.8⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คนและป้องกันการสูญหายและกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่พอ ตามหลักทฤษฎีแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central limit theorem) แนะนำว่าในการวิจัยแบบกึ่งทดลองการกระจายของกลุ่มตัวอย่างจะใกล้เคียงกับโค้งปกติเมื่อมีจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 25 รายขึ้นไป การวิจัยได้มีการสุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ พัฒนาขึ้นโดยใช้

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁹ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ลดการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และเพิ่มพฤติกรรมการฝากครรภ์ มีการจัดกิจกรรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาล 2 ครั้งๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมงห่างกัน 8 สัปดาห์ ครั้งแรกเป็นการบรรยาย ชมวีดิทัศน์ ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา จัดตั้งกลุ่ม Line โดยผู้เข้าร่วมโครงการต้องอยู่ในกลุ่มอย่างน้อย 8 สัปดาห์เพื่อรับทราบข้อมูลจากเพื่อนในกลุ่ม Line และผู้วิจัย ครั้งที่ 2 เป็นการทำกลุ่มโดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำกิจกรรมการสะท้อนคิด การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคของการฝากครรภ์ นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม และผู้วิจัยสรุปผลการนำเสนอ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมครบก่อน 28 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระหว่างการตั้งครรภ์ตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรกและหลีกเลี่ยงการนัดมาโรงพยาบาลที่บ่อยเกินไปในช่วงหลังของการตั้งครรภ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ปรับแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงมีครรภ์ซึ่งฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐจำนวน 31 คน โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ เช่น อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการฝากครรภ์ประกอบด้วย 2 ตัวแปร พัฒนาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) มีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .78 เป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale)¹⁰ มี 4 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้งและไม่เคย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น อนุมัติโครงการตามรหัสโครงการ HE-WTU 542939 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น บุรีรัมย์ทำหนังสือเสนอขออนุญาต ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ใช้เป็นแหล่งทดลองใช้แบบสอบถามและแหล่งทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปโดยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการให้ลงลายมือชื่อ เป็นหลักฐานในแบบฟอร์มยินยอม

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บข้อมูล

ทำกิจกรรมในห้องที่คลินิกฝากครรภ์ใช้เป็นห้องให้ความรู้แก่หญิงที่มาฝากครรภ์ โดยเพิ่มจากการฝากครรภ์ปกติซึ่งมีการอบรมเป็นกลุ่มในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ จำนวน 1 ครั้ง ในช่วงอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ ในช่วงครึ่งวันบ่าย

กลุ่มเปรียบเทียบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 1 และรับบริการฝากครรภ์ตามปกติ จนถึงสัปดาห์ที่ 8 ตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนในขณะ

ตั้งครรภ์ โดยชมวีดิทัศน์และบรรยายสรุปโดยผู้วิจัย จัดตั้ง line กลุ่มโดยมีหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 30 คนเป็นสมาชิกกลุ่มตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ในการทำวิจัย โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน ข้อมูลที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงที่เกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และลดการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ โดยการแบ่งกลุ่ม นำเสนอ ระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปประเด็น ตอบแบบสอบถามหลังจบกิจกรรม

วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ วิเคราะห์ ใช้สถิติพรรณนา ข้อมูลที่เป็นพฤติกรรม เปรียบเทียบพฤติกรรมการฝากครรภ์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง วิเคราะห์โดยสถิติ Pair t-test ส่วนข้อมูลที่ เปรียบเทียบพฤติกรรมการฝากครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์โดยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด สัดส่วนเป็นร้อยละ 43.30 และ 40.00 อายุเฉลี่ยคือ 24.40 และ 24.67 ตามลำดับ ด้านการศึกษาครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง (ร้อยละ 50.00) สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 40.30 สำเร็จการศึกษาสูงกว่าในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านสถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่ของทั้ง

สองกลุ่ม มีคู่สมรส โดยกลุ่มเปรียบเทียบมีคู่สมรสร้อยละ 93.30 ส่วนกลุ่มทดลองมีสัดส่วนที่น้อยกว่าคือร้อยละ 80.00 ด้านการประกอบอาชีพของ หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มเป็นแม่บ้านมากที่สุดคือกลุ่มทดลองร้อยละ 53.33 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 40.00 ตามลำดับ ในส่วนการประกอบอาชีพของสามีหญิงตั้งครรภ์มากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพรับจ้างใช้แรงงานคิดเป็นร้อยละ 58.30 และ 55.20 ตามลำดับ สำหรับรายได้ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองร้อยละ 46.70 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 9,000 บาท ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้อยู่ระหว่าง 9,001-18,000 บาท ร้อยละ 40.00 ในด้านที่พักอาศัยของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มพักอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเองที่เป็นญาติมากที่สุด ในสัดส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 43.30

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.70 และ 50.00 สำหรับบุคคลที่มาเป็นเพื่อนในการฝากครรภ์มากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งสองกลุ่มคือสามี โดยกลุ่มทดลองสามี เป็นผู้มาช่วยในการฝากครรภ์ร้อยละ 56.70 กลุ่มเปรียบเทียบสามีมาด้วยร้อยละ 53.33 ส่วนของอายุครรภ์ในตอนที่ตอบแบบสอบถามครั้งแรกทั้งสองกลุ่มอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 3 - 4 เดือนมากที่สุด โดยเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 56.70 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 76.70 ในประเด็น

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทั้งสองกลุ่มรับรู้ว่ามีภาวะ แทรกซ้อนอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 76.70 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 56.70 ส่วนข้อไม่ทราบว่ามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองร้อยละ 6.65 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 40 หลังการทดลองพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 ราย มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และเบาหวาน กลุ่มควบคุมมี 1 รายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูงลดลง

พฤติกรรมการฝากครรภ์

ภายหลังการทดสอบพบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการฝากครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=6.19, p<.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองของคะแนนเท่ากับ 3.15 ($SD= .45$) และเพิ่มขึ้นหลังการทดลองเป็นเท่ากับ 3.75 ($SD= .012$) และกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการฝากครรภ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t= 4.08, p< .001$) โดยกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนทดลองเท่ากับ 3.20 ($SD= 1.2$) และหลังทดลองเท่ากับ 3.25 ($SD= .80$) ดังตารางที่ 1

Table 1. Comparing the mean score differences of antenatal care visit behaviors between the Experimental groups and Control groups in pre- experiment and post-experiment.

outcome	Experimental (n=30)				Control (n=30)				t	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{d}	SD \bar{d}	\bar{X}	SD	\bar{d}	SD \bar{d}			
Behavior											
Pre-experiment	3.15	0.45			3.20	1.20			6.19	58	<.001
Post-experiment	3.75	.012	0.42	0.37	3.25	0.80	0.14	0.38	4.08		<.001

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาลงมือของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1) คือคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฝากครรภ์ ได้แก่ การไปรับบริการตามนัดและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดบุรีรัมย์หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 2) ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนการฝากครรภ์ ได้แก่ การไปรับบริการตามนัด และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดบุรีรัมย์ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมฝากครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้เรื่องการฝากครรภ์ตามปกติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

จากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรงเพียงพอ จะมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้เกิดการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถแห่งตนก็สามารถลดการรับรู้อุปสรรคลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กุสุมาลย์ มีพีชนี และ อนงค์นาค ธรรมสมบุรณ์ ที่พบว่า ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้รับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมปฏิบัติ สูงกว่าก่อนทดลอง^{10,11} ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยออกแบบให้มีการจัดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ โดยที่การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นความเชื่อของบุคคลว่าถ้าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือเกิดปัญหาสุขภาพนั้นๆ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น¹⁰ ในโปรแกรมมีการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ถึงภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ซึ่งทำให้อันตรายต่อสุขภาพของหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์สูงขึ้น¹¹

อีกกิจกรรมหนึ่งที่สนับสนุนคือ การตั้งกลุ่ม Line ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มทดลอง การมีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนปรากฏขึ้นในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มที่ได้อ่านข้อความ เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้อีกช่องทางหนึ่ง ส่งผลให้เกิดความตระหนักมากขึ้น และ Line กลุ่มยังมีข้อดีอีกประการคือกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงเจ้าหน้าที่และคำแนะนำได้ง่าย รวดเร็ว ตรงตามความต้องการ รวมทั้งประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย¹¹

การรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เป็นความเชื่อของบุคคลในด้านความรุนแรงของโรคที่เกิดต่อผู้ป่วย ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์มีความรุนแรงมาก เช่น อาจทำให้ตนเองหรือบุตรเสียชีวิต ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นการป้องกันแก้ไขความ

เสี่ยงที่จะเกิดขึ้น แต่ในทางกลับกันถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำ ก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ กุสุมาลย์ มีพีชน์ และอนงค์นาค ธรรมสมบุญ ในโปรแกรมได้จัดกิจกรรมควบคู่กับการรับรู้ความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นภาวะที่เกิดสืบเนื่องกัน กิจกรรมเป็นการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ สรุปรูปเนื้อหาที่บรรยายและตั้ง Line กลุ่ม^{10,11,12}

ครั้งที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และลดการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค เป็นความเชื่อของบุคคลว่าถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคจะมีผลดีตามมาถ้าบุคคลใดมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมาก บุคคลนั้นก็จะมีความเชื่อในการปฏิบัติตามคำแนะนำสูง แต่การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเป็นความเชื่อของบุคคลต่อการเกิดพฤติกรรมในทางลบ เช่น เสียค่าใช้จ่าย ไม่พึงพอใจการบริการ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ ก็ส่งผลต่อการไม่ปฏิบัติเช่นกัน แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมาก ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่ำ แต่ในทางตรงกันข้ามคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง เช่นการทดลองของอนงค์นาค ธรรมสมบุญ ที่พบว่าผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นไปในทางที่ดีกว่าก่อนทดลอง¹⁰

โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และลดการรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการฝากครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์แบ่งกลุ่มและช่วยกันระดมความคิด ในประเด็น สุขภาพของแม่และลูกอันพึงประสงค์ ของกลุ่ม และวิธีการที่จะได้สุขภาพดังกล่าว นำ ข้อมูลที่ได้จากการทำกลุ่มมาแลกเปลี่ยน โดยการนำเสนอเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มอื่นได้รับทราบ สรุปได้ว่าสุขภาพของแม่และลูกอันพึงประสงค์ มาจากพฤติกรรมการฝากครรภ์ที่เหมาะสม ด้าน การรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการฝากครรภ์ ให้สมาชิกช่วยกันระดมความคิดว่าอะไรบ้างที่เป็นปัญหาของการฝากครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ รู้สึกว่าการฝากครรภ์แต่ละครั้งที่ใช้เวลา นาน ตั้งแต่ครึ่งถึงหนึ่งวัน ทำให้รู้สึกว่เสียเวลามาก และเป็น การรอคอยเสียเป็นส่วนใหญ่ ผลการ ประชุมเสนอว่า ตลอดเวลาของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ใช้เวลาฝากครรภ์กรณีปกติ ประมาณ 5 วัน แต่ถ้าไม่มาฝากครรภ์และเกิด ปัญหาขึ้นภายหลังก็อาจเสียเวลารักษาที่นาน กว่านั้น ถ้าลูกที่เกิดมาไม่แข็งแรงก็ต้องเสียเวลา เพิ่มขึ้น สุขภาพจิตกับการเจ็บป่วยของลูกใน ระยะยาว การสร้างเครือข่ายใน Line ทำให้หญิง ตั้งครรภ์มีการรู้จักสนิทสนมกันผู้ที่อยู่บ้านใกล้กัน หรือทางเดียวกันก็สามารถมาด้วยกันได้ นำผล การประชุมกลุ่มเสนอในที่ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน และสะท้อนคิด ทำให้สมาชิกเห็นแนวทางที่ ตนเองสามารถเลือกและนำไปปฏิบัติได้ตามบริบท ของตนเอง ซึ่งผลการ ศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ กุสุมาลย์ มีพีชน¹¹

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีการ รับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งการรับรู้ ประโยชน์ของการฝากครรภ์มากขึ้น โดยจะเห็น ได้จากข้อคำถามว่า “ถ้าท่านผิคนัดท่านจะรีบมา ฝากครรภ์ในวันที่ใกล้เคียงกับวันนัดมากที่สุด” มี ค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 2.00 เป็น 3.30 และ ข้อคำถาม “การมาฝากครรภ์ทุกครั้งเป็น สิ่งจำเป็น” มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 3.77 เป็น 3.97 แต่ลดการรับรู้อุปสรรคของการ ฝากครรภ์ลง ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่ม ทดลองที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่าง ตั้งครรภ์ มีความดันโลหิตลดลงหลังการทดลอง

งานวิจัยนี้มีจุดแข็ง เป็นการดำเนินการทดลอง ที่สอดคล้องกับความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ จำเป็นต้องมีการรับรู้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความเสี่ยงและความ รุนแรงที่อาจเกิดต่อตนเองและทารกในครรภ์ การมีส่วนร่วมในการระดมความคิดถึงประโยชน์ ของการฝากครรภ์ และลดการรับรู้อุปสรรคของ การมารับบริการฝากครรภ์ จากการทำกิจกรรม กลุ่มร่วมกันทำให้เกิดมุมมองในการแก้ปัญหาที่ กว้างขึ้นในบริบทของคนในจังหวัดเดียวกัน รวมถึงข้อความใน Line ที่จะเป็นการเพิ่มความรู สร้างความตระหนักให้สมาชิกในกลุ่ม และการ เข้าถึงการผู้ให้บริการผ่าน Line ทำให้เกิดความ สะดวกและไม่เสียค่าใช้จ่าย

งานวิจัยนี้มีจุดอ่อน การวิจัยครั้งนี้ศึกษา เฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวในจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่ง

อาจจะมีการให้บริการที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ อาจทำให้เกิดความจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ และการสุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ก็เป็นการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังประชากรหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อื่นๆ และการวิจัยทำในระยะที่ค่อนข้างสั้นทำให้จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ไม่ครอบคลุม

สรุปผลการวิจัย ครั้งนี้พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรมโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น Line การทำกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้สะท้อนความคิดและตัดสินใจโดยใช้กระบวนการกลุ่มส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ มีคะแนนการรับรู้ความเสียและความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้จากการฝากครรภ์ตามปกติ แต่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้จากฝากครรภ์ตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรม ดังนี้

1.1 ให้มีการกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในหญิงมีครรภ์ 2 ครั้งๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมง และต้องมีการ

ประเมินกลุ่มตัวอย่างก่อนการจัดกิจกรรมเพื่อการค้นหาที่หญิงตั้งครรภ์กำลังประสบอยู่สำหรับช่วงเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมครั้งแรกคืออายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ และไม่ควรจัดร่วมกับโรงเรียนพ่อแม่ในครั้งแรกเพราะจะใช้เวลาในการจัดกิจกรรมนานมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเหนื่อยล้า

1.2 การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฝากครรภ์โดยใช้เครือข่ายสังคม (Social network) เช่น Line โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในกลุ่ม ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีเจ้าหน้าที่เข้าถึงได้ง่าย ทำให้กล้าซักถามกรณีมีข้อสงสัย ลดเวลาและค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง เป็นการลดภาระของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

1.3 ในการจัดกิจกรรม ควรให้บุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมรับฟังการให้ความรู้ด้วยก็จะเป็นการดี เพราะจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมการฝากครรภ์ ทำให้เกิดพฤติกรรมการฝากครรภ์ที่ดีขึ้น

2. ด้านการจัดการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาลในแผนกสูติกรรม ผู้ให้บริการฝากครรภ์และนิสิตสามารถนำเทคนิคและเนื้อหาดังกล่าวไปให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ควรทำจนถึงสิ้นสุดการตั้งครรภ์และการคลอด

เพื่อประเมินผลผลิตจากสุขภาพของบุตรและภาวะแทรกซ้อนโดยรวม

2. ทำวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามีการแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และติดตามผลของโปรแกรมจนถึงคลอด และหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณา รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์

ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ เสนอแนะและออกแบบงานวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่เกี่ยวข้องที่ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งทดลองแบบสอบถามและทำการทดลอง หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม ที่สำคัญคือมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นที่สนับสนุนทุนวิจัยในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Tuncalp O, Pena-Rosas JP, Lawri T, Bucagu M, Oladapo OT, Portela A, Metin GA. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience - going beyond survival. *An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2016: 124, 860-862
2. World Health Organization [WHO]. Trends in maternal mortality: 1990 to Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations population division. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2015 [cited 2017 July 20]. Available from <http://www.who.int/reproductive-health/public-cations/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>
3. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland, [Internet]. 2016 [cited 2017 January 10]. Available from <http://appswho.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-end.pdf?ua=1>
4. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland. [Internet]. 2017 [cited 2017 July 20]. Available from <http://www.who.int/reproductive-health/public-cations/maternal-perinatal-health/anc-positive-pregnancy/en>
5. Wongpikul O, Rhojananukulpong S, Comeronrit O. Quality of pre-natal care before 12 weeks. *Regional Health Promotion Center 9 Nakhonrachasima*. [Internet]. 2015 [cited 2017 January 10]. Available from anamai.moph.go.th/images/pdf59/fact%20sheet%20anc.pdf (in Thai)

6. Srisuk R. Factors influencing initiation of antenatal care within the first 12 weeks of pregnancy among pregnant women visiting antenatal clinics in Phanut Nikhom District, Chonburi. Major: Midwifery Nursing; M.N.S. (Midwifery Nursing)
7. Bureau of Health Promotion Department of health. Maternal and Child record, [Internet]. 2017 [cited 2017 July 20]. Available from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=1c1b8e24aff59258a806f122e264031e (in Thai)
8. Rosenstock IM, Stecher Vj, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model Health Education Quarterly.1988: 15(2),175-183.
9. Glass GV. Primary, secondary, and meta-analysis of research. Educational Research. 1976:5(10), 3-8.
10. Srisatitnarkoon B. The methodology in nursing research.5th ed Bangkok: You and I Intermedia; 2553.
11. Jaidee Thirachai <https://thirachai.wordpress.com/2014/07/Attitude-gauge-type>.
12. Thammasomboon N. Effectiveness of health education promoting self-care behavior on teenage pregnancy at antenatal care service Anandamahidol hospital, Lob Buri Province. [M.S Thesis in Health education]. Bangkok: Faculty of Education, Kasetsart University, 2011. (in Thai)
13. Meepuesh K. The Effect of Health Belief Modification Program on HIV Prevention Behavior of Male Vocational Students, Chanthaburi Province Journal of Public Health Nursing, 2018: 32(3), 67-81. (in Thai)
14. Itikul M. Application of health belief model and self-efficacy for prevention behavior of AIDs in secondary school in Chaiyaphum Province. Research and Development Health System Journal.2505:8(2) 25-32. (in Thai)