

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์ต่อความตระหนักรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

จินตนา ใจมั่น, ป.พย.¹

พรทิพย์ ปัญญาสิทธิ์, พย.บ.¹

พรฤดี นิธิรัตน์, Ph.D.²

สายใจ จารุจิตร, พย.ม.³

นิจวรรณ วีรวัฒน์นอม, ค.ศ.⁴

(วันที่ส่งบทความ: 24 มิถุนายน 2563; วันที่แก้ไข: 12 พฤศจิกายน 2563; วันที่ตอบรับ: 18 พฤศจิกายน 2563)

บทคัดย่อ

หญิงตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ฝากครรภ์เร็ว) เพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพและเกิดความปลอดภัยกับมารดาและทารกในครรภ์ การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ต่อความตระหนักรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 15 - 35 ปี จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์และแบบสอบถามเพื่อวัดความตระหนักรู้ต่อการไปฝากครรภ์ และความตั้งใจในการฝากครรภ์เร็ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t-test, Wilcoxon signed-rank test, Independent t-test และ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ ($Mdn = 49$) และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์เร็ว ($Mdn = 10$) สูงกว่าความตระหนักรู้ ($Mdn = 44$) และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์เร็วก่อนการทดลอง ($Mdn = 7$), $Z = -4.38, p < .001, r = .84$ และ $Z = -4.60, p < .001, r = .88$ ตามลำดับและสูงกว่าความตระหนักรู้ ($Mdn = 39$) และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์เร็วของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mdn = 8$), $U = 25.0, p < .001, r = .81$ และ $U = 28.5, p < .001, r = .83$ ตามลำดับ ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้เพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์เร็วให้ประสบความสำเร็จต่อไป

คำสำคัญ: การส่งเสริมการฝากครรภ์, หญิงวัยเจริญพันธุ์, ความตั้งใจ, ความตระหนักรู้

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

²ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก

²Corresponding author: พรฤดี นิธิรัตน์, E-mail: pnitirat@hotmail.com

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

Jintana Jaimon, Dip in N.S.¹

Porntip Punyasit, B.N.S.¹

Pornruedee Nitirat, Ph.D.²

Saijai Jarujit, M.N.S.³

Nitjawan Weerawatthanodom, Ph.D.⁴

(Received: June 24th, 2020; Revised: November 12th, 2020; Accepted: November 18th, 2020)

Abstract

Pregnant women should seek antenatal care (ANC) before 12 weeks of pregnancy (early ANC) to obtain health care and ensure the mothers' and fetuses' safety. This quasi experimental study, a nonequivalent control group pretest- posttest design, proposed to examine the effectiveness of an ANC promotion program on early-ANC, awareness, and intention to seek early ANC among reproductive age women in the Laemsing District of Chanthaburi province, Thailand. The sample population included fifty-four women aged 15 - 35 years old, equally divided into an experimental group and a comparison group. The research instruments included the ANC Promotion Program and Questionnaires to Evaluate Awareness, and Intention to Seek Early ANC. Descriptive statistics, Dependent-sample t-tests, Wilcoxon signed-rank tests, Independent t-tests, and Mann-Whitney U tests were used for data analysis. The results revealed that the participants' awareness ($Mdn = 49$), and intention to seek early ANC ($Mdn = 10$) in the experimental group were significantly higher than their awareness ($Mdn = 44$), and intention before implementation of the experimental program ($Mdn = 7$), $Z = -4.38$, $p < .001$, $r = .84$, and $Z = -4.60$, $p < .001$, $r = .88$, respectively, and that they were significantly higher than the awareness ($Mdn = 39$), and intention of the comparison group ($Mdn = 8$), $U = 25.0$, $p < .001$, $r = -.81$, and $U = 28.5$, $p < .001$, $r = .83$, respectively. Therefore, this study suggests that ANC promotion program which was developed should be implemented to achieve successful promotion of early ANC.

Keywords: ANC promotion, women of reproductive age, intention, awareness

¹Registered Nurse, Professional Level, Laemsing Hospital, Chanthaburi

²Director, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Praboromarajchanok Institute

³Registered Nurse, Professional Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Praboromarajchanok Institute

⁴Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Chainat, Praboromarajchanok Institute

²Corresponding author: Pornruedee Nitirat, E-mail: pnitirat@hotmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดระยะเวลาเริ่มฝากครรภ์ที่เหมาะสมคือ ภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหลายประการ (จินตนา พัฒนาพงศ์ธร และนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน, 2558) เป็นผลมาจากการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบฮอร์โมนและเมตาบอลิซึม ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบเมตาบอลิซึม สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เต้านม (สุชยา ลือวรรณ, 2558) นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ยังอาจนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม หากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วจะส่งผลดีต่อตนเองและทารกในครรภ์ เพราะหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ได้เตรียมวางแผนการคลอด ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ได้รับการเฝ้าระวังการสังเกตอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งได้เตรียมการรับบทบาทการเป็นมารดาที่มีคุณภาพ ที่จะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างดีต่อไป (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

องค์การอนามัยโลกได้ศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสหสถาบันในคลินิกดูแลสตรีตั้งครรภ์ และได้นำเสนอองค์ความรู้การดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (อรรถวิวงศ์พิบูล, สินีนาถ โรจนานุกุลพงศ์, และอำพรพรรณ คำธัญญ์, 2559) ซึ่งกรมอนามัยของประเทศไทยได้พัฒนางานดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนจัดบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ ที่จะสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และนัดต่อเนื่องอีก 5 ครั้ง โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ และการตรวจคัดกรองอื่น ๆ เช่น โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซีฟิลิส การติดเชื้อเอชไอวี ตรวจหมู่เลือด (ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด (Hct/Hb) ตรวจอนามัยในช่องปาก และการตรวจปัสสาวะ เป็นต้น เมื่อพบความผิดปกติก็จะส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษา นอกจากนี้ยังได้รับการบริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต และการสอนสุขศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินโดยบริการทั้งหมดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

นอกจากการให้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั่วประเทศแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งก็ให้บริการรับฝากครรภ์เช่นกัน จึงกล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ของไทยมีโอกาสเข้าถึงบริการรับฝากครรภ์ได้โดยไม่ยาก สถานการณ์การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ระหว่างปี พ.ศ. 2557–2559 แม้ภาพรวมของประเทศจะมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบอัตราการฝากครรภ์เร็วที่ร้อยละ 53.42, 56.43, 61.94 ตามลำดับ แต่เฉพาะปี พ.ศ. 2559 เท่านั้นที่มีอัตราสูงกว่าร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าผ่านเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 60 ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 6 อัตราการฝากครรภ์เร็วยังต่ำกว่าเป้าหมาย

โดยพบที่ร้อยละ 46.18, 41.83, 45.79 ตามลำดับ สำหรับที่จังหวัดจันทบุรีและที่อำเภอแหลมสิงห์ พบอัตราการฝากครรภ์เร็วมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยภาพรวมของจังหวัดพบร้อยละ 64.02, 67.87, 56.65 และที่อำเภอแหลมสิงห์ พบร้อยละ 53.60, 67.15, 55.83 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) แมื่บุคลากรในงานบริการฝากครรภ์ของอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ได้รณรงค์การฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ในหลากหลายรูปแบบ ทั้งการประชาสัมพันธ์ในชุมชน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนแล้วให้มาฝากครรภ์โดยเร็ว พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการให้บริการฝากครรภ์ก่อนส่งต่อมายังโรงพยาบาล และพัฒนาศูนย์ฝากครรภ์ของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จในการทำให้หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

ที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ยังมีอยู่จำกัด และจากการศึกษาที่สืบค้นได้ พบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นล้วนกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ (จารุณี ลีปิติกุลชัย, 2558; จูติภร วงศ์ศิริกุล, 2561) ซึ่งแม้จะพบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพดี แต่อาจมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติ เพราะหากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายไม่ถูกค้นพบ ทำให้ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงทางเลือกอื่นคือ การส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีโอกาสในการตั้งครรภ์สูง ได้มีความรู้และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการไปฝากครรภ์โดยเร็ว เมื่อกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์เหล่านั้นตั้งครรภ์ในอนาคต ก็จะไปรับบริการฝากครรภ์โดยเร็ว หน่วยห้องคลอดโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ได้แก่ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การมีประวัติความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การสนับสนุนของครอบครัว รายได้ของตนเองและครอบครัว และความสะดวกในการเดินทางไปฝากครรภ์ (นภศพร ชัยมาโย, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2559; เรณู ศรีสุข, 2559; สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559; เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์, 2557) จึงได้นำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมในโปรแกรม ภายใต้กรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โดยคาดหวังให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี มีความตระหนักรู้และมีความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการพัฒนางานฝากครรภ์ให้มีคุณภาพตามเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ต่อความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ต่อความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานของการวิจัย ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์

1. กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่พัฒนาครั้งแรกโดย Irwin M. Rosenstock และกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมในประเทศสหรัฐอเมริกาและปรับปรุงทฤษฎีในเวลาต่อมาโดย Marshall H. Becker ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้รับคำแนะนำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits) และ การเห็นอุปสรรคที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้รับคำแนะนำ หากรับรู้โอกาสเสี่ยงรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง ในขณะที่เห็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ (ลินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี และศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี, 2555)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (Nonequivalent control group pretest-posttest design; อรพินทร์ ชูชม, 2552) เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ระหว่างหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรณรงค์การฝากครรภ์ตามระบบปกติที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแหลมสิงห์ดำเนินการอยู่ ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์เร็วแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น และการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่และแนะนำให้มาฝากครรภ์โดยเร็ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15- 35 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 3,923 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ Polit and Hungler (1999) ที่กำหนดว่างานวิจัยกึ่งทดลองควรใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 หน่วย และไม่ควรมีน้อยกว่า 15 หน่วยต่อกลุ่ม ในกรณีทำการทดลองมากกว่า 1 กลุ่ม ในการศึกษานี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจำนวน 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 27 คน รวมทั้งสิ้น 54 คน

กำหนดพื้นที่การศึกษาคือ ตำบลปากน้ำและตำบลพลีว เนื่องจากในช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 สองตำบลนี้มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดของอำเภอแหลมสิงห์ และเป็นตำบลที่มีบริบทและสิ่งแวดล้อม

ใกล้เคียงกัน สุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกตำบลที่จะเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ ตำบลปากน้ำ ส่วนตำบลพลี๊วเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองตำบลโดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 15-35 ปีที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่าน พูด เขียน ภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมการศึกษาและเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ผู้วิจัยได้จับคู่ (Matching) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามคุณลักษณะด้าน อายุ ระดับการศึกษา และประวัติการตั้งครรภ์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี ตามเอกสารจริยธรรมรับรองเลขที่ CTIREC 064 ระยะเวลารับรองคือ วันที่ 2 ตุลาคม 2560 - วันที่ 31 ตุลาคม 2561 เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยทำเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย การตอบแบบสอบถามจะเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถหยุดการร่วมกระบวนการวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาเท่านั้น ในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี และศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี, 2555) ประกอบด้วยการทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับรู้ว่า 1) ตนเองมีโอกาสตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์มีความเสี่ยง (Perceived susceptibility) 2) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการตั้งครรภ์อาจมีอันตรายรุนแรงได้ (Perceived susceptibility) 3) การไปฝากครรภ์เร็วมีประโยชน์ (Perceived benefits) และ 4) ลดการรับรู้อุปสรรคของการไปฝากครรภ์เร็ว (Perceived barriers) เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที มีสาระสำคัญของโปรแกรม ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงวัตถุประสงค์ แนวคิดสำคัญ รูปแบบกิจกรรม ระยะเวลา และสื่อที่ใช้ สำหรับโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิดสำคัญ	รูปแบบกิจกรรม	เวลา	สื่อ
กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) - การให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการฝากครรภ์เร็ว	เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ 1. มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว 2. ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว	- การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ - ความเสี่ยงของตั้งครรภ์และอันตรายต่อสุขภาพ - ประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว - ความเสี่ยงและอันตรายของการฝากครรภ์ช้า	- การบรรยายประกอบสื่อ - ให้เล่นเกม “ทำไม ต้องรีบไปฝากครรภ์” เพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว - มอบหมายให้กลับไปหาข้อมูลอุปสรรคในการฝากครรภ์เร็ว เพื่อนำมาอภิปรายในครั้งหน้า	60 นาที	- PowerPoint - สไลด์ตามสาระการเรียนรู้ - แผ่นพับ - ความรู้ - บัตรคำ สำหรับเกม
กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) การจัดการอุปสรรคที่มีผลต่อการฝากครรภ์เร็ว	เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ 1. ร่วมกันค้นหาอุปสรรคในการฝากครรภ์เร็ว และร่วมกันแก้ปัญหาอุปสรรคที่ค้นพบ 2. เสนอแนะรูปแบบบริการของคลินิกฝากครรภ์ในพื้นที่	- อุปสรรคในการฝากครรภ์เร็ว - แนวทางการจัดการอุปสรรคในการฝากครรภ์เร็ว - บริการของคลินิกฝากครรภ์ รพ.แหลมสิงห์ - การปรับรูปแบบบริการ เพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์เร็ว	- แบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม - ให้แต่ละกลุ่มระดมสมองเกี่ยวกับอุปสรรคและแนวทางจัดการอุปสรรคในการฝากครรภ์เร็ว - ให้นำเสนอรูปแบบบริการเพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์เร็วในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ - แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม และมอบหมายสถานการณ์เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอุปสรรคในการไปฝากครรภ์กลุ่มละ 3 โจทย์ - ให้แต่ละกลุ่มกลับไปวางแผนการจัดการอุปสรรค	60 นาที	- แนวคำถาม สำหรับการระดมสมอง - Flip chart - ปากกาเมจิก - โจทย์ สถานการณ์ 6 โจทย์ 1. ไม่มีเงิน 2. ไม่มีเวลา 3. ไม่มีญาติ 4. เดินทางยาก 5. อยู่ต่างถิ่น 6. ไม่มีสิทธิหลักประกัน
กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) การวางแผนการฝากครรภ์เร็ว	เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ 1. มีแนวทางปฏิบัติในการจัดการอุปสรรคของการไปฝากครรภ์เร็วได้ 2. เกิดความมุ่งมั่นต่อการไปฝากครรภ์เร็ว	แนวทางที่จะนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จในการไปฝากครรภ์เร็ว	- ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอแนวทางจัดการอุปสรรคด้วยการแสดงบทบาทสมมติ - ให้ร่วมกันอภิปรายและสรุปแนวทางที่เหมาะสมของแต่ละคน เป็นแนวความคิดรวบยอดที่จะนำไปปฏิบัติ - ให้ทุกคนทำสัญญาใจ “ไปฝากครรภ์เร็ว”	60 นาที	- อุปกรณ์ประกอบการแสดงบทบาทสมมติ - การ์ดเขียนสัญญาใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล และประวัติการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สำนึกของหญิงตั้งครรภ์ต่อความสำคัญของการไปฝากครรภ์เร็วหรือก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (เช่น “การตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องรีบไปฝากครรภ์ก็ได้” “การฝากครรภ์เร็ว ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ช่วยให้แม่และลูกในครรภ์ปลอดภัย” เป็นต้น) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการวัด เป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า ระหว่าง 0-10 โดยค่า 0 = ไม่มีความตั้งใจเลย ถึง 10 = มีความตั้งใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อพัฒนาโปรแกรมแล้วได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ 1 คน และ อาจารย์พยาบาลภาควิชาสูติศาสตร์ 1 คน จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไข โปรแกรมตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง สำหรับการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามความตระหนักรู้และความตั้งใจในการไปฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ดำเนินการโดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ 1) สูตินรีแพทย์ 2) หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และ 3) อาจารย์พยาบาลภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เมื่อปรับแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในอำเภอแหลมสิงห์จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยมาแล้ว ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้วิจัย และเป็นผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง
2. ประสานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลิว และหัวหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. นัดหมายกลุ่มทดลองมาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 โดยก่อนการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการฝากครรภ์เร็ว (Pretest) โดยให้ตอบแบบสอบถามความตระหนักรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จากนั้นจัดกิจกรรม

ตามโปรแกรมครั้งที่ 1 และนัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 และ 3

5. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเดิมอีกครั้ง (Posttest) เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3

6. สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ แต่ให้ได้รับการตรวจครรภ์ตามระบบปกติที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแหลมสิงห์ดำเนินการอยู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ Dependent t-test และค่าเฉลี่ยอันดับที่ภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test ในกรณีข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t-test และค่าเฉลี่ยอันดับที่ระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ในกรณีข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.3 ปี ($SD = 4.56$) และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 26.0 ปี ($SD = 4.06$) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 55.6 และ 51.9 ตามลำดับ) มีอาชีพเป็นแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 55.6 และ 29.6 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 51.9 และ 44.4 ตามลำดับ) ตั้งครรภ์แล้ว (ร้อยละ 85.2 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) และมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 81.5 และ 77.8 ตามลำดับ)

การทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของตัวแปรที่ศึกษา

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของตัวแปรที่ศึกษา เพื่อเลือกสถิติวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบผลดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงแจกแจงโค้งปกติของความตระหนักรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ตัวแปร ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	D	p-value	D	p-value	D	p-value	D	p-value
ความตระหนักรู้	.191	.130*	.080	.200*	.275	<.001	.115	.200*
ความตั้งใจ	.262	<.001	.193	.011	.478	<.001	.198	.008

จากตารางที่ 2 พบว่าตัวแปรที่แจกแจงเป็นโค้งปกติมี 3 ตัวแปร ได้แก่ ความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ($D = .191, p = .130$ และ $D = .080, p = .200$) และความตระหนักรู้ของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ($D = .115, p = .200$) ส่วนตัวแปรที่เหลือมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

การเปรียบเทียบความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

1. การเปรียบเทียบความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test ดังแสดงผลในตารางที่ 3 และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของสองกลุ่มภายหลังการทดลองด้วยสถิติ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ดังแสดงผลในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n= 27)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 27)		95%CI	t(df)	p-value
	M	SD	M	SD			
ความตระหนักรู้	42.9	5.98	39.7	5.89	-.06-6.43	1.972(52)	.054

จากตารางที่ 3 พบว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $t(52) = 1.97, p = .054, d = .54$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ระหว่างทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 27)		U	p-value
	ค่าเฉลี่ยอันดับที่	ผลรวมอันดับที่	ค่าเฉลี่ยอันดับที่	ผลรวมอันดับที่		
ความตระหนักรู้	40.07	1082.00	14.93	403.00	25	<.001

จากตารางที่ 4 ภายหลังจากทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ ($Mdn=49$) สูงกว่าความตระหนักรู้ ($Mdn=39$) ของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mdn=8$), $U=25.0$, $p<.001$, $r=.81$

2. การเปรียบเทียบความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ดังแสดงผลในตารางที่ 5 และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test ดังแสดงผลในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	อันดับคะแนน			อันดับคะแนน			คะแนน คงเดิม	Z	p-value
	ที่ลดลงจากก่อนการทดลอง			ที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง					
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย อันดับที่	ผลรวม อันดับที่	จำนวน	ค่าเฉลี่ย อันดับที่	ผลรวม อันดับที่			
ความตระหนักรู้	0	.00	.00	25	13.00	325.00	2	-4.379	<.001

จากตารางที่ 5 พบว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ ($Mdn=49$) สูงกว่าความตระหนักรู้ก่อนการทดลอง ($Mdn=44$), $Z=-4.38$, $p<.001$, $r=.84$ และ $Z=-4.60$, $p<.001$, $r=.88$ ตามลำดับ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		95%CI	t(df)	p-value
	M	SD	M	SD			
ความตระหนักรู้	39.7	5.89	38.5	5.250	- .76-3.13	1.253(26)	.221

จากตารางที่ 6 พบว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ กลุ่มเปรียบเทียบมีความตระหนักรู้ ($M = 38.5, SD = 5.25$) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 39.7, SD = 5.89$), $t(26) = 1.25, p = .221, d = .21$

การเปรียบเทียบความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

1. การเปรียบเทียบความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ดังแสดงผลในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ระหว่างทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 27)		U	p-value
	ค่าเฉลี่ยอันดับที่	ผลรวมอันดับที่	ค่าเฉลี่ยอันดับที่	ผลรวมอันดับที่		
ก่อนการทดลอง						
ความตั้งใจ	26.57	717.50	28.43	767.50	339	.651
หลังการทดลอง						
ความตั้งใจ	39.94	1078.50	15.06	406.50	28.5	<.001

จากตารางที่ 7 พบว่าก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ($Mdn = 7$) ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mdn = 7$), $U = 339, p = .651, d = .06$ ในทางตรงกันข้าม ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการมาฝากครรภ์เร็ว ($Mdn = 10$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mdn = 8$), $U = 28.5, p < .001, r = .83$ ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ดังแสดงผลในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	อันดับคะแนน			อันดับคะแนน			คะแนน คงเดิม	Z	p-value
	ที่ลดลงจากก่อนการทดลอง			ที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง					
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย อันดับที่	ผลรวม อันดับที่	จำนวน	ค่าเฉลี่ย อันดับที่	ผลรวม อันดับที่			
กลุ่มทดลอง (n = 27)									
ความตั้งใจ	0	.00	.00	27	14.00	378.00	0	-4.596	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 27)									
ความตั้งใจ	3	7.50	22.50	10	6.85	68.50	14	-1.696	.090

จากตารางที่ 8 พบว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการมาฝากครรภ์เร็ว ($Mdn = 10$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($Mdn = 7$), $Z = -4.60$, $p < .001$, $r = .88$ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีความตั้งใจในการมาฝากครรภ์เร็ว ($Mdn = 10$) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mdn = 10$), $Z = -1.696$, $p = .090$, $r = .33$

การอภิปรายผล

ก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความตระหนักรู้และความตั้งใจในการไปฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่หลังการทดลองพบผลการศึกษาที่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้และความตั้งใจในการมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผลการศึกษาที่พบสามารถอธิบายตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสตั้งครรภ์ได้และเมื่อตั้งครรภ์แล้วตนเองจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่จะตามมา (การรับรู้ความเสี่ยง) จึงควรต้องไปฝากครรภ์ในทันทีที่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์

นอกจากนี้โปรแกรมยังกระตุ้นให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับรู้ว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการตั้งครรภ์มีอันตรายทั้งกับตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ (การรับรู้ความรุนแรง) ดังนั้นเมื่อตั้งครรภ์จึงควรได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพโดยเร็ว นอกจากนั้นการเข้าร่วมโปรแกรมยังทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้เห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว ทั้งเรื่องการได้รับการดูแลด้านสุขภาพและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ (การรับรู้ประโยชน์) ในทางตรงกันข้ามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นยังช่วยลดการรับรู้อุปสรรคของการไปฝากครรภ์เร็ว (การรับรู้อุปสรรค) โดยจัดกิจกรรมระดมสมองแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์แล้วและยังไม่เคยตั้งครรภ์ แล้วร่วมกันวิเคราะห์อุปสรรคของการไปฝากครรภ์เร็วและหาทางกำจัดอุปสรรคเหล่านั้น

การลดการรับรู้อุปสรรคจะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รู้สึกว่า การไปฝากครรภ์เร็วไม่ใช่สิ่งที่ยากลำบากมากเกินไป โปรแกรมจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการไปฝากครรภ์เร็วและเพิ่มความตั้งใจและความมุ่งมั่นในการไปฝากครรภ์เร็วได้

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาของดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, และสุพัฒน์ อาสนะ (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และการลดการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสุจิตต์ แสนมงคล (2559) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนครศรีธรรมราช จังหวัดภูเก็ต พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนครศรีธรรมราช ได้ร้อยละ 51.5 และ การศึกษาของพิราภรณ์ แผลมสัก (2559) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นต้น

นอกจากนั้นโปรแกรมยังให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว รวมถึงให้ข้อมูลแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่จะได้รับจากคลินิกฝากครรภ์คุณภาพของโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ซึ่งความรู้นี้อาจช่วยสร้างความตระหนักต่อการไปฝากครรภ์เร็วและจะนำไปสู่ความตั้งใจและพฤติกรรมการไปฝากครรภ์เร็วได้ในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู ศรีสุข (2559) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ในระดับดี มีโอกาสมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ในระดับปานกลาง ประมาณ 4 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Oladokun (2010) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาลงทะเบียนฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไนจีเรีย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อการไปฝากครรภ์ในไตรมาสแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้หน่วยห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ไปใช้ในพื้นที่ความรับผิดชอบ เพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ได้บรรลุเป้าหมาย โดยอาจปรับระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

2. เนื่องจากหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนมีจำนวนมาก จึงควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์ ให้เป็นโปรแกรมแบบออนไลน์ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้ในเวลาที่รวดเร็ว และควรศึกษาผลของโปรแกรมแบบออนไลน์ โดยอาจศึกษาเปรียบเทียบกับโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้

3. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาว โดยติดตามพฤติกรรมกาไปฝากครรภ์เร็วในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการฝากครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=1c1b8e24aff59258a806f122e264031e
- จารุณี ลิ้มติกุลชัย. (2558). *การพัฒนารูปแบบการเพิ่มอัตราหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์โดยวิธีจิตอาสา อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี*. สืบค้นจาก http://203.157.168.8/research/index.php?option=com_content&view=article&id=166:2015-11-02-07-35-16
- จินตนา พัฒนาพงศ์ธร, และนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน. (2558). *โครงการการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 4(2), 7-19.*
- คาราวรรณ มณีกุลทรัพย์, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, และสุพัฒน์ อาสนะ. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(2), 1-12.*
- เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์. (2557). *ทำไมจึงมาฝากครรภ์: ทักษะของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. สืบค้นจาก <http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/Knowledge/JOMAT/JOMAT-Y04v02S04.pdf>
- นภศพร ชัยมาโย, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2559). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(4), 106-14.*
- จิตากร วงศ์ธิกรกุล. (2561). *การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ในพื้นที่ตำบลแวง อำเภอบัว จังหวัดน่าน*. สืบค้นจาก <http://www.soidao.go.th/km/index.php/r2r?download=173:r2r-2561>
- พิราภรณ์ แผลมศักดิ์. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 8(2), 39-45.*
- เรณู ศรีสุข. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม ลำพูน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.*

- สินศักดิ์ชันม์ อุ๋นพรมมี, และศรีเสาวลักษณ์ อุ๋นพรมมี. (2555). *ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ (ฉบับสรุปสาระสำคัญ)*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. สจจิตต์ แสนมงคล. (2559). การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 30(2), 105-114.
- สุขยา ลือวรรณ. (2558). *การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในสตรีตั้งครรภ์*. สืบค้นจาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1087:2015-02-22-11-39-05&catid=38&Itemid=48
- สุวิมล สุรินทร์พย์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ พื้นที่โซนตะวันออก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 (5 Flagship Projects)*. สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/download.pdf>
- อรรถัย วงศ์พิกุล, สีนินารถ โรจนานุกุลพงศ์, และอำพรพรรณ คำรณฤทธิ. (2559). ฝากครรภ์ดีมีคุณภาพควรฝากก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์. สืบค้นจาก <http://hpc9.anamai.moph.go.th/images/pdf59/teen59/ANC.pdf>
- อรพินทร์ ชูชม. (2552). การวิจัยกึ่งทดลอง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 1-15.
- Oladokun A., Oladokun1R.E., Morhason-Bello I., Bello A.F., & Adedokun B. (2010). Proximate predictors of early antenatal registration among Nigerian pregnant women. *Annals of African Medicine*, 9(4), 222-225.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed). Philadelphia: J.B. Lippincott.