

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

**The Effects of a Self-awareness Promotion and Health
Empowerment Program on Preventive Behaviors regarding Low
Birth Weight Infant Among High Risk Pregnant Women at Ban
Dung District, Udon Thani Province**

วัลัยภรณ์ ทิพวัลย์, พย.บ., Walaiphon Thippawan, B.N.S.^{1*}

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, วท.ม., Duangkamol Pinchaleaw, Ms.c²

ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล, ค.ด., Thiphumporn Keskomon, Ph.D.³

¹พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

¹Professional nurse, Bang Kaeo Health Promoting Hospital, Bang Phli district, Samut Prakan Province

²รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²Associate Professor, Police Colonel, School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University

³รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพฯ

³Associate Professor, Police Colonel, Police Nursing College, National Police Office, Bangkok

*Corresponding Author Email: walaiphon2456@gmail.com

Received: November 19, 2021

Revised: April 5, 2022

Accepted: June 3, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ที่มารับบริการฝากครรภ์ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ในช่วงเดือน มิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2564 จำนวน 60 คน คัดเลือกจาก รพ.สต.ที่มีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ แบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง ร่วมกับแนวคิด

พลังสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเสริมสร้างพลังสมอง การสร้างพลังใจ และการลงมือปฏิบัติ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .99 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 3.67, SD = .12; M = 2.82, SD = .33$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($M = 3.67, SD = .12; M = 3.07, SD = .18$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพครั้งนี้สามารถ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำเอา โปรแกรมนี้มาประยุกต์ใช้ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อประโยชน์ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการลดอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ

คำสำคัญ: ความตระหนักรู้ในตนเอง พลังสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a self-awareness promotion and health empowerment program on low-birth-weight infant preventive behaviors of high-risk pregnant women. The sample consisted of 60 pregnant women at risk of giving birth to low-birth-weight infants who attended the antenatal clinic at the Bandung Crown Prince Hospital network, during June to August 2021, selected from Low Birth weight rate exceeds the benchmark by purposive sampling, and they were divided into the experimental (30) and the comparative (30) groups. The research instruments included: 1) the program for self-awareness and health empowerment promotion. The activities comprised: (1) developing self-awareness (2) head empowerment (3) heart empowerment and (4) hand empowerment; and 2) a low-birth-weight infant preventive behaviors questionnaire, the content validity index (CVI) score of which was .99, and the reliability was .85 Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed as follows. After receiving the program, low-birth-weight infant preventive behaviors of women in the experimental group were significantly better than before receiving the program ($M = 3.67, SD = .12; M = 2.82, SD = .33$), and their behavior was also better than those of women in the comparative group ($M = 3.67, SD = .12; M = 3.07, SD = .18$) ($p < .001$).

The result showed that the program for self-awareness and health empowerment promotion could help high-risk pregnant women improve preventive behaviors for low-birth-weight rate. Therefore, it is recommended to apply the program at antenatal clinic. This could enhance high risk pregnant women's self-care behaviors and decrease low birth weight rat.

Keywords: *Self-awareness, Health Empowerment, Low Birth Weight Infant, Preventive Behavior, High-Risk Pregnant Women*

บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย งานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก จึงกำหนดเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560-2564) ที่จะลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่ให้เกินร้อยละ 7 จากรายงานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 10.91, 9.92 และ 9.52 ตามลำดับ (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ข้อมูลของจังหวัดอุดรธานี พบอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยลดลงแต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 19.92, 9.91 และ 9.06 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2564) และจากรายงานของห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 7.67, 6.94 และ 10.54 ตามลำดับ (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง, 2563) ซึ่งจะเห็นว่า อัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิด กล่าวคือ เสี่ยงต่อการตายในระยะประกำเนิด (กรมรี แพงดี, 2558) และเสี่ยงต่อการ

เจ็บป่วย เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังในอนาคต ภาวะทุพโภชนาการ และการมีพัฒนาการล่าช้าในทุกด้าน (Mathewson, Schmidt & Van Lieshout, 2017; ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558; UNICEF-WHO, 2019) นอกจากนี้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ มีสติปัญญาต่ำ ทำให้ประสบปัญหาเรื่องการเรียน และการทำงานในอนาคต ในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรและงบประมาณในการดูแลสุขภาพ ไม่ต่ำกว่าปีละ 2,000 ล้านบาท (วราภรณ์ แสงทวีสิน, ศุภวัชร บุญกษิต์เดช, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล, และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, 2557) สำหรับสาเหตุหลักของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยองค์การอนามัย เชื่อว่าเกิดจาก 2 สาเหตุ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดและการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ โดยมีปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ปัจจัยทางมารดา ประกอบด้วยอายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (อรพินท์ กอสนาน, 2556; ปุญญพัฒน์ ไชยเมลล์ และคณะ, 2560) เคยคลอดทารกน้ำหนักน้อยในครรภ์ก่อน

มีการเพิ่มของน้ำหนักหรือมีภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ไม่เหมาะสม ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ หรือ มีโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และการสูบบุหรี่ (รุ่งนภา รุ่งชอบ, นิตยา สีนสุกใส, วรรณภา พาหุพัฒนกร, และดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริยุทธ, 2558; วรรณญา เก้าเอี้ยน, 2563) ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ความผิดปกติของทารก ในครรภ์ทางโครงสร้าง และโครโมโซม (อรพินท์ กอสนาน, 2556) และปัจจัยด้านรก ได้แก่ รกมีขนาดเล็กกว่าปกติ รกเกาะต่ำ เนื่องจากรกเป็นต้น (Pillitteri, 2013; Cunningham, Levono, Bloom, Jeanne, 2014) ปัจจุบันโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยจัดให้มีบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน อย่างทั่วถึง มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอด ทารกน้ำหนักน้อย และได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ และการดูแลเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์ มีเป้าหมายเพื่อ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” นำนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กสู่การปฏิบัติ ติดตาม กำกับ และประเมินผล ผลการดำเนินการในปี พ.ศ. 2561-2562 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนัก ถึงปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น กล่าวคือ มาฝาก ครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 5-6 เดือน เนื่องจากต้อง ทำงานเพื่อหารายได้ และเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งมี การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะใน ด้านการรับประทานอาหาร อีกทั้งการสอนสุขศึกษาหรือ โรงเรียนพ่อแม่จะสอนการปฏิบัติตัวทั่วไป ไม่เน้นในการ ป้องกันทารกน้ำหนักน้อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี, 2564) หรือฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้ในการ ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ด้วยเหตุนี้อัตราการคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจึงยังคงสูงถึง ร้อยละ 10.91 และ 9.92 ตามลำดับ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ 7

ดังนั้นจึงมีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่าง ต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยในหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ และมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้ใช้แนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่จะช่วย ให้บุคคลได้เรียนรู้ และตระหนัก ตลอดจนพัฒนาความ สามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การ แก้ไขปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่ง ประโยชน์เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง (ปิยะพร กองเงิน และคณะ, 2559) การส่งเสริมสุขภาพ (จิตต์ระพี บุรณศักดิ์ และคณะ, 2563) จัดกิจกรรมที่ หลากหลาย เช่น การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการแก้ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การ อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ การโทรศัพท์ติดตามอาการ เป็นต้น ซึ่งสามารถทำให้ หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดและป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึง ได้พัฒนาโปรแกรมโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความ ตระหนักรู้ในตนเองของควาลล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1972) ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีความตระหนักรู้ ในตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิด การเสริมสร้างพลังสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี (2552) ประกอบด้วย พลังสมอง (Head) พลังใจ (Heart) และพลังปฏิบัติ (Hand) เป็น การสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อป้องกันการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพที่ ร้ายแรง และก่อให้เกิดสุขภาวะแก่บุคคลนั้น โดยการให้

ความรู้และข้อมูลที่ต้องการ การฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และการสร้างพลังใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้คำปรึกษาทางไลน์ เพื่อเป็นแรงผลักดันหรือจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสามารถตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับตนเองได้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยที่ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

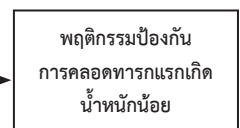
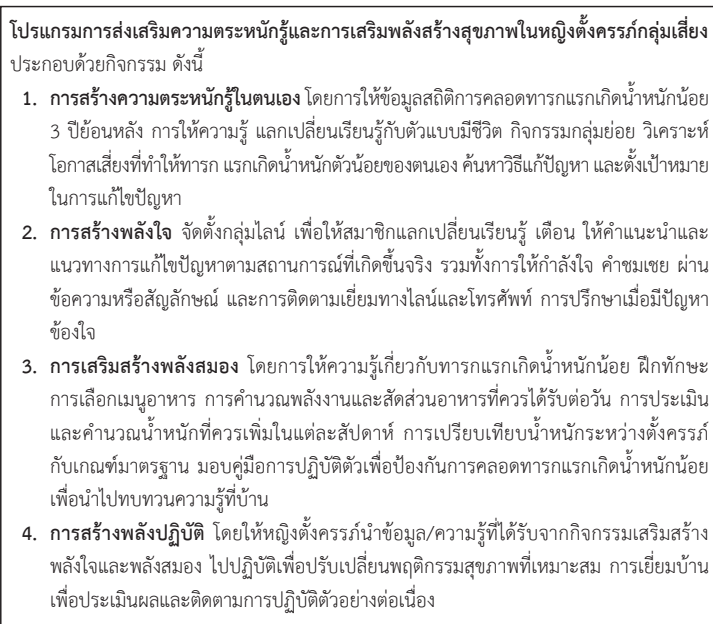
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness theory) ของดูวาลล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1972) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมพลังสร้างสุขภาพ (health empowerment) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ประกอบด้วย พลังสมอง (Head) พลังใจ (Heart) และพลังปฏิบัติ (Hand) (ดังภาพที่ 1)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์เดี่ยว มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 16-28 สัปดาห์ ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

2. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2564 (เลขที่รับรอง 7/2564) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการวิจัย ให้อ่านเอกสารชี้แจง การรักษา

ความลับของกลุ่มตัวอย่าง และ เซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

3.1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างคือ แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ของกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, 2557)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ Duval & Wicklund (1972) ร่วมกับแนวคิดการเสริมพลังสร้างสุขภาพ (Health Empowerment) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเสริมสร้างพลังสมอง การสร้างพลังใจ และการสร้างพลังปฏิบัติ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของ ปิยะพร กองเงิน และคณะ (2559) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ (1-4) มี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้งปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวนทั้งหมด 37 ข้อ

การแปลผลคะแนน ใช้วิธีแบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (Boom, 1971) ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ย 3.20-4.00 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยระดับมาก 2) ค่าเฉลี่ย 2.40-3.19 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยระดับปานกลาง 3) ค่าเฉลี่ย 1.00-2.39 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยระดับน้อย

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ คู่มือปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่พัฒนาขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมเกี่ยวกับรูปแบบ ระยะเวลา และกิจกรรมส่วนเครื่องมืออื่น ๆ ตรวจสอบครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับการวัดตัวแปร ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .99 ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ระยะ ได้แก่

5.1 ระยะก่อนทดลอง เตรียมสถานที่และผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ ผู้ช่วยวิจัย ตัวแบบมีชีวิต และกลุ่มตัวอย่าง โดยนัดพบกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง

1 สัปดาห์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม

5.2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองพร้อมกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมร่วมกับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบสลับกันไปสัปดาห์เว้นสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

5.2.1 กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติและผลกระทบของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ชมวิดีโอทัศน์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบมีชีวิตด้านลบ ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเสริมสร้างพลังสมอง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย มอบคู่มือการปฏิบัติตัว ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โดยโภชนาการ สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมสร้างพลังใจ โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบมีชีวิตด้านบวก สร้างกลุ่มไลน์การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ส่วนตัว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 4, 5 และ 7 กิจกรรมสร้างพลังปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้าน โดยมีครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือ/สนับสนุน และสมาชิกในกลุ่มไลน์กระตุ้นเตือน ชักชวนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ปัญหา/อุปสรรค และให้ความรู้เพิ่มเติมตามสภาพปัญหา

5.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมตามโปรแกรม และตอบแบบสอบถามก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 2-7 ได้รับการดูแลตาม

ปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดและปฏิบัติตัวตามกิจวัตรประจำวัน

5.3 ระยะเวลาหลังทดลอง สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลหลังการทดลอง ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยหลังการทดลอง ส่งเสริมและให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และปิดการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ภายใต้วงกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired T-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน คือ 24.87 ปี และ 25.20 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.67 และ 30.00 ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 46.70 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.7 และ 90.00 ตามลำดับ ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.00 และ 56.70 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.70 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม มีรายได้ไม่เพียงพอ

ต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 70.00 และ 56.70 ตามลำดับ มาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 93.33 และ 63.33 อายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วง 16-24 สัปดาห์ ร้อยละ 83.33 และ 63.33 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5-22.9 คิดเป็นร้อยละ 43.33 และ 40.00 และค่าฮีโมโกลบินกลุ่มทดลอง น้อยกว่า 12 g/dl ร้อยละ 53.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในช่วง 12-15 g/dl ร้อยละ 63.33 ค่าฮีมาโตคริตมากกว่าหรือเท่ากับ 33% ร้อยละ 96.67 และ 90.00 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 56.70 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 90.00 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ภายใต้วงกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($M = 2.82, SD = .33; M = 3.62, SD = .12$ ตามลำดับ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง แต่อยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 2.87, SD = .30; M = 3.07, SD = .18$ ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง (n = 30)			หลังการทดลอง (n = 30)			Paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	2.82	.33	ปานกลาง	3.67	.12	มาก	-14.826	.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.87	.30	ปานกลาง	3.07	.18	ปานกลาง	-4.825	.000

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			Independent t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนการทดลอง	2.82	.33	ปานกลาง	2.87	.30	ปานกลาง	-.655	.515
หลังการทดลอง	3.67	.12	มาก	3.07	.18	ปานกลาง	18.908	.000

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพหรือพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยนำแนวคิดความตระหนักรู้ของคูวาลล์ และวิกคลันด์ (Duval & Wicklund, 1972) ที่อธิบายว่า ความตระหนักรู้ในตนเองเป็นการรู้จักและเข้าใจตนเอง โดยการสำรวจภายในตนเอง ทำให้เข้าใจตนเองทั้งความนึกคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งการที่บุคคลเน้นให้ความสนใจตนเองโดยตรงจะช่วยในการประเมินตนเองเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐาน เกิดการพัฒนาตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง และแนวคิดการเสริมพลังสุขภาพของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2552) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลตระหนักในความสามารถของตน โดยสามารถถึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) และพลังปฏิบัติ (Hand) ผู้วิจัยได้สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้และให้ชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักร้อยเปรียบเทียบกับสถิติของการคลอดทารกน้ำหนักร้อยย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา และให้ตัวแบบมีชีวิตด้านลบ คือมารดาที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักร้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา และทารกมีปัญหาระบบทางเดินหายใจ

ต้องนอนโรงพยาบาลในห้องผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานาน 1 เดือน มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งให้วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงของตนเอง รับรู้ผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักร้อย ตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของตนเองที่จะต้องปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักร้อย เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการค้นพบโอกาสเสี่ยงในการคลอดทารกน้ำหนักร้อยจากสถานการณ์จริงของตนเองแล้ว ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังสมอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักร้อย พฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด เน้นเกี่ยวกับโภชนาการ โดยเชิญ โภชนากร มาบรรยาย และฝึกปฏิบัติการคำนวณพลังงาน และสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน การจัดเมนูอาหาร การคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง และการบันทึกกราฟโภชนาการลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การคำนวณน้ำหนักร้อยที่ควรเพิ่มในแต่ละสัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจในความรู้และความสามารถของตนมากขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักร้อยได้ และมอบคู่มือการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย เป็นการสร้างความตระหนักในการพัฒนาตนเอง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ข้อมูล/ความรู้เพิ่มเติมทางไลน์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ได้สร้างพลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวแบบมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยและสามารถป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย

น้อยได้ ทำให้น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการยอมรับได้ง่ายและมีความกลัวไม่ยากให้เกิดเหตุการณ์นั้นกับตนเอง และเห็นผลดีของการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ชื่อ “ลูกน้ำหนักน้อยป้องกันได้” เพื่อใช้สื่อสารให้ข้อมูลต่าง ๆ เช่น เมนูอาหารประจำวัน วิธีการออกกำลังกาย วิธีการลดความเครียด ในรูปเอกสารแผ่นพับหรือวีดิทัศน์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามปัญหาสุขภาพและอาการผิดปกติต่าง ๆ โดยผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มร่วมกันนำเสนอแนวทางแก้ไข ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และให้แรงเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีผู้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาก่อนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการทาน้ำหนักน้อย โดยการเยี่ยมบ้าน ประเมินการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพจากการสอบถามและการสังเกต โดยผู้วิจัยให้ความรู้/คำแนะนำเพิ่มเติมตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และครอบครัวหรือตามปัญหาที่พบ ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถเพิ่มความรู้อ การรับรู้ และการตระหนักรู้มากยิ่งขึ้นนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในแต่ละสัปดาห์เป็นไปตามเกณฑ์ ในรายที่พบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกายไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 5 หมู่ ชอบอาหารหมักดองไม่รับประทานผักและผลไม้ เป็นต้น ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เพิ่มเติมตามสถานการณ์จริงของแต่ละราย เน้นย้ำถึงความสำคัญของโภชนาการขณะตั้งครรภ์ที่มีต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย พร้อมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ หรือคอยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน

ทารกน้ำหนักน้อย เช่น ชวนออกกำลังกาย เตือนให้รับประทานยาบำรุงครรภ์ จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เป็นต้น

อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองยังได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ ได้รับคำแนะนำและการสอนเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับการมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไปถึงร้อยละ 66.7 จึงได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ซ้ำ ๆ กัน หลายครั้งเกิดการรับรู้ที่ดียิ่งขึ้น เมื่อมีการรับรู้ตนเองสูงก็ทำให้ความตระหนักรู้ดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ ผลการศึกษาจึงพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพสุดา น้อยแมน (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมของสามจังหวัดชายแดนใต้ ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์เพียงอย่างเดียว กิจกรรมที่ได้รับเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ร่วมกับการมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 53.3 และมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 25-28 สัปดาห์ (ไตรมาส 3) เป็น 2 เท่าของกลุ่มทดลอง ทำให้ได้รับความรู้คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติทุกสัปดาห์ ร่วมกับมีความตั้งใจในการมีบุตรร้อยละ 56.70 ทำให้มีการดูแลเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี ดังนั้นผลการศึกษา จึงพบว่า

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหลังทดลองสูงกว่า ก่อนทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ของกลุ่มเปรียบเทียบต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการ ส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและ ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกและตัวแบบ ไม่ได้ฝึกทักษะ ต่าง ๆ เช่น การคำนวณพลังงานและสัดส่วนอาหารที่ ควรได้รับต่อวัน การจัดเมนูอาหารที่ควรรับประทานใน แต่ละวันให้เหมาะสม และการคำนวณน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น แต่ละสัปดาห์ เป็นต้น อีกทั้งไม่มีแรงจูงใจหรือแรงผลักดัน ที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อย เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ มารดาหลังคลอดที่เคยมีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารก น้ำหนักน้อยในช่วงตั้งครรภ์ การให้กำลังใจ ชมเชย เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว หลังการทดลอง กลุ่มทดลองจึงมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ การศึกษาของ ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และกาญจนา สมบัติศิริพันธ์ (2559) ที่พบว่า หลังได้ รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีจำนวนการคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ และการเสริมพลังสร้างสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากร สาธารณสุขที่รับผิดชอบในงานอนามัยแม่และเด็ก พร้อมทั้ง แจกคู่มือการใช้โปรแกรม
2. ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิก ฝากครรภ์ หรือคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล นำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการวางแผนจัดบริการหรือส่งเสริม สุขภาพทางด้านโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมการทางกาย และการจัดการความเครียด แก่ หญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง หรือประยุกต์ในการ เรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อป้องกัน การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม เสี่ยงหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ และการเสริมพลังสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนถึง ระยะเวลาคลอด เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม จาก ผลลัพธ์ของน้ำหนักทารกแรกคลอด
2. จากการศึกษาพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงถึง ร้อยละ 20 ดังนั้นควรมีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น เนื่องจากพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจำนวนมากขึ้น ทุกปี และมีความต้องการด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในตัวเอง เพื่อให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดการตั้งครรภ์
3. จากการศึกษาและการเยี่ยมบ้านพบว่า หญิง ตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นต่อสัปดาห์ต่ำกว่า เกณฑ์สูงถึงร้อยละ 41.67 จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรม โดยเฉพาะด้านโภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ เพื่อ ป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมรี แพงดี. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลศรีสงคราม. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 3(1), 28-37.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง. (2563). *สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง*. อุดรธานี: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. (2558). *คู่มือแนวทางการบริหารจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแบบมืออาชีพ*. อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี.
- กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). Empowerment กับการเสริมพลังสร้างสุขภาพ. *นิตยสารหมอชาวบ้าน*, 368. สืบค้นจาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/10287>.
- จิตต์ระพี บุรณศักดิ์, พุทธิภรณ์ หังสวนัส, วิไล ไรวา, ฤดี ปุ๋งบางกะดี, และนัยนา แซดกิง. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(2), 434-442.
- ทิพสุดา น้อยแมน. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมลล์, สมเกียรติยศ วรเดช, ภาณุมาศ พิกุล, อนุชิต ชุมคง, สุทธิพงษ์ รักเล่ง, และพีรวัฒน์ มุขทาร์ตัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(3), 517-524.
- ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และกาญจนา สมบัติศิรินันท์. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 67-82.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2564). ฐานข้อมูล HDC ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม. สืบค้นจาก <https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- สุนทร อ้อเผ่าพันธ์. (2558). *Newborn*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- รุ่งนภา รุ่งชอบ, นิตยา สีนสุกใส, วรณมา พาหุวัฒน์กร, และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. (2558). ปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(3), 18-29.
- วรัณญา แก้วเอี่ยม. (2563). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 34(3), 63-72.
- วราภรณ์ แสงทวิสิน, ศุภวัชร บุญกษิต์เดช, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล, และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์. (2557). *ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm)*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

- อรพินท์ กอสนาน. (2556). ผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว. ฉะเชิงเทรา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 30(4), 287-299.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L. ... and Jeanne, S. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw Hill Education.
- Duval, T.S. & Wicklund, R.A. (1982). *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic
- Mathewson, K., Schmidt, L., & Van, L.R. (2017). Extremely low birth weight babies at higher risk of mental health problems. *Midwives*, 20(2), 38-39.
- Pillitteri, A. (2013). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- United Nations Children's Fund and World Health Organization. (2019). *UNICEF-WHO Low birth weight estimates: Levels and trends 2000-2015*. Geneva: Switzerland.

