

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมฉบับย่อผ่านการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มต่อทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

นิตยา อามาศย์บัณฑิต¹

เพ็ญศรี เฉยฉวี²

อุมาภรณ์ ก้วสิทธิ์³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มฉบับย่อผ่านการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อ ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยการสุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลอง 36 คนและกลุ่มควบคุม 37 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มฉบับย่อ แบบประเมินทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในคลินิกฝากครรภ์ที่มาตรวจคัดกรอง การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือโดยมีดัชนีความตรงจากการประเมินความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การผดุงครรภ์ ระเบียบวิจัยและสถิติ ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.72, 0.78 วิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.72, 0.75, 0.70 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, paired t-test, independent t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองและความวิตกกังวลที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและลดความวิตกกังวลในการตรวจคัดกรองได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($t=4.8, P=.01$) ควรนำโปรแกรมนี้ เป็นทางเลือกในคลินิกฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมทัศนคติ เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์ต่อการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ รวมถึงใช้ลดความวิตกกังวลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจรับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม, การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์

วันที่รับบทความ

26 พฤศจิกายน 2566

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

28 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ

29 ธันวาคม 2566

โรงพยาบาลมหาสารคาม, ผู้ประสานงานส่งบทความฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: nitbandit5@gmail.com, โทร 062-1641649

²โรงพยาบาลมหาสารคาม

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Effect of a Brief Cognitive Program and Behavioral Therapy Through Group Counseling on the Attitudes, Self-efficacy, and Anxiety in Pregnant Women with Down's Syndrome Screening at the Antenatal Care Clinic, Maha Sarakham Hospital

Nittaya Armartpundit¹

Pensri Cheuychew²

Umaporn Kuasit³

Abstract

The research objective was to study the effects of a brief cognitive behavior therapy program through group counselling on the attitudes, self-efficacy, and anxiety change in pregnant women undergoing Down's syndrome screening in the Antenatal Clinic, Maha Sarakham Hospital at Maha Sarakham Province, Thailand. The sample group consisted of pregnant women who attended the Antenatal Clinic. A simple random sampling assigned 36 people to enroll into an experimental group and 37 people into a control group. The research instrument consisted of a brief cognitive behavior therapy program, attitudes, self-efficacy, and anxiety questionnaires of pregnant women regarding Down's syndrome screening. The qualities were assessed by three experts comprising experts in behavioral science, midwifery, research methodology and statistics. An index of congruence of 0.72 and 0.78 was obtained. The reliability of the questionnaire was analyzed by Cronbach's alpha coefficient was 0.72, 0.75, 0.70, and 0.76, respectively. The descriptive data were analyzed for the percentages, mean, and standard deviation, whereas the mean of the attitudes, self-efficacy, and anxiety were compared by using paired t-test and independent t-test, which had statistical significant level of 0.05. The results showed the attitudes and self-efficacy toward the screening score in the experimental group were significantly higher than the control group, and a lower average anxiety score than the control group. Therefore, this program should be introduced as an option in antenatal clinics to promote the attitudes and self-efficacy toward the Down's syndrome screening and also used to reduce the anxiety of pregnant women. This would help in making more effective decisions to undergo screening for Down's syndrome.

Keywords: Cognitive behavioral therapy program, Down's syndrome screening

Received
26 November 2023

Revised
28 December 2023

Accepted
29 December 2023

¹Mahasarakham Hospital, Corresponding author: email: nitbandit5@gmail.com; Tel. 062-1641649

²Mahasarakham Hospital

³Faculty of Nursing, Mahasarakham University

บทนำ

ความผิดปกติแต่กำเนิดเป็นความผิดปกติในโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายที่มีอยู่ตั้งแต่แรกเกิดพบมีการเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนการคลอด จากการรวบรวมสถิติโดยองค์การอนามัยโลก พบว่ามีจำนวนมากถึงร้อยละ 17 ของการเกิดมีชีพทั่วโลก ในจำนวนนี้สูญเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิดถึงร้อยละ 42 ประเมินกันว่าในแต่ละปีจะมีทารกมากกว่า 5 ล้านคนเกิดมาพร้อมกับความพิการแต่กำเนิด¹ ตามรายงานของ WHO 2020 พบว่ามีผู้เสียชีวิต 295,000 รายต่อปีในช่วง 28 วันแรกหลังคลอด เนื่องจากความผิดปกติแต่กำเนิด² ในกรณีที่พบความผิดปกติและคลอดออกมาชีวิตทารกที่มีความพิการแต่กำเนิดจะเจริญเติบโตและมีคุณภาพชีวิตต่ำและก่อภาระในเชิงดู กระทบต่อการพัฒนาครอบครัวและสังคมในอนาคต ปัจจุบันความก้าวหน้าของการวิจัยทางคลินิกและเทคโนโลยีทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็วและมีความแม่นยำสูง³ ซึ่งสามารถสนับสนุนการให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตัดสินใจทำแท้งเพื่อการรักษาให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทารกที่มีความผิดปกติได้ ภายใต้การได้รับอนุมัติจากแพทย์⁴ กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีความพิการมาแต่กำเนิด โดยมีภาวะปัญญาอ่อนซึ่งพบบ่อยในทุกเชื้อชาติโดยพบอุบัติการณ์ประมาณ 1 ต่อ 800 ของเด็กเกิดใหม่ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติในโครโมโซมคู่ที่ 21 ประเทศไทยพบปีละประมาณ 1,150 ราย โดยร้อยละ 75-80 เกิดในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี⁵ เด็กที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์จะเกิดความพิการทางร่างกายหลายประการเช่น ความบกพร่องสติปัญญา ระบบหัวใจ ผิดปกติการเจริญเติบโตผิดปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การเลี้ยงดู การพัฒนาครอบครัวและส่งผลกระทบทางสังคมเป็นอย่างมาก ดังนั้นโปรแกรมการตรวจ

คัดกรองทางพันธุกรรมในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด โดยเฉพาะกลุ่มอาการดาวน์จึงถูกนำมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าวและมีความแม่นยำในการคัดกรองหาความเสี่ยงตั้งแต่ตั้งครรภ์ โดยวิธีการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ซึ่งจะเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ช่วยครอบครัวและแพทย์ผู้รักษาดัดสินใจเพื่อลดและควบคุมผลกระทบดังที่กล่าวมาอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพจึงได้กำหนดตามประกาศคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถใช้สิทธิตรวจคัดกรองโดยวิธี Quadruple test เพื่อตรวจหา Alpha fetoprotein, unconjugated estriol, free-BetaHCG และ demertic inhibin โดยวิธีการตรวจเลือดเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ระหว่าง 14-18 สัปดาห์ ซึ่งในรายที่พบความผิดปกติในการตรวจดังกล่าวจะให้บริการปรึกษาและเข้ารับการตรวจคัดกรองยืนยันว่าทารกในครรภ์เป็นดาวน์ซินโดรมและพบว่าทารกในครรภ์เป็นดาวน์ซินโดรมจะได้รับการปรึกษาเพื่อสมัครใจยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างไรก็ตามการส่งเสริมการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ถึงแม้จะมีประโยชน์ดังที่กล่าวมา แต่ก็สร้างความวิตกกังวลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือ รวมทั้งก่อให้เกิดภาวะเครียดต่อทารกในครรภ์ได้⁷ ความวิตกกังวลเป็นหนึ่งในประสบการณ์ชีวิตประจำวันของมนุษย์และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำนายเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในอนาคตของผู้ที่มีความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นความคิดของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตในอนาคต ซึ่งเกิดจากการคาดการณ์อันตรายหรือสิ่งคุกคามชีวิตในอนาคตที่จะต้องเผชิญ ซึ่งอาจแสดงอาการทางกาย ส่งผลให้เกิดความเครียดได้⁸ มีรายงานจากผลการศึกษาพบว่า ความสุขของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1, 2 และ 3

อยู่ที่ร้อยละ 19.5, 16.8 และ 17.2 ตามลำดับ⁹ ซึ่งการเกิดความวิตกกังวลดังกล่าวสามารถขัดขวางการเรียนรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ และพฤติกรรมของทารกในอนาคต¹⁰ การตรวจคัดกรองทางพันธุกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดต่อผู้รับการตรวจคัดกรองในระดับหนึ่ง เช่น ผลการศึกษาของ Nazmiye และคณะพบว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่รอรับผลการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง มีความวิตกกังวลมากขึ้นถ้าการเตรียมพร้อมรับมือกับความเครียดไม่เหมาะสมและเพียงพอและจะก่อให้เกิดความเครียดได้และส่งผลทางลบต่อสุขภาพโดยรวม¹¹ โดยทั่วไปแล้วมาตรฐานบริการในคลินิกฝากครรภ์ จะให้การปรึกษาเพื่อปรับสถานะทางจิตใจให้เกิดความพร้อม ลดความวิตกกังวล ลดความเครียดจากการตรวจคัดกรองทางพันธุกรรมอยู่แล้วในลักษณะกิจกรรมการให้ความรู้ และคำแนะนำ (Advice) และให้การปรึกษาสั้นๆ เมื่อมีข้อซักถามเป็นหลัก ซึ่งวิธีดังกล่าวไม่ทันต่อการจัดการความวิตกกังวลและความเครียดที่เหมาะสมได้อย่างเพียงพอ จากผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีวิธีอื่นที่มีประสิทธิภาพมากกว่า เช่น การให้คำปรึกษาแบบเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) วิธีนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางจิตวิทยาและโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสมได้ดี^{12,13} รวมทั้งเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงได้ดีจึงสามารถเปลี่ยนแปลงความคิด การเรียนรู้และพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงได้ดี¹⁴ ดังนั้นจึงสามารถลดความวิตกกังวลและภาวะเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการตรวจคัดกรองทางพันธุกรรมได้ดี¹⁵ ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ดำเนินการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลและความเครียดจากประเด็นอื่นๆ ที่หญิงตั้งครรภ์เผชิญในระยะตั้งครรภ์^{16,17} แต่ยังมีการศึกษาจำกัด

และจำนวนน้อยที่เกี่ยวข้องกับการปรับใช้เพื่อลดความวิตกกังวลหรือลดความเครียดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์

คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคามและพื้นที่ใกล้เคียง จากสถิติพบว่า มีจำนวนผู้มาฝากครรภ์ปีงบประมาณ 2563-2565 มีจำนวน 1,421 ราย, 1,684 ราย และ 1,437 ราย ตามลำดับ ที่ผ่านมามีหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 329 ราย, 229 รายและ 207 ราย ตามลำดับและเข้ารับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์จำนวน 115 ราย, 112 ราย และ 184 ราย ตามลำดับ โดยสมัครใจยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ 80 ของผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติ¹⁸ ในปีงบประมาณ 2566 นี้ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ให้ครบทุกคน โดยมีการคัดกรองโดยการตรวจเลือดเบื้องต้นและยืนยันก่อนการให้การปรึกษาเชิงลึกเพื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ จากปัญหาที่ผ่านมาพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการตรวจคัดกรองดังกล่าวเพียง ร้อยละ 50-65 เท่านั้น จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง 10 รายพบว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงของครอบครัวและสุขภาพทารกในระดับปานกลางถึงสูง กลัวเจ็บ กลัวตรวจพบความผิดปกติและทำใจไม่ได้ สามีไม่ให้ตรวจ ญาติไม่ให้ตรวจ เป็นต้น ในการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงแม้จะมีการให้การปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองแต่ก็มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมจะเป็นการให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมายโดยการให้ดูภาพพลิก การให้คำแนะนำขั้นตอนการตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษาเฉพาะประเด็นที่สงสัยเท่านั้น โดยใช้ระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางจิตวิทยารวมทั้งลดความวิตกกังวลได้ ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มสัดส่วนการตรวจคัดกรองให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานและกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัย

ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบพัฒนาคุณภาพคลินิก
ฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม จึงนำองค์
ความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และ
หลักการเหตุผลข้างต้นมาพัฒนาโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแบบย่อแบบกลุ่ม
เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเอง
และลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการ
ตรวจคัดกรองภาวะกลุ่มอาการดาวน์ในแผนก
ฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคามและนำมาทดลอง
เพื่อศึกษาประสิทธิผลตามเป้าหมายของโปรแกรม
ดังกล่าว โดยผลที่ได้จะนำไปขยายผลเพื่อให้เกิด
ประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้
สมรรถนะตนเองและลดความวิตกกังวลต่อการตรวจ
คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์และจะส่งผลต่อการเพิ่ม
สัดส่วนการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิง
ตั้งครรภ์ให้สูงขึ้นและเป็นไปตามเป้าหมายในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยน
ความคิดและพฤติกรรมแบบย่อผ่านการให้การ
ปรึกษาแบบกลุ่มต่อทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะ
ตนเองและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับ
การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในคลินิก
ฝากครรภ์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง
(A Quasi-experimental research: a control group
Pretest-posttest design) คัดเลือกพื้นที่ศึกษาใน
คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ประชากร
ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่คลินิก
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคามระหว่างเดือน
ตุลาคม 2565 - ตุลาคม 2566 อายุครรภ์ระหว่าง
8-18 สัปดาห์ เกณฑ์ในการคัดเลือกได้แก่ สมัครใจ
อ่านเขียน สื่อสารภาษาไทยได้, ตั้งครรภ์เดี่ยว,
มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้งานได้

เกณฑ์ในการคัดออกได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ
เวลาร้อยละ 80 เกิดปัญหาสุขภาพระหว่างร่วม
กิจกรรมและไม่สมัครใจร่วมกิจกรรมต่อไป
สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบสะดวกตามลำดับเวลาที่มา
ฝากครรภ์ (Consecutive simple random sampling)
โดยสลับวันในการสุ่มเลือกเข้ากลุ่มทดลองเพื่อเข้า
ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในระยะเวลาดำเนินการ
5 เดือน และสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม คำนวณขนาด
ตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย
คะแนนความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ต่อการเข้ารับ
การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ขนาดตัวอย่างเป็นการ
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในประชากร 2 กลุ่มที่มีอิสระต่อกัน
และมีความแปรปรวนเท่ากัน มีสูตรในการคำนวณ
ขนาดตัวอย่างดังนี้¹⁹

$$n = 2 \left[\frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})\sigma}{\epsilon^2} \right]^2$$

n=ขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบความแตกต่าง
ของค่าเฉลี่ยในประชากร 2 กลุ่มที่มีอิสระต่อกัน,
 Z^2_{α} =ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่
สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 (เท่ากับ
1.96)

$Z^2_{\beta/2}$ =ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่
สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 (เท่ากับ
1.64)

σ^2 =ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยในประชากร
ทั้ง 2 กลุ่มที่มีค่าเท่ากัน (ได้จากการทดสอบ
แบบสอบถาม = 1.3) และ ϵ^2 =ประมาณการความ
แตกต่างค่าเฉลี่ยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก่อนและหลัง
โครงการ(effect size) กำหนดให้เท่ากับร้อยละ 5²⁰
โดยค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลจากการศึกษา
ของ Nazmiye และคณะ¹¹ เปลี่ยนแปลงก่อนและหลัง
การทดลองเฉลี่ย 13.5 คะแนน (ความแปรปรวน 2.3)
คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรได้จำนวนตัวอย่าง

อย่างน้อย 37.5 หรือ ~38 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มฉบับย่อแบบย่อเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองและลดความวิตกกังวลในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยพัฒนาโดยการทบทวนวรรณกรรมและร่างโครงร่างโปรแกรมและขยายรายละเอียดในคู่มือการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 5 ครั้ง ซึ่งจะดำเนินการในระยะเวลา สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง การทดลองและดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยจำนวน 3 คน มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1) กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองร่วมกิจกรรมระบุสถานการณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ ความเชื่อ ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองและการวางแผนชีวิตในกรณีที่มีความเสี่ยง จากนั้นจะเชิญชวนเข้าร่วมกลุ่มไลน์เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป ดำเนินการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

2) กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน) จะแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มไลน์เกี่ยวกับอารมณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ทัศนคติและความเชื่อมั่นต่อการตรวจคัดกรองโดยผู้ศึกษาให้ข้อมูลเพิ่มเติม เสนอให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความวิตกกังวล รวมทั้งแลกเปลี่ยนกับผู้ที่มีประสบการณ์ที่เคยตรวจคัดกรองมาแล้ว เพื่อสร้างการรับรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นเพื่อชักนำให้ผู้เข้าร่วมลดความวิตกกังวลและโน้มเอียงในการตัดสินใจคัดกรองมากยิ่งขึ้น ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมในกลุ่ม 1 ชั่วโมง

3) กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน) จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจรับการ

ตรวจคัดกรอง การอธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวสถานที่ การปฏิบัติขณะรับการตรวจ หลังการตรวจ การตัดสินใจรับฟังผลการตรวจ รวมทั้งวิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อรับทราบผลการตรวจ ในขั้นตอนนี้ จะเชิญผู้ที่รับการตรวจและรับฟังผลทั้งผิดปกติและปกติเข้าร่วมในกิจกรรมและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเปิดโอกาสให้สอบถามและเปลี่ยนและเรียนรู้ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเทคนิคการจัดการความวิตกกังวล ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มไลน์ 1 ชั่วโมง

4) กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน) จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความวิตกกังวลของผู้ที่ตัดสินใจตรวจคัดกรอง การเตรียมตัวและความพร้อมที่จะเข้ารับการตรวจตามการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้สอบถามแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม โดยมีผู้ศึกษาให้ข้อมูลเพิ่มเติมและตอบคำถามหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม และกล่าวชื่นชม สนับสนุนให้กำลังใจต่อผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง พร้อมทั้งนัดหมายการรับการตรวจคัดกรอง ส่วนผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจคัดกรองจะเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปหรือสมัครใจยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมกลุ่มในกลุ่มไลน์ 1 ชั่วโมง

5) กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความวิตกกังวลของผู้ที่ตัดสินใจตรวจคัดกรอง ทบทวนความพร้อมนัดหมายการรับการตรวจคัดกรอง ส่วนผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจคัดกรองจะเชิญชวนให้เข้าร่วมในสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนถัดไปหรือสมัครใจยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมกลุ่มในกลุ่มไลน์ 1 ชั่วโมง

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือนี้ได้รับการประเมินความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การผดุงครรภ์ ระเบียบวิจัยและสถิติได้ค่าดัชนีความตรง (Index of congruence: IOC.) เท่ากับ 0.72

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตัวเอง (Self-

administered questionnaire) ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ครอบคลุมปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมครอบคลุม อายุ ภูมิฐานะ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว การมีโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ ข้อมูลการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนการคลอด การมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของบุตร รวมทั้งหมด 15 ข้อ ส่วนที่ 2 ได้แก่ แบบประเมินทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ ผู้ศึกษาพัฒนาข้อคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ ทั้งจากคนที่รับการตรวจคัดกรองและตัดสินใจไม่รับการคัดกรองและการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินทัศนคติของ Ajzen²¹รวมข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์และการจัดการความเครียดจากการตรวจคัดกรอง ผู้ศึกษาพัฒนาข้อคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ ทั้งจากคนที่รับการตรวจคัดกรองและตัดสินใจไม่รับการคัดกรองและการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมิน การรับรู้สมรรถนะตนเองของ Bandura²²รวมข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเครียดจากการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยกำหนดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ตามแนวคิดของ สปิธเบอร์เกอร์²³จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 5 ได้แก่ การตัดสินใจตรวจคัดกรอง ได้แก่ ตรวจและไม่ตรวจ เครื่องมือนี้ได้รับการประเมินความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การผดุงครรภ์ ระเบียบวิจัยและสถิติได้ค่าดัชนีความตรง (Index of congruence: IOC.) เท่ากับ 0.78 การประเมินค่าความเที่ยง (Reliability) ในส่วนการวัดตัวแปรด้านทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเอง

ความวิตกกังวล โดยการทดสอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างนอกพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient: α) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.72, 0.75 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มโดยการสอบ Independent t-test และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มโดยการทดสอบ Dependent t-test พร้อมประมาณช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ย กำหนดระดับนัยสำคัญการทดสอบที่ 0.05 การวิจัยนี้ขอรับการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคามเลขที่ MSK_REC 65-01-110 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2565

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 30.8 ปี (SD=4.5) ในกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 28.7 ปี (SD=4.1) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองร้อยละ 44.4 และ 51.3 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ อำเภอกันทรวิชัยร้อยละ 22.2 และ 21.6 ตามลำดับ น้อยที่สุดได้แก่ ยางสีสุราช พบว่ามีภูมิลำเนาในอำเภอยางสีสุราช ร้อยละ 2.7 กลุ่มอายุระหว่าง 31-35 ปี มากที่สุดร้อยละ 50.0 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 35.2 ในกลุ่มควบคุม รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 30.5 และ 29.7 ตามลำดับ น้อยที่สุดได้แก่ อายุ 41-45 ปี ร้อยละ 8.3 และ 5.4 ตามลำดับ ส่วนน้ำหนักตัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-60 กิโลกรัม ในกลุ่มทดลองร้อยละ 44.4 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 45.9 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ 61-80 กิโลกรัมร้อยละ 33.3 และ 40.5 ตามลำดับ โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย 30.8, 4.5 และ 28.7, 4.1 ในกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมตามลำดับ ส่วนใหญ่สถานภาพโสด ร้อยละ 89.9 และ 89.2 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวส./ปวช.มากที่สุดร้อยละ 55.6 ส่วนกลุ่มควบคุมระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 67.6 น้อยที่สุดได้แก่ระดับชั้นประถมศึกษาพบในกลุ่มทดลองร้อยละ 11.1 แต่ไม่พบในกลุ่มควบคุม รายได้ระหว่าง 1-30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 91.6 และ 81.1 ตามลำดับ และมีผู้มีรายได้มากกว่า 100,000 บาทต่อเดือนในกลุ่มควบคุมร้อยละ 8.1 ทั้งสองกลุ่มเป็นการตั้งครรภ์ที่ 1 มากถึงร้อยละ 77.7 และ 54.1 ตามลำดับ ครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 22.3 และร้อยละ 40.5 ตามลำดับและพบครรภ์ที่ 3 ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 8.1 แต่ไม่พบในกลุ่มทดลอง ส่วนจำนวนบุตรพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีบุตรร้อยละ 77.7 และ 54.1 ตามลำดับ โดยมีจำนวนบุตรมีชีวิต 1 คนร้อยละ 54.1 และร้อยละ 40.5 ตามลำดับ โดยมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 55.6 และ 51.4 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมฉบับย่อแบบกลุ่มต่อทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองและความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจ

คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคามพบว่า ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยตัวแปรศึกษาในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในกลุ่มทดลอง ได้แก่ ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ โดยหลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 4.1 คะแนน (95% CI=3.3-4.7) ด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์โดยหลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8.7 คะแนน (95% CI=6.6-8.7) และส่งผลต่อการลดคะแนนความวิตกกังวลได้เฉลี่ย -8.6 คะแนน (95% CI=-12.2 - -4.8) ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองในปัจจัยต่อไปนี้ได้แก่ ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ โดยหลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.45 คะแนน (95% CI=-0.5- 1.5) ด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในกลุ่มควบคุมโดยหลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.43 คะแนน (95% CI=-1.9--1.1) และไม่มีข้อมูลที่จะบ่งบอกการลดลงของคะแนนความวิตกกังวลได้ โดยมีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างเฉลี่ย -0.4 คะแนน (95% CI-1.1--0.2) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้านผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมฉบับย่อแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม ($n_1; n_2=36,37$)

ตัวแปร	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	Mean	95%CI	t	p-value
	Mean, SD	Mean, SD	diff., SE.			
ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง (ช่วงคะแนน 9-45)	37.4 (2.0)	33.3 (2.5)	4.1 (0.3)	3.3-4.7	11.1	0.01*

ตัวแปร	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	Mean	95%CI	t	p-value
	Mean, SD	Mean, SD	diff., SE.			
การรับรู้สมรรถนะตนเอง ในการตรวจคัดกรอง (ช่วงคะแนน 5-25)	27.0 (2.2)	19.3 (3.2)	8.7 (0.5)	6.6-8.7	14.7	0.01*
ความวิตกกังวลในการ ตรวจคัดกรอง(ช่วง คะแนน 0-64)	4.7 (0.8)	13.6 (1.8)	-8.6 (1.6)	-12.2- -4.8)	-4.8	0.01*
กลุ่มควบคุม						
ทัศนคติต่อการตรวจคัด กรอง (ช่วงคะแนน 9- 45)	32.7 (2.9)	32.2 (2.2)	0.45(0.5)	-0.5- -1.5)	0.8	0.38
การรับรู้สมรรถนะตนเอง ในการตรวจคัดกรอง (ช่วงคะแนน 5-25)	20.4 (3.6)	20.1 (3.4)	0.43(0.3)	-1.9- -1.1	1.4	0.17
ความวิตกกังวลในการ ตรวจคัดกรอง(ช่วง คะแนน 0-64)	11.6 (1.8)	12.1(1.7)	-0.4 (0.3)	-1.1- -0.2	-0.3	0.70

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้านผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมฉบับย่อแบบ
กลุ่มต่อความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในแผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลมหาสารคาม (n₁;n₂=36,37)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Mean	95%CI	t	p-value
	Mean, SD	Mean, SD	diff., SE			
ก่อนการทดลอง						
ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง (ช่วงคะแนน 9-45)	33.3 (2.5)	32.2(2.2)	1.4 (0.5)	0.01-2.2	2.1	0.60
การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจคัดกรอง(ช่วงคะแนน 5-25)	19.3(3.2)	20.1(3.4)	-0.7 (0.8)	-2.2-0.8	-0.8	0.35
ความวิตกกังวลในการตรวจคัดกรอง(ช่วงคะแนน 0-64)	13.6 (1.8)	12.1(1.7)	1.3 (2.7)	-4.1-6.7	0.4	0.65

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Mean	95%CI	t	p-value
	Mean, SD	Mean, SD	diff., SE			
หลังการทดลอง						
ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง (ช่วงคะแนน 9-45)	37.4 (2.0)	32.7 (2.9)	4.7 (0.6)	3.5-5.9	7.9	0.01*
การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจคัดกรอง(ช่วงคะแนน 5-25)	27.0 (2.2)	20.4 (3.6)	6.5 (0.7)	5.2-7.9	9.4	0.01*
ความวิตกกังวลในการตรวจคัดกรอง(ช่วงคะแนน 0-64)	4.7 (0.8)	11.6 (1.8)	-4.1 (1.7)	-10.3- -13.5	-4.1	0.01*

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลองพบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความแตกต่างของตัวแปรศึกษาและความวิตกกังวลต่อการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ได้แก่ ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ โดยพบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่าเฉลี่ย 1.4 (95% CI=0.01-2.2) ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์โดยพบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองเฉลี่ย -0.7 คะแนน (95% CI=-2.2-0.8) และความแตกต่างคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองเฉลี่ย 1.3 คะแนน (95% CI =-4.1-6.7) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระยะหลังการทดลองมีความแตกต่างเฉลี่ย 4.7 คะแนน (95% CI=3.5-5.9) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในกลุ่มควบคุม โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน

มากกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 6.5 คะแนน (95% CI=5.2-7.9) และคะแนนความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลอง พบว่าในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย -4.1 คะแนน (95% CI=-10.3- -13.5)

โดยสรุปผลการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มฉบับย่อแบบยอส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยทัศนคติการรับรู้สมรรถนะตนเองในระยะหลังการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถลดความวิตกกังวลในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ เป็นหนึ่งในแนวทางลดผลกระทบต่อการคลอดเร็ว เศรษฐกิจและสังคมจากปัญหากลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งส่งผลทางบวกต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว การสนับสนุนการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์กลายเป็นนโยบายสาธารณสุขสำคัญที่สามารถ

จัดการปัญหาดังกล่าวล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการรับการตรวจคัดกรองและความวิตกกังวลต่อการตรวจคัดกรองของหญิงตั้งครรภ์ ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมหรือขัดขวางการตัดสินใจรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งความวิตกกังวล นอกจากจะสร้างผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้แล้ว¹⁰ ยังจะส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับหรือไม่รับการตรวจคัดกรองด้วย ดังนั้น การเตรียมพร้อมในการจัดการความวิตกกังวล เครียดจากการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์จึงมีความสำคัญและส่งเสริมการตัดสินใจรับการตรวจคัดกรองได้ง่ายขึ้น¹¹ การพัฒนาแนวทางหรือโปรแกรมเพื่อส่งเสริมทัศนคติ สร้างการรับรู้สมรรถนะตนเอง นอกจากจะสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นต่อการตรวจคัดกรองแล้วยังสามารถลดความวิตกกังวลในการเข้ารับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังจะเห็นได้จากผลการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมฉบับย่อแบบกลุ่มต่อทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองและความวิตกกังวลในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคามสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองและลดความวิตกกังวลลงได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ กระบวนการดำเนินการในโปรแกรมสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนความคิด เสริมสร้างทัศนคติจากการจัดกิจกรรมกลุ่มซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถสอบถามแลกเปลี่ยนทางกลุ่มไลน์ โดยมีนักวิจัยซึ่งเป็นผู้จัดกิจกรรมคอยสนับสนุนให้ความรู้ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย รวมทั้งตัวอย่างของเพื่อนในกลุ่มที่มีทัศนคติและความมั่นใจ รวมทั้งสามารถควบคุมและจัดการความวิตกกังวลแลกเปลี่ยนและเป็นตัวอย่างจะสามารถเสริมสร้าง

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการรับการตรวจคัดกรองได้ รวมทั้งจัดการปัญหาความวิตกกังวลหรือสุขภาพจิตได้²⁴ ความวิตกกังวลเป็นลักษณะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะรอบๆ ตัว ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามประสบการณ์ที่เคยมีประสบการณ์ในเหตุการณ์นั้น รวมทั้งประสบการณ์ในการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์นั้นๆ มาก่อน²⁵ โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ สามารถสร้างกระบวนการกลุ่มที่เกิดกระบวนการเรียนภายในกลุ่มไลน์ มีการแลกเปลี่ยนความคิด เรียนรู้ ให้คำแนะนำช่วยเหลือให้ผู้เข้าร่วมปรับเปลี่ยนความคิด การควบคุมอารมณ์และเปลี่ยนแปลงทัศนคติและสร้างความเชื่อมั่นได้อย่างเหมาะสมสามารถลดการเรียนรู้ที่เบี่ยงเบนไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดทัศนคติและความเชื่อมั่นในการปรับปรุงอารมณ์หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้²⁶ นอกจากนั้น กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวยังก่อให้เกิดการคิดไตร่ตรองและเปลี่ยนแปลงความคิด เปลี่ยนแปลงมุมมอง ทัศนคติต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เผชิญเหตุการณ์อยู่เป็นไปในทิศทางบวก โดยเฉพาะทัศนคติทางบวกต่อการควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ที่เผชิญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล สอดคล้องตามแนวคิดของพิชไบน์ อธิบายว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยนำด้านจิตวิทยาที่สำคัญและเฉพาะเจาะจงซึ่งผลักดันพฤติกรรมเฉพาะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์¹⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวอนและคณะที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบกลุ่มสามารถสนับสนุนเปลี่ยนแปลงทัศนคติจากการคิดเชิงลบเป็นการคิดเชิงบวกได้และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทิศทางบวกในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในบริสเบรนได้และสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้¹³ สอดคล้องกับผลการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์พบว่าโปรแกรมนี้ช่วยลดความวิตกกังวลทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในประเทศตุรกีได้มากกว่าการบริการปรึกษาปกติ²⁷ รวมทั้งสามารถ

รักษาอาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้²⁸ และยัง
สามารถลดภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปได้^{16,17}
โดยสรุป การตรวจคัดกรองทางพันธุกรรมทำให้เกิด
ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ได้ส่งผลต่อภาวะ
สุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และส่งผลต่อ
การตัดสินใจไม่รับการตรวจคัดกรองได้
โดยโปรแกรมนี้สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้
เข้าใจตนเองทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับการ
คัดกรองที่ถูกต้อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน
ภายในกลุ่ม รวมทั้งการได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจาก
นักพยาบาลซึ่งเป็นบัพัตในกลุ่มและสร้าง
กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมถูกต้องและลดการ
เบี่ยงเบนการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง
ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะตนเองและลดความวิตก
กังวลในการตรวจคัดกรองลงได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบ
ต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารก รวมทั้งการ
ตัดสินใจรับการคัดกรองให้เป็นไปตามนโยบายอย่าง
มีประสิทธิภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำโปรแกรมนี้เป็นทางเลือกเพื่อขยายผล
ในคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลมหาสารคามและ
โรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อสร้างทัศนคติ เสริมสร้าง
การรับรู้สมรรถนะตนเองและลดความวิตกกังวลใน
การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
ที่มาฝากครรภ์เพื่อสนับสนุนการตรวจคัดกรองกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. Boyle B, Addor M-C, Arriola L, Barisic I, Bianchi F, Csáky-Szunyogh M, et al. Estimating global burden of disease due to congenital anomaly: an analysis of european data. Arch Child Fetal Neonatal Ed. 2018;103(1):F2-8.
2. James S, Afshin A, Agesa K, Alam T, Ballesteros K, Blacker B, et al. Erratum: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2018;393(10190):e44–e.

อาการดาวน์ให้ครอบคลุมและบรรลุเป้าหมาย
เชิงนโยบาย

2. ควรขยายพื้นที่ทดลองโปรแกรมในวงกว้าง
เพื่อประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อ
ทั้งการลดความวิตกกังวลและการตัดสินใจตรวจ
คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ก่อนที่จะนำไปขยายผล
ทดแทนการบริการแบบเดิม

3. ควรศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวแปรแทรกซ้อนๆ ต่อ
การเพิ่มทัศนคติ การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะตนเอง
และการลดความวิตกกังวลในการตรวจคัดกรอง
กรองกลุ่มอาการดาวน์เพื่อพัฒนาโปรแกรมตาม
สาเหตุที่จะส่งเสริมประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
การคัดกรองให้มากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาในขอบเขตประชากรที่แคบ
ดังนั้นการอ้างอิงผลวิจัยไปใช้ ควรอยู่ภายใต้ข้อจำกัด
ตามขอบเขตประชากรของการวิจัยนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้คำปรึกษา
ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
ขอขอบคุณบุคลากร เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร
ที่สนับสนุนและร่วมวิจัยจนการวิจัยนี้สำเร็จลงได้
ด้วยดี

3. Heaney, S., Tomlinson, M. & Aventin, A. Termination of pregnancy for fetal anomaly: a systematic review of the healthcare experiences and needs of parents. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;26(1):441–8.
4. อัญณลินต์ กมลนันทกิจ, พัชยา เลือดชัยพฤกษ์และณัฐวดี สุทธิประภา. การทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายกับความคิดเรื่องผิดศีลธรรม. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2565;6(1):301–11.
5. จันทนา พัฒนเกสัช. การตรวจคัดกรองอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเป็นไปได้. Policy Brief: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITAP). 2557;2(10):1–4.
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานการป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2563.
7. Vuorenlehto, L., Hinnelä, K., Äyräs, O., Ulander, V–M., Louhiala, P. & Kaijomaa, MJP. Women’s experiences of counselling in cases of a screen–positive prenatal screening result. PLoS One. 2021;10(16):e0247164.
8. Chand, S.P. & Marwaha, R. Anxiety. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2021.
9. Soto–Balbuena, C., Rodríguez, M., Gomis, A.E., Ferrer Barriendos, F., Le, H.N. & Grupo PMB–HUCA. Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. Psicothema. 2018;30(3):257–63.
10. Rajkumar, R.P. The relationship between access to abortion and mental health in women of childbearing age: analyses of data from the global burden of disease studies. Cureus. 2022;14(11):e31433: 1–11.
11. Nazmiye, F., Sheikhha, M.H. & Kamali Zarch, M. The Effects of coping therapy on General Health of pregnant women with high risk of Genetics Abnormalities in their Fetus. SSU_Journals. 2018;24(8):607–17.
12. Hoffmann, N. Attitude Change and Cognitive Therapy. In: Hoffman, N (eds) Foundations of Cognitive Therapy. Boston: Springer; 1984.
13. Kwon, S–M. & Oei, T.P.S. Cognitive change processes in a group cognitive behavior therapy of depression. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2003;34(1):73–85.
14. Fishbein, M. Theory–based Behavior Change Interventions: Comments on Hobbis and Sutton. J Health Psychol. 2005;10(1):27–31.
15. Haring, M., Smith, J.E., Bodnar, .D., Misri, .S, Little, R.M. & Ryan, D. coping with anxiety during pregnancy and following the birth: A cognitive behaviour therapy–based self–management guide for women and health care providers. Bristis Columbia: BC Reproductive Mental Health Program, a part of BC Mental Health & Addiction Services (BCMHAS), an agency of the Provincial Health Services Authority (PHSA); 2013.
16. Clinkscals, N., Golds, L., Berlouis, K. & MacBeth, A. The effectiveness of psychological interventions for pregnant women with anxiety in the antenatal period: a systematic review. Psychol Psychother. 2023;96(2):296–327.

17. Callanan, F., Tuohy, T., Bright, A.M. & Grealish, A.. The effectiveness of psychological interventions for pregnant women with anxiety in the antenatal period: A systematic review. *Midwifery*. 2022;104(103169):1–14.
18. คลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงานฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2564–2566. มหาสารคาม: เอกสารอัดสำเนา; 2566.
19. Chow, S–C., Shao, J., Wang, H., Lokhnygina, Y. *Sample Size Calculations in Clinical Research*. 3rd ed. New York: Chapman and Hall/CRC; 2017.
20. Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
21. Ajzen, I. The Theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211.
22. Bandura, A. Self–efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191–215.
23. Spielberger, C.D. *Manual for State–Trait Anxiety Inventory (Form Y): Self Evaluation Questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1983.
24. Dracke, K., Keeton, C.P. & Ginsburg, G.S. *Johns Hopkins Psychiatry Guide: Cognitive behavioral therapy (CBT)* [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 12]. Available from: https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_Psychiatry_Guide/787145/all/Cognitive_Behavioral_Therapy__CBT_#0
25. Hofmann, S.G. , Asmundson, G.J. & Beck, A.T. The science of cognitive therapy . *Behav Therapy*. Crossref. 2013;44:199–212.
26. Curtiss, J.E., Levine, D.S, Ander, I. & Baker, A.W.. Cognitive–Behavioral Treatments for Anxiety and Stress–Related Disorders. *Focus*. 2021;19(2):184–9.
27. Uguz, F. & Ak, M. Cognitive–behavioral therapy in pregnant women with generalized anxiety disorder: a retrospective cohort study on therapeutic efficacy, gestational age and birth weight. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(1):61–4.
28. Austin, M.P., Frilingos, M, Lumley, J., Hadzi–Pavlovic, D., Roncolato, W., Acland, S., et al. Brief antenatal cognitive–behaviour therapy group intervention for the prevention of postnatal depression and anxiety: a randomised controlled trial. *J Affect Disord*. 2008;105:35–44.