

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

The Effectiveness of a health education program on knowledge and practices
in pregnant woman first pregnancy, Nong Phok hospital, Roi Et Province

ละออง บุตรศาสตร์*

La-ong Bootsart

Corresponding author: E-mail; laong1368@gmail.com

(Received: November 2, 2024; Revised: November 8, 2024; Accepted: November 30, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้สุศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One group pretest – posttest design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่มารับบริการที่ห้องตรวจอัลตราซาวด์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จัดกิจกรรมการให้สุศึกษา 5 ครั้ง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ (KR-20) และด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 0.79 และ 0.72 ตามลำดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% Confidence interval

ผลการวิจัย : หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 2.80 คะแนน (95% CI; 1.94,3.67); คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.020$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1.37 คะแนน (95% CI; 0.23, 2.50) และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.79, SD.=0.28)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมการให้สุศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ดังนั้นควรนำโปรแกรมการให้สุศึกษานี้ไปปรับใช้ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้สุศึกษา; หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก

Abstract

Purposes : To compare the average knowledge score and the average behavior score related to pregnancy before and after implementing the health education program for pregnant woman first pregnancy.

Study design : This study employed a quasi - experimental research design with a one group pretest – posttest methodology.

Materials and Methods : The sample group consisted of 30 pregnant woman first pregnancy who attended the ultrasound clinic at the outpatient department of Nong Phok hospital. The participants were selected using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected using questionnaires on knowledge and pregnancy-related behaviors. The health education program was conducted in four sessions. The reliability was tested and analyzed using Cronbach's alpha coefficient. The analysis yielded reliability score of 0.79 for knowledge and 0.72 for behavior. Descriptive statistics and paired t-test were used for data analysis, with statistical significance at 95% confidence interval.

Main finding: After participating in the educational program, first pregnant showed a statistically significant increase in their average knowledge score about pregnancy compared to before joining the program ($p<.05$), with an increase of 2.80 points (95% CI; 1.94, 3.67). Additionally, there was a statistically significant increase in their average score for pregnancy-related practices compared to before the program ($p<.05$), with an increase of 1.37 points (95% CI; 0.23, 2.50). Their satisfaction with the program was high (Mean=2.79, SD.=0.28).

Conclusion and recommendations: This research found that the health education program resulting in higher both the knowledge and pregnancy-related behavior scores. We should expand this education program in other pregnant.

Keyword : Health education program; Pregnant woman first pregnancy

บทนำ

ปัญหาอนามัยแม่และเด็กมีความสำคัญในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา จากรายงานของ World Health Statistics Monitoring Health of the SDG 2020 พบว่าการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่มีผลจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งร้อยละ 94 ของสตรีที่เสียชีวิตจำนวน 295,000 คน มาจากสาเหตุการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร เป็นการเสียชีวิตจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการเกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและการกในครรภ์ได้ หากสตรีตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการรับประทานวิตามินและธาตุเหล็กเสริมอย่างถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยประสบปัญหาจำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมในปี พ.ศ.2506-2526 มีเด็กเกิดใหม่ไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน ลดลงเหลือ 502, 107 คน ในปี พ.ศ. 2565 และอาจจะต่ำกว่า 500,000 คน ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศญี่ปุ่น จีน สิงคโปร์ เวียดนาม เกาหลีใต้ และอีกกว่า 120 ประเทศ ขณะที่จำนวนการเกิดลดลงจำนวนผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้น ประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนห้าแสนรายต่อปี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการในการติดตาม คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงรายบุคคลตามแผนการดูแลให้ครอบคลุมจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยโดยสำนักสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์กรยูนิเซฟ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2559 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 พบว่าร้อยละของบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็นร้อยละ 11.1 ส่วนปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง²

การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งซึ่งเป็นช่วงเวลาที่

สำคัญของชีวิตเพราะเป็นช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมซึ่งความรู้สึกปิติยินดี มีความสุขและนับวันรอคอยที่ทารกจะคลอดออกมาอย่างปลอดภัยปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นตะคริว ท้องอืด ท้องผูก ปัญหาจิตใจ เช่นอารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม นอกจากปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์แล้วหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยน (กลัวว่าการตั้งครรภ์จะทำให้สามีนอกใจ) ความคาดหวังเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (ความผิดปกติหรือพิการ) กลัวการคลอด เป็นต้นแม้ว่า จะเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติก็จัดได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติระยะหนึ่งของสตรีจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างดี และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องซึ่งปัญหาดังกล่าวจะลดลงหรือหมดไป หากได้มีการเตรียมความพร้อมแก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ การตายและภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้นในสตรีจากการตั้งครรภ์และการคลอดยังเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นของระบบสาธารณสุขในประเทศที่กำลังพัฒนา ถึงแม้จะมีเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า และความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลหรือไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การเกิดโรคหรือ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษความดันโลหิตสูง โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ทารกโตช้าในครรภ์ แท้ง คลอดก่อนกำหนด ท้องแฝด น้ำเดินก่อนเจ็บท้องเจ็บท้องก่อนกำหนด ทารกในครรภ์อยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรเริ่มตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ ดังนั้น คู่สามีภรรยาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ควรรีบไปฝากครรภ์โดยเร็วและไปตรวจตามแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามนัดทุกครั้ง เพื่อจะได้รับการดูแลและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง จะเห็นได้ว่าสุขภาพของลูกในครรภ์จะสมบูรณ์แข็งแรงได้ ย่อมขึ้นอยู่กับสุขภาพของแม่ ดังนั้น สิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน คือ การได้รับการดูแล

และเอาใจใส่ในขณะตั้งครรภ์ทั้งจากตนเอง สามิ บิดา มารดา และพี่น้อง รวมถึงการได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอดบุตร จนถึงหลังคลอดบุตร การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจหรือสุขภาพจิตเพื่อ ฝ่าระวังปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดีจนกระทั่งคลอด และ ได้ทารกที่มีสุขภาพดี³

การตั้งครรภ์ครั้งแรกเป็นช่วงเวลาที่สร้างความตื่นเต้น มีความสุข และวิตกกังวลให้ว่าที่คุณแม่ เพราะต้องรับมือ กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งหาวิธีดูแล ลูกน้อยให้มีสุขภาพแข็งแรงและคลอดออกมาอย่างปลอดภัย ซึ่งคุณแม่หลายคนที่ตั้งครรภ์เป็นท้องแรกคงรู้สึกสับสน ไม่น้อยเมื่อหาข้อมูลการดูแลสุขภาพครรภ์และอาจใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมได้ การดูแลสุขภาพครรภ์เป็นสิ่งสำคัญต่อ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในครรภ์ และ ช่วยให้คุณแม่และลูกมีสุขภาพแข็งแรง⁴

จากรายงานผลการดำเนินงานของงานห้องคลอด โรงพยาบาลหนองพอกตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 ถึง 2566 พบว่า มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.29, 8.07 และ 8.74 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ไว้ ไม่เกินร้อยละ 7 สาเหตุหนึ่งที่มีผลทำให้ทารกแรกเกิด มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เนื่องจากการขาดความรู้ และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรมีความรู้ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความ สำคัญในการสร้างโปรแกรมการให้สุศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์แรกมีความรู้ และมีการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง เหมาะสม ลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด อันจะส่งผลถึง การมีสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้

โปรแกรมการให้สุศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ และประเมิน ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้สุศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผล ก่อน-หลัง (One group pretest - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ที่ห้องตรวจอัลตราซาวด์ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล หนองพอก ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่มารับบริการ ที่ห้องตรวจอัลตราซาวด์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล หนองพอก เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ การคัดเลือก คัดออก จำนวน 30 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก
2. เป็นคนไทย อ่านออก - เขียนได้
3. สามารถเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัย และ
4. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้ 1. มีภาวะแทรกซ้อนระหว่าง ตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการรักษาต่อกับแพทย์เฉพาะทาง และ 2. ย้ายถิ่นที่อยู่ระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้สุศึกษา โดยจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา 5 ครั้ง

1.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

1) ให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามความรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนทดลอง ใช้เวลาทำประมาณ 30 นาที

2) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับฟังสุศึกษาครั้งที่ 1 โดย การชมสไลด์นำเสนอความรู้ชุดที่ 1 และแผ่นภาพ ตามแผนการสอนสุศึกษา เรื่อง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษา ความสะอาดร่างกาย เพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่ การดื่ม

แอลกอฮอล์ การนั้บลูกตื้น และอาการผิปกติที่ต้งองมา
โรงพยาบาลทันทิ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3) แจกเอกสารแผ่นพับ พร้อมแนะนำให้ศึกษา
ความรู้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่ และ (สมุดสีชมพู)
กลับไปทบทวนและปฏิบัติที่บ้าน

1.2 กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4

1) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับฟังสุศึกษาครั้งที่ 2
โดยการชมสไลด์นำเสนอความรู้ชุดที่ 2 ตามแผนการสอน
สุศึกษา เรื่อง การตรวจคัดกรองเบาหวานขณะต้งครรภ์
การปฏิบัติตัวขณะต้งครรภ์ได้แก่ เรื่องอาหาร การออกก้าลังกาย
การพักผ่อน การรักษาความสะอาดร่างกาย เพศสัมพันธ์
การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การนั้บลูกตื้น และอาการ
ผิปกติที่ต้งองมาโรงพยาบาลทันทิ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2) ซักถามข้อสงสัย และแนะนำการใช้หนังสือ
อิเล็กทรอนิกส์ (E-book) คู่มือการปฏิบัติตัวขณะต้งครรภ์
(จากคิวอาร์โค้ดที่อยู่ด้านหลังของแผ่นพับ) ให้กลับไป
ทบทวนและปฏิบัติที่บ้าน

1.3 กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 8

1) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับฟังสุศึกษาครั้งที่ 3
สอบถามปัญหาเกี่ยวกับการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์
(E-book)

2) ให้กลุ่มตัวอย่างชมสไลด์นำเสนอความรู้
ชุดที่ 1 ตามแผนการสอนสุศึกษา เรื่อง การตรวจทางห้อง
ปฏิบัติการการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะต้งครรภ์ การตรวจ
คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ การปฏิบัติตัวขณะต้งครรภ์ได้แก่
เรื่องอาหาร การออกก้าลังกาย การพักผ่อน การรักษาความ
สะอาดร่างกาย เพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์
การนั้บลูกตื้น และอาการผิปกติที่ต้งองมาโรงพยาบาลทันทิ
ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

1.4 กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 10

1) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับฟังสุศึกษาครั้งที่ 4
ทบทวนความรู้อีกครั้งตามหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book)
และแนะนำให้ศึกษาความรู้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่
และเด็ก ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

1.5 กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 11 – 16

1) ติดตาม ประเมินผล โดยการสอบถามปัญหา

อุปสรรค และสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

2) ให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบทดสอบความรู้
แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการต้งครรภ์ และ
ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้สุศึกษา
หลังจากได้รับความรู้ครบ 5 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม
จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการต้งครรภ์
มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่
ไม่ทราบ จำนวน 14 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้
ตอบถูก ให้ 1 คะแนน, ตอบผิด ให้ 0 คะแนน และ
ตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของ
หญิงต้งครรภ์ มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก
เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์
ให้คะแนน ดังนี้ เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน, บางครั้ง
ให้ 2 คะแนน และไม่เคย ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อ
โปรแกรมการให้สุศึกษา โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้น
โดยผู้วิจัย มีสเกลการวัด 3 ระดับ คือ มาก, ปานกลาง และ
น้อย มีจำนวน 6 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในหญิงต้งครรภ์
ครั้งแรก ที่มารับบริการตรวจอัลตราซาวด์กับแพทย์
ที่ห้องตรวจอัลตราซาวด์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
หนองพอก ในวันอังคารเวลา 08.30-16.00 น. ตามเกณฑ์
การคัดเข้าคัดออก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษา
กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
ทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content
Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ

เสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาคะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ (KR-20) ได้ค่า เท่ากับ 0.79 และด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 0.72 ส่วนความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ ตั้งแต่ 0.40 - 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) คือ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0472567 เมื่อวันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ก่อนการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง และให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม และหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือ ผู้อุปการะก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลหนองพอก ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ โดยนำเสนอเป็นความเรียง ตารางตามลำดับ ดังนี้

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (86.7%) อายุครรภ์ระหว่าง 14-26 สัปดาห์ (63.3%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (73.3%) ประกอบอาชีพรับจ้างและไม่ได้ทำงาน (40.0%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท (53.3%)

2. หลังทดลองกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 2.80 คะแนน (95% CI; 1.94,3.67)

2.1 ก่อนทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง 2 อันดับแรก ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงตั้งครรภ์จะทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า, ปัญหาอ่อนหรืออาจมีความพิการแต่กำเนิดได้ (96.7%) รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ยและหญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และเวลากลางวันควรหาเวลาพักผ่อนวันละ 1 ชั่วโมง (90.0%) และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนเพราะจะทำให้มารดาอ้วนและเด็กตัวโตคลอดลำบาก (26.7%) รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมูได้ตามปกติ (33.3%)

2.2 หลังทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง 2 อันดับแรก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และเวลากลางวันควรหาเวลาพักผ่อนวันละ 1 ชั่วโมง (100%) รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย (96.7%) และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมูได้ตามปกติ (53.3%) รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนเพราะจะทำให้มารดาอ้วนและเด็กตัวโตคลอดลำบาก และ

หญิงตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ปกติไม่มีข้อยกเว้น (73.3%)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกต้องก่อนและหลังการทดลอง

ข้อที่	ข้อความถาม	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
		n(%)	n(%)
1	การตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ กรู๊ปเลือด, ธาตุซีเมีย, เอชไอวี, ซิฟิลิส, ไวรัสตับอักเสบบี, ดาวน์ซินโดรมและโรคเบาหวาน	20(66.7)	27(90.0)
2	กลุ่มอาการดาวน์มีโอกาสเกิดได้ในหญิงตั้งครรภ์ ทุกอายุ	20(66.7)	28(93.3)
3	โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นพาหะ โอกาสที่ลูกจะเป็นโรค 1 ใน 4 โอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะ 2 ใน 4 และโอกาสที่ลูกจะปกติ 1 ใน 4	19(63.3)	28(93.3)
4	หญิงตั้งครรภ์ควรกินอาหารหลัก วันละ 3-4 มื้อ (เช้า, กลางวัน, บ่าย, เย็น หรือค่ำ) ทุกวัน	24(80.0)	27(90.0)
5	หญิงตั้งครรภ์กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู ได้ตามปกติ	10(33.3)	16(53.3)
6	หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนเพราะจะทำให้มารดา อ้วนและเด็กตัวโตคลอดลำบากร	8(26.7)	22(73.3)
7	การออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรภ์จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ เวียนหัว กล้ามเนื้อ เป็นตะคริว ปวดหลัง และทำให้คลอดง่ายขึ้น	18(60.0)	23(76.7)
8	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงตั้งครรภ์ จะทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า, ปัญญาอ่อน, หรืออาจมีความพิการแต่กำเนิดได้	29(96.7)	26(86.7)
9	การที่หญิงตั้งครรภ์และสามีสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด	21(70.0)	24(80.0)
10	หญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และเวลากลางวันควรหาเวลาพักผ่อน วันละ 1 ชั่วโมง	27(90.0)	30(100.0)
11	หญิงตั้งครรภ์ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย	27(90.0)	29(96.7)
12	หญิงตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ปกติไม่มีข้อยกเว้น	12(40.0)	22(73.3)
13	วิธีการนับลูกดิ้นทำได้โดย นับหลังมื้ออาหาร ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 3 ครั้งต่อชั่วโมง ต้องไปพบแพทย์ทันที	16(53.3)	24(80.0)
14	อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นยอดอก บวมที่เท้ากดบวม เป็นอาการปกติของการตั้งครรภ์ไม่ต้องมาพบแพทย์	15(50.0)	24(80.0)
เฉลี่ยโดยรวม		19(63.34)	25(83.33)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean Diff.	95% CI	p
ความรู้					
ก่อนกาทดลอง	30	8.87(2.66)	2.80	1.94, 3.67	<.001
หลังการทดลอง	30	11.67(1.88)			

3. หลังทดลองกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.020$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1.37 คะแนน (95% CI; 0.23,2.50)

3.1 ก่อนทดลองมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ตี 2 อันดับแรก ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Mean=2.87, SD.=0.35) รองลงมา คือไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเช่น ชา กาแฟ (Mean=2.83, SD.=0.38) และมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ตี 2 อันดับแรก ได้แก่ ทานเดิมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว (Mean=1.73, SD.=0.58) และทานดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม, น้ำหวาน, ชาเย็น, น้ำปั่น,

น้ำผลไม้, นมเปรี้ยว เป็นต้น (Mean=1.87, SD.=0.43)
3.2 หลังทดลองมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ตี 2 อันดับแรก ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Mean=3.00, SD.=0.00) รองลงมา คือ การยินยอมมาตรวจเลือดทุกอย่างขณะตั้งครรภ์ตามนัด (Mean=2.93, SD.=0.25) และมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ตี 2 อันดับแรก ได้แก่ ทานเดิมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว (Mean=1.83, SD.=0.65) และทานดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม, น้ำหวาน, ชาเย็น, น้ำปั่น, น้ำผลไม้, นมเปรี้ยว เป็นต้น (Mean=1.90, SD.=0.48)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับของคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	Mean(SD.)	ระดับ	Mean(SD.)	ระดับ
1. ทานยินยอมมาตรวจเลือดทุกอย่าง ขณะตั้งครรภ์ตามนัด	2.87(0.35)	ดี	2.93(0.25)	ดี
2. ทานกินอาหารหลัก วันละ 3-4 มื้อ (เช้า, กลางวัน, บ่าย, เย็นหรือค่ำ) ทุกวัน	2.73(0.45)	ดี	2.63(0.49)	ดี
3. ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม, น้ำหวาน, ชาเย็น, น้ำปั่น, น้ำผลไม้, นมเปรี้ยว เป็นต้น	1.87(0.43)	ปานกลาง	1.90(0.48)	ปานกลาง
4. ทานกินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด	2.17 (0.59)	ปานกลาง	2.23(0.57)	ปานกลาง
5. ทานเดิมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	1.73(0.58)	ปานกลาง	1.83(0.65)	ปานกลาง
6. ทานกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลท วันละ 1 เม็ด ทุกวัน	2.40(0.77)	ดี	2.57(0.77)	ดี

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	Mean(SD.)	ระดับ	Mean(SD.)	ระดับ
7. ท่านออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลาง เช่น เดินครั้งละ 30 - 40 นาที	2.10(0.66)	ปานกลาง	2.37(0.56)	ดี
8. ท่านออกกำลังกายระหว่างการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น เดินหลังรับประทานอาหาร	2.37(0.61)	ดี	2.47(0.63)	ดี
9. ท่านออกกำลังกายทำที่ยึดเกร็งหรือออกแรงมากๆ	2.60(0.62)	ดี	2.67(0.55)	ดี
10. ท่านนอนหลับพักผ่อนได้ 8 ชั่วโมงในเวลากลางคืน	2.50(0.63)	ดี	2.60(0.56)	ดี
11. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.87(0.35)	ดี	3.00(0.00)	ดี
12. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ	2.83(0.38)	ดี	2.80(0.41)	ดี
13. ท่านนั่งแล้วลุกขึ้นยืนอย่างรวดเร็ว เผลอยกของหนักหรือก้มเร็วเกินไป	2.07(0.58)	ปานกลาง	2.07(0.52)	ปานกลาง
14. ท่านจะรีบมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีน้ำเดินลักษณะใสๆ ไหลออกจากช่องคลอด	2.37(0.93)	ดี	2.63(0.76)	ดี
15. ท่านคอยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตัวท่าน และทารกในครรภ์	2.67(0.66)	ดี	2.80(0.55)	ดี
เฉลี่ยโดยรวม	2.41(0.23)	ดี	2.50(0.23)	ดี

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean Diff.	95% CI	p
การปฏิบัติตัว					
ก่อนทดลอง	30	36.13(3.52)	1.37	0.23, 2.50	.020
หลังทดลอง	30	37.5(3.47)			

4. หลังทดลองให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความพึงพอใจ พบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (Mean=2.79, SD.=0.28) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ ได้รับความรู้/ประโยชน์จากการให้ความรู้เพื่อไปปรับใช้ได้, เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี

และเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง (Mean=2.87, SD.=0.35) ความเหมาะสมของสื่อการสอน และคู่มือที่แจก (Mean=2.80, SD.=0.41) ความเหมาะสมของระยะเวลาในการให้ความรู้ (Mean=2.70, SD.=0.47) และเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย (Mean=2.67, SD.=0.48) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและระดับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อโปรแกรมการให้สุศึกษาหลังทดลอง

ลำดับ	ข้อความถาม	Mean(SD.)	ระดับความพึงพอใจ
1	เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย	2.67(0.48)	มาก
2	ความเหมาะสมของสื่อการสอน และคู่มือที่แจก	2.80(0.41)	มาก
3	ความเหมาะสมของระยะเวลาในการให้ความรู้	2.70(0.47)	มาก
4	ท่านได้รับความรู้/ประโยชน์จากการให้ความรู้เพื่อไปปรับใช้ได้	2.87(0.35)	มาก
5	เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	2.87(0.35)	มาก
6	เจ้าหน้าที่สุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง	2.87(0.35)	มาก
เฉลี่ยโดยรวม		2.79(0.28)	มาก

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้สุศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลหนองพอก

1. หลังทดลองกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 2.80 คะแนน (95% CI; 1.94,3.67) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของเครือวัลย์ พลาชัยภิรมย์ และคณะ⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำในสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาล กุมภวาปี เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษา คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 – 36 สัปดาห์ ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับบริการรักษาโดยการยับยั้งการคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่ม ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดเท่ากับ 6.67 คะแนน (SD.=1.80)อยู่ในระดับปานกลาง และหลัง การทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 9.77 คะแนน (SD.= 0.43) อยู่ในระดับสูง และพบว่า หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($t=9.820$, $p < .001$, 95% CI = 2.45 – 3.74) และสอดคล้องกับ การศึกษาของธิดิพร สุวรรณอำภา และคณะ¹ ได้ศึกษาผล ของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้โมบายแอปพลิเคชัน ต่อความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (M= 188.48, SD.= 19.18) สูงกว่าก่อนทดลอง (M= 168.36, SD.= 24.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 4.722$, $p=.01$)

2. หลังทดลองกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก มีคะแนน เฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.020$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1.37 คะแนน (95% CI; 0.23,2.50) ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของอมรรัตน์ ฝาละศรี และคณะ⁶ ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบหุ่นจำลองคลา การหดรัดตัวของมดลูกต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและ ทักษะการสังเกตการหดรัดตัวของมดลูกของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์ ระหว่าง 28 - 37 สัปดาห์ จำนวน 30 คน ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นหลังการทดลอง (M= 4.52, SD.= 0.43) สูงกว่า ก่อนการทดลอง (M= 3.30, SD.= 1.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($t = -7.01, p = .001, d = 1.22$) และคะแนนเฉลี่ยทักษะการสังเกตการหดตัวของมดลูกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลอง ($M = 3.84, SD = 0.52$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 3.78, SD = 0.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.18, p = .00, d = 0.21$) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของธีรภรณ์ บุญยประภาพันธ์ และคณะ⁷ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 24 คน มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 29 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.3 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 37.5 ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 61.21 คะแนน ($SD = 5.58$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 72.0 คะแนน ($SD = 3.38$) และซึ่งหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.11, p = .001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรุจา แก้วเมืองฝาง และคณะ⁸ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ (ก่อนทดลอง $M = 59.03, SD = 7.61$; หลังการทดลอง $M = 84.33, SD = 5.34$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้และการวิจัยครั้งต่อไปมีดังนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังทดลองที่ ออบกุน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมูได้ตามปกติ (53.3%) รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนเพราะจะทำให้มารดาอ้วนและเด็กตัวโตคลอด้ลำบาก และหญิงตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์

ได้ปกติไม่มีข้อยกเว้น (73.3%) ซึ่งเป็นเรื่องของอาหาร และการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน ที่จะส่งผลต่อน้ำหนักของทารกในครรภ์ อีกทั้งสมองของเด็กเล็ก เริ่มมีพัฒนาการตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตของสมองซึ่งแร่ธาตุและวิตามินที่สำคัญ จำเป็นอย่างยิ่ง คือ ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ส่วนเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ควรให้ความรู้เพิ่มเติม โดยเน้นเนื้อหา เรื่องความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นตามมาทั้งต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์

2. การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีทั้งก่อนและหลังทดลอง ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว และท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม, น้ำหวาน, ชาเย็น, น้ำปั่น, น้ำผลไม้, นมเปรี้ยว เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องของโภชนาการ ควรให้ความรู้เพิ่มเติม โดยเน้นเนื้อหา เรื่องความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นตามมาทั้งต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิตในครรภ์ เป็นต้น ปรับปรุงเนื้อหาโปรแกรม โดยเพิ่มกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่ายในชีวิตประจำวัน และอาหารที่เหมาะสมตามท้องถื่นและตามวัยของหญิงตั้งครรภ์ขยายโปรแกรมการให้สุขศึกษาไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลัง สามมีและครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาการติดตามผลจนกระทั่งคลอด เพื่อให้เห็นผลของการเข้ารับบริการเมื่อมีอาการผิดปกติ และน้ำหนักของทารกแรกเกิด
2. ใช้กลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษากับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่แม่นยำและเชื่อถือได้

เอกสารอ้างอิง

1. จิตพร สุวรรณอำภา, ทศนีย์วรรณ พลุกษามะธานนท์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้โมบายแอปพลิเคชัน

- ต่อความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์.
วารสารสภาการพยาบาล. 2566;38(1):98-111.
2. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการ กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://planning.anamaimoph.go.th>
 3. ขวรัตน์ เหลืองอร่าม, สุกัญญา ศรีเจริญ, สุภาพร ผาจอง. รายงานการทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การตั้งครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://apps.hpc.go.th>
 4. Pobpad. ท้องแรกดูแลสุขภาพครรภ์อย่างไรให้ลูกน้อย แข็งแรง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pobpad.com>
 5. เครือวัลย์ พลาชัยภิรมย์, อรพนิต ภูวงษ์ไกร, ภริณพัทธ์ สายทอง. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมา รักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี. วารสารสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2567;9(1):605-16.
 6. อมรรัตน์ผาละศรี, รัตนเพ็ญพร ศิริวิมลภ, อนุชา พรหมกันยา. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบหุ่นจำลอง คลำการหดตัวของมดลูกต่อพฤติกรรม การดูแล ตนเองและทักษะสังเกตการหดตัวของมดลูกของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพ. 2566;16(1):220-33.
 7. อธิราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและ ให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับ อีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการ ขาดธาตุเหล็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;26(4):40-50.
 8. รุจา แก้วเมืองผาง, จักรินทร์ ราชบุรี. ผลของโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์. วารสารการแพทย์เขต 4-5. 2564;41(2):209-19.