ผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

The Effects of Knowledge Teaching Program on Postoperative of self-care Pregnant woman coming for first cesarean section. Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

นางสุกัญญา ศรีเจริญ
Sukanya Sricharoen

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi
[1]Corresponding author, sricharoen55@gmail.com
(Revised: July 30, 2024; Revised: August 5, 2024; Accepted: October 25, 2024)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยด้วยซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลกกำหนด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่วิจัยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก แบ่งเป็นสองกลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ประกอบด้วย โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และ หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบ (KR-20) = 0.50 ความเชื่อมั่นปานกลาง นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 1.04 และ 0.99 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า 1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) 2.หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

ดังนั้นการใช้ โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวมีความพร้อมในการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปฏิบัติตนได้ถูกต้องสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ : ความรู้ในการดูแลตนเอง, ระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์, โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ , การผ่าตัดคลอดครั้งแรก,

Abstract

Currently, cesarean section is increasing worldwide, including Thailand, which is higher than the rate of cesarean section set by the World Health Organization. The purpose of this research was to compare the knowledge and practice of self-care in the postoperative period of pregnant women undergoing cesarean section for the first time. In Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi. This research is The quasi-experimental study. The samples were the pregnant woman coming for first cesarean section, divided into 2 groups: experimental and control groups contained 45 subjects. The data were collected using 2-part questionnaires 1) the program Knowledge Teaching on Postoperative self-care Pregnant woman coming for first cesarean section. In the Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi. 2) Questionnaire for the program Knowledge Teaching on Postoperative self-care Pregnant woman coming for first cesarean section. In the Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi. The reliability of questionnaires approached by Cronbach's Alpha Coefficient were 1.04 and 0.99, respectively, and knowledge approached by KR. 20 was 0.50.

The data were analyzed using descriptive statistics, and t-test. as follows:1) After participating in the program, the experimental group had a significantly higher average knowledge score than the control group. Statistical significance ($p<0.00$) 2) After participating in the program, the experimental group's ability to take care of themselves during the postoperative period was significantly higher than that of the control group. Statistical significance ($p<0.00$)

Therefore, the program using It can help to help this group of pregnant women be ready to take care of themselves after surgery. To reduce complications after surgery, behave correctly can be discharged from the hospital

Keywords: self-care knowledge, postoperative period of pregnant women, The program to provide knowledge on self-care during the postoperative period for pregnant women, first cesarean section**.**

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเกิดมากขึ้น ทางผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก จึงได้ทำการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า Weiss, M, & lokken, L.2007 เรื่องปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดและทารกมีสุขภาพดี[1] พบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 38 การสอนเป็นเครื่องมือหลักที่พยาบาลใช้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวกระบวนการสอนที่มีคุณภาพประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านเนื้อหาการสอน (content) เป็นการให้คำแนะนำที่ครอบคลุมเนื้อหาที่มารดาต้องการ และด้านวิธีการ

สอน (Delivery) ซึ่งเป็นทักษะของพยาบาลในการถ่ายทอดความรู้และฝึกให้มารดาสามารถดูแลตนเองและทารกก่อนกลับบ้าน โดยมีวิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย โดยใช้สไลด์หรือวิดีโอการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับการยกสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในมารดาหลังคลอด

ดังนั้น เมื่อมารดาได้รับคำแนะนำที่มีคุณภาพที่ดี จะช่วยให้มารดามีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำ ทั้งในด้านมารดาเองและด้านทารก และจากการศึกษาของเรื่องการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดีทัศน์ ระบบสแกนคิวอาร์โค้ด ในการเตรียมความพร้อม สำหรับผู้ป่วยที่รับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลศรีสะเกษ[2] พบว่า เมื่อศึกษาการปฏิบัติตัวหลังได้รับข้อมูลผ่านสื่อวิดีทัศน์ พบว่าปฏิบัติตัวได้ครบตามคำแนะนำ ร้อยละ 97 ก่อนมาโรงพยาบาล ส่วนด้านการประเมินความพึงพอใจ ต่อการใช้สื่อวิดีทัศน์ผ่านการสแกนคิวอาร์โค้ดของผู้รับบริการโดยรวม ร้อยละ 87.50 จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่าการที่มารดาหลังคลอดระยะหลังผ่าตัดจะมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับวิธีการให้คำแนะนำ รวมทั้งการมีสื่อที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกที่มารับบริการแผนกห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยมุ่งหวังว่าจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวมีความพร้อมในการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยด้วย ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลก[3] แนวโน้มของการผ่าคลอดที่สูงขึ้นร้อยละ 10-15 ของจำนวนแม่ที่คลอด[4] การศึกษาในประเทศไทยพบว่าปัจจุบันปี พ.ศ.2566 อัตราการคลอดทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ36 ถือเป็นอันดับ 3 ของเอเชียรองจากเกาหลีใต้และจีนและอยู่ในระดับใกล้เคียงกับกลุ่มประเทศรายได้สูงอย่างสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย ขณะเดียวกันก็อยู่ในระดับที่สูงกว่าหลายประเทศเช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านอย่าง พม่า ลาว กัมพูชา ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ51ซึ่งสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ[5] อัตราการผ่าตัดคลอดในสถานพยาบาลรัฐในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์สูงประมาณร้อยละ 30-50 และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีข้อบ่งชี้เพื่อความปลอดภัยของมารดาและบุตร จากสถิติในปีงบประมาณ 2564-2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีมีจำนวนการคลอดทั้งหมด1,607 ราย 1,638 ราย และ 1,572 รายตามลำดับ โดยเป็นการคลอดปกติร้อยละ 42.60 , 39.90 และ 34.54 ตามลำดับ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 57.40, 60.10 และ 65.46 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าการคลอดปกติและมีอัตราการผ่าตัดเพิ่มขึ้นทุกปีโดยเป็นการผ่าตัดอันดับ 1 ของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี[6]

สถิติการผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดครั้งแรกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในปี 2566 พบว่า การมานอนพักค้างในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 คืน ทำให้สามารถเตรียมความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้เพิ่มมากขึ้น

โดยแพทย์นัดให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในวันผ่าตัดก่อนการผ่าตัด 3 ชั่วโมง แต่ส่วนมากจะพบว่า ไม่สามารถมารับการเตรียมความพร้อมได้จากเหตุผลดังนี้ การไม่มีญาติเฝ้า ต้องการลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล หรือจากปัญหาเตียงผู้ป่วยเต็มเป็นต้น ทำให้ไม่สามารถมาเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของกระบวนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด1 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกได้ จึงปรับกระบวนการโดยให้ความรู้ในห้องผ่าตัดก่อนจะเริ่มทำผ่าตัด เพื่อลดความตื่นเต้นของหญิงตั้งครรภ์ที่จะได้รับการผ่าตัด ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด และในเวลาที่จำกัดทำให้การรับรู้ในแผนการสอนไม่ได้ประสิทธิภาพจดจำข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดในการที่จะพัฒนาแนวทางให้ความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง[7]

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองและควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองและควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

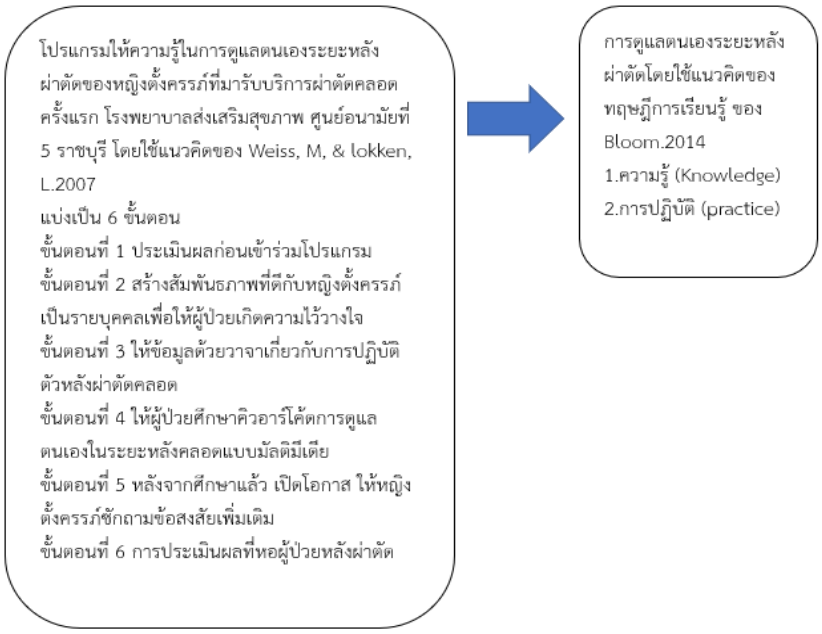
1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมความสามารถการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ดีกว่ากว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ของ Weiss, M, & lokken, L.2007 เรื่องปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดและทารกมีสุขภาพดี พบว่า การสอนเป็นเครื่องมือหลักที่พยาบาลใช้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวกระบวนการสอนที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านเนื้อหาการสอน (content) เป็นการให้คำแนะนำที่ครอบคลุมเนื้อหาที่มารดาต้องการและด้านวิธีการสอน (Delivery) ซึ่งเป็นทักษะของพยาบาลในการถ่ายทอดความรู้และฝึกให้มารดาสามารถดูแลตนเองและทารกก่อนกลับบ้านร่วมกับการเลือกสื่อที่เหมาะสมกระบวนการขั้นตอนที่สำคัญ แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน[10] โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบท มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ขั้นตอนที่ 2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ขั้นตอนที่ 3 ให้ข้อมูลด้วยวาจาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้ป่วยศึกษาคิว

อาร์โค้ดการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดแบบมัลติมีเดีย ขั้นตอนที่ 5 หลังจากศึกษาแล้ว เปิดโอกาส ให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และขั้นตอนที่ 6 การประเมินผล หลังจากเข้าโปรแกรมแล้วได้มีการวัดความพร้อมการผ่าตัดคลอดด้านความรู้และการปฏิบัติ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom, B.S. (Ed.). Englehart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H., Krathwohl.2014 [11] ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่ม วัดหลังการทดลองครั้งเดียว (Two–groups only posttest design) ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2567

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ที่มารับบริการแผนกห้องผ่าตัด ห้องเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของสถิติที่ศึกษา (Power analysis) ตาม Cohen (1992) ด้วยโปรแกรม G power 3.1.9.4 [9,10] และกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าพารามิเตอร์ดังนี้ ค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 คำนวณค่า อิทธิพลจากงานวิจัย ของขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา[11] ซึ่งได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของหญิงที่มารับการผ่าตัดคลอด จำนวน 40 คน พบว่าการปฏิบัติตนหลังการใช้รูปแบบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 4.20

(S.D.=0.20) และคะแนนเฉลี่ยกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 3.85 (S.D.=0.34) ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.7 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ (alpha) เท่ากับ 0.05 คำนวณโดยเลือก Test family ในที่นี่เลือก t tests

วิธีการทดสอบทางสถิติ (Statistical test) เป็น Mean: difference between two dependent means (matched pairs) เลือก Type of power analysis เป็น A Priori: Compute required sample size – given α, power and effect size ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ตามคำแนะนำของการปรับขนาดสัดส่วนของ อรุณ จิรวัฒน์กุล[12] เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาและเป็นตัวแทนประชากร จึงมีการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเผื่อสูญเสียหรือถอนตัว (Drop out) ร้อยละ 10 เป็นการนำผู้สูญหายจากการติดตามมาร่วมวิเคราะห์ตามสูตรการปรับขนาดสัดส่วน ดังนี้

แทนค่าในสูตร $\text{Nnds} = \frac{n}{(1-D)^2}$ โดยที่

n = ขนาดที่คำนวณได้จากสูตรการ คำนวณกลุ่มตัวอย่าง

Nnds = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

D = สัดส่วนข้อมูลขาดหายไป/การสูญเสีย

$$\text{Nnds} = \frac{36}{(1-0.1)^2}$$
$$= 44.44$$

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะทำการวิจัยต่อไป
2. เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยใช้แนวคิดของ Weiss, M&lokken,L.2007 [7] โดยจัดกิจกรรม แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ใช้เวลา 55 นาที ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถาม และประเมินโดยการสามารถตอบและปฏิบัติได้ตามแบบสอบถามตอนที่ 2 ได้ครบทุกข้อและตอนที่ 3 ได้ได้ครบทุกข้อ ใช้เวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ โดยแนะนำตัวก่อนการสอน แจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรม และแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะอยู่ที่โรงพยาบาลก่อนจะไปผ่าตัดใช้เวลา 5 นาที ขั้นตอนที่ 3 ให้ข้อมูลด้วยวาจาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน วิธีการให้ลูกดูดนม แม่อุ้มลูกอย่างถูกวิธี และประโยชน์ของนมแม่ใช้เวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้ป่วยศึกษาคิวอาร์โค้ดการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดแบบมัลติมีเดีย โดยการสาธิตใช้เวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 5 หลังจากศึกษาแล้วเปิดโอกาส ให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ใช้เวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลขณะที่อยู่หอผู้ป่วยหลังคลอดใช้เวลา 10 นาที

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

ราชบุรี เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 18 ข้อ ข้อสอบเลือกตอบโดยดูจากคะแนนที่ได้เป็น 3 ระดับ ถ้าได้คะแนน 0 – 59 % ถือว่าผ่านในระดับน้อย คะแนน 60 – 79 % ถือว่าผ่านในระดับดี คะแนน 80% ขึ้นไป ถือว่าผ่านในระดับดีมาก วิเคราะห์ข้อมูลแบบเรียลไทม์หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบ (KR-20) เท่ากับ 0.50

ตอนที่ 3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นข้อคำถามปลายปิดเชิงบวก จำนวน 13 ข้อกำหนดเกณฑ์ในการให้ค่าน้ำหนักตามหลักการของลิเคิร์ท (Likert Scale)[13] ซึ่งแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ

ระดับมากที่สุด = 5 คะแนน
ระดับมาก = 4 คะแนน
ระดับปานกลาง = 3 คะแนน
ระดับน้อย = 2 คะแนน
ระดับน้อยที่สุด = 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับด้านการปฏิบัติการ ซึ่งแบ่งคะแนนเป็นช่วงชั้นเท่ากันตามหลักการของเบส และคานห์[14] ดังนี้

ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80)
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40)
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20)
ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00)

นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ ได้เท่ากับ 1.04 และ 0.99 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก จำนวน 2 ท่าน นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช จำนวน 1 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือ[15] ประกอบด้วย โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 0.94 และแบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 0.95

2. การหาความเที่ยง (Reliability)โดยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค[15] โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 1.04 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 0.99 และแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดใช้สูตรของ Kuder Richardson (KR-20)[16] เท่ากับ 0.50

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขั้นเตรียมการ หลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว วันผ่าตัด รับผู้ป่วยมาที่ห้องเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดก่อนเวลาผ่าตัด 45 นาที ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่ห้องเตรียมผู้ป่วยแบบรายบุคคล เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอความร่วมมือผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยพร้อมเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากเลือกเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. ขั้นทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ ขั้น 1 ประเมินผลก่อนการสอน ใช้เวลา 10 นาที โดยการใช้แบบสอบถามประเมิน ขั้นที่ 2 ให้ข้อมูลด้วยวาจาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดการสอนบรรยายการสาธิตตามแผ่นเอกสาร เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน วิธีการให้ลูกดูดนมแม่อุ้มลูกอย่างถูกวิธี และประโยชน์ของนมแม่ 10 นาที ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล ใช้เวลา 10 นาที โดยการทำแบบสอบถาม

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลา 10 นาที โดยใช้แบบสอบถาม ขั้นตอนที่ 2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ใช้เวลา 5 นาที ขั้นตอนที่ 3 ให้ข้อมูลด้วยวาจาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด ใช้เวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้ป่วยศึกษาคิวอาร์โค้ดการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดแบบมัลติมีเดีย ใช้เวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 5 หลังจากศึกษาแล้ว เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ใช้เวลา 10 นาที และขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลตามแบบสอบถามใช้เวลา 10 นาที

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน-หลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-posttest) ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test และ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย 11/2567 วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2567 วันหมดอายุ 14 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 ราย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 อาชีพเจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ช่วงอายุ 29-38 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 48.89 ระดับการศึกษามัธยมปลาย/ปวส. จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 รายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วง 25,001-30,000 บาท จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 21.11 ประวัติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่พบคือ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การทดลอง

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}$ =15.21, S.D.=3.18 อยู่ในระดับดีมาก ; $\bar{x}$ =10.27, S.D.=2.13, อยู่ในระดับน้อย) (P-value < 0.05) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}$ =13.62, S.D.= 1.54, อยู่ในระดับดีมาก ; $\bar{x}$ =9.69, S.D.=0.32 อยู่ในระดับน้อย) (P-value < 0.05) ตามลำดับดังตาราง 1

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้แตกต่างกัน ($\bar{x}$ = 10.27, S.D.=2.13 อยู่ในระดับน้อย; $\bar{x}$ =9.69, S.D.=0.32 อยู่ในระดับน้อย) และหลังจากการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้แตกต่างกัน ($\bar{x}$ = 15.21, S.D.=3.18 อยู่ในระดับดีมาก; $\bar{x}$ = 13.62, S.D.=1.54 อยู่ในระดับดี) (P-value < 0.05) ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

คะแนนเฉลี่ยความรู้	Mean	S.D.	T-test	P value	ระดับ
กลุ่มทดลอง					
ก่อน	10.27	2.13	-7.60	0.00	ระดับน้อย
หลัง	15.21	3.18			ระดับดีมาก
กลุ่มควบคุม					
ก่อน	9.69	0.32	-11.94	0.00	ระดับน้อย
หลัง	13.62	1.54			ระดับดี

** P-value < 0.05

3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การทดลอง

3.1 การเปรียบเทียบความสามารถการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}$ =3.10, S.D.=0.32 อยู่ในระดับปานกลาง ; $\bar{x}$ =4.72, S.D.=0.05 ระดับมากที่สุด) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\bar{x}$ =2.68, S.D.= 0.32 อยู่ในระดับมาก ; $\bar{x}$ =4.22, S.D.=0.04 ระดับมากที่สุด) (P-value < 0.05) ตามลำดับ ดังตาราง 2

3.2 การเปรียบเทียบความสามารถการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัด พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติ แตกต่างกัน ($\bar{x}$ = 3.10, S.D.=0.32 อยู่ในระดับมาก; $\bar{x}$ =2.68,

S.D.=0.05 อยู่ในระดับมาก) และหลังจากการทดลองกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติแตกต่างกัน ($\bar{x}$ = 4.72, S.D.=0.05 อยู่ในระดับมากที่สุด ; $\bar{x}$ =4.22, S.D.=0.04 อยู่ในระดับมากที่สุด) (P-value < 0.05) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การปฏิบัติ	Mean	S.D.	T-test	P value	ระดับ
กลุ่มทดลอง					
ก่อน	3.10	0.32	-12.96	0.00	มาก
หลัง	4.72	0.05			มากที่สุด
กลุ่มควบคุม					
ก่อน	2.68	0.32	-13.60	0.00	มาก
หลัง	4.22	0.04			มากที่สุด

** P-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในโปรแกรมที่ศึกษาครั้งนี้มีการปรับเนื้อหาการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 ด้วยการให้ข้อมูลด้วยวาจาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้ป่วยศึกษาคิวอาร์โค้ดการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดแบบมัลติมีเดียทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และเมื่อไปอยู่หอผู้ป่วยหลังคลอดสามารถนำความรู้มาทบทวนได้ตลอดเวลา และสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงดี ศรีสุขวัน,วันทนามาตเกตุ, นฤวรรณ นิไชยโยค (2563)[17] ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 17.22 ($\bar{x}$ =17.22 , S.D. = 5.02) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 23.70 ($\bar{x}$ = 23.70 , S.D. = 3.69) ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มควบคุมมีความรู้มากกว่ากลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.05) ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจัยที่ไม่ได้ถูกควบคุมในการทดลองเช่น ระดับการศึกษา ความเชื่อ ถิ่นที่อยู่อาศัย การเข้าถึงแหล่งข้อมูลแต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากมีการจัดโปรแกรมและใช้เวลาให้เหมาะสม รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับการศึกษามัธยมปลาย/ปวส. ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ได้ดีส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของ

หญิงตั้งครรภ์ ได้ดีกว่ากว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจาก มีการให้ความรู้แล้ว มีสื่อที่สามารถนำไปใช้ได้ เข้าถึงได้ง่ายแล้วในขั้นตอนที่ 5 หลังจากศึกษาแล้ว เปิดโอกาส ให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้แบบสองทางทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจมากขึ้นในการนำความรู้ไปใช้หลังผ่าตัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐิตารีย์ อิงไธสง (2564)[18] พบว่า โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ระงับ ความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังมีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถปฏิบัติตามได้ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ผู้วิจัยนำวิธีการเสริมสร้างความรู้ที่มีรูปแบบชัดเจน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติตนของการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ ขั้นตอนที่ 2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ขั้นตอนที่ 3 ให้ข้อมูลด้วยวาจาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน วิธีการให้ลูกดูดนม แม่อุ้มลูกอย่างถูกวิธี และประโยชน์ของนมแม่ ด้วยวิธีการสอนแบบบรรยายและสาธิต ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้ป่วยศึกษาคิวอาร์โค้ด การดูแลตนเองในระยะหลังคลอดแบบมัลติมีเดีย ด้วยวิธีการสอนแบบสาธิต ขั้นตอนที่ 5 หลังจากศึกษาแล้ว เปิดโอกาส ให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผล ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนเอง

โปรแกรมการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจึงเป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก สูงกว่ากลุ่มควบคุมผู้วิจัยคาดหวังว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้เพื่อความพร้อมก่อนการจำหน่ายจะมีความรู้ใน การดูแลตนเองหลังคลอด และสามารถดูแลบุตรได้อย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดลดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาและรู้แหล่งที่สามารถขอรับการช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพควรให้ความสำคัญการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง มีความต่อเนื่อง ให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การสอนแบบบรรยายร่วมกับให้ศึกษาคิวอาร์โค้ชการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดแบบมัลติมีเดีย ด้วยวิธีการสอนแบบสาธิตควรนำไป ประยุกต์ใช้กับการเตรียมผ่าตัดสาขาอื่นๆ ต่อไป

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

2.1 การวิจัยนี้ยังไม่ได้ติดตามผลถึงระยะจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับการติดตาม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการฟื้นฟูร่างกาย

จึงควรมีการศึกษาต่อในเรื่องการดูแลตนเองในระยะจำหน่ายกลับบ้าน

2.2 ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดอย่างครอบคลุม ครบถ้วน และตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อย่างแท้จริง

3. ด้านการการนำไปใช้ ควรมีการเผยแพร่ และพัฒนาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในสาขาอื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ที่ปรึกษางานวิจัยและพี่เลี้ยงงานวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้ครบถ้วนและสมบูรณ์มากขึ้น ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงมยุรี ไกรศรินท์ อาจารย์ขวัญใจ เพทายประกายเพชร อาจารย์ ศรินธร มังคมณี และบุคลากรในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีที่ให้ ความร่วมมือในการประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Marianne E Weiss , Linda B Piacentine, Lisa Lokken, et al. Perceived Readiness for Hospital Discharge in Adult Medical-Surgical Patients. Clinical Nurse Specialist. 2007;21: 31-42. [internet]. (c2007). [cited 17 January 2024]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ 17213738 /doi : 10.1097/00002800-200701000-00008
2. ช่อกนก ป้อมหิน , อุไรศรี ปัญหา. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดีทัศน์ระบบสแกน QR code ในการเตรียมความพร้อม สำหรับผู้ป่วยที่รับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลศรีสะเกษ.[อินเทอร์เนต]. ศรีสะเกษ : โรงพยาบาลศรีสะเกษ ; [เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2567], เข้าถึงได้จาก http://203.157.165.36/ssko_presents/file_presents/3339900058927-25-2106.pdf
3. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience 2016;1: [internet]. (c1970). [cited 17 Jan 2024]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1
4. ภิชารีย์ กรุณายาวงศ์ , วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย , นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ นพ.พิษณุ ขันติพงษ์ และชัยยศ คุณานุสนธิ์. แนวโน้มการผ่าคลอดในไทยเพิ่มสูง: ถึงเวลาต้องพูดคุยอย่างจริงจังแล้วหรือไม่. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ 2565 ;10: 139-142
5. Yeneabeba Tilahun Sima, Maria Christine Magnus, DLiv Grimstvedt Kvalvik, el al. The relationship between cesarean delivery and fecundability: a population-based cohort study. American journal of Obstetric Gynecology October 2023; 23:00759-7 [internet]. (c1970). [cited 17 Jan 2024]. Available from: DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.10.029
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.ฝ่ายบริการพยาบาล. สถิติหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. ราชบุรี: โรงพยาบาล; 2567

7. Wylie BJ, Gilbert S, Landon MB, et al. Comparison of transverse and vertical skin incision for emergency cesarean delivery. Obstetrics and gynecology. 2010;115(6):1134-40.
8. Bloom, B.S. (Ed.). Englehart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H., Krathwohl, D.R. Taxonomy Of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay Co Inc.2014 ;30: 1629-1641 [internet]. (c2014). [cited 17 Jan 2024]. Available from: https://www.scirp.org/pdf/CE
9. Cohen J. Quantitative methods in psychology: A power primer. [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 23]. Available from: URL https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155
10. Faul, F et.al. Statistical Power Analyses Using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses. [Internet] . 2009 [cited 2019 Aug 23]. Available from: URL https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149
11. ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา. ผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของหญิงที่มารับการผ่าตัดคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2560.
12. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
13. Likert, R. “The Method of Constructing and Attitude Scale,” in Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son 1967 : 90-95.
14. Best and Kahn James V. Research in Education. 7 th ed. Boston: Allyn and Bacon.1993
15. Ayre, C., & Scally, A. J. Critical values for Lawshe’s content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2014; 47(1) : 79-86. [internet]. (c2014). [cited 17 January 2024]. Available from: https://doi.org/10.1177/0748175613513808
16. Cronbach, L. Essentials of Psychological testing. (5th ed). New York: Harper.1990
17. ดวงดี, ศรีสุขวัน, วันทนา, มาตเกตุ, และ นฤวรรณ, นิไชยโยค. ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอด. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2563; 3(2): 37-43.
18. ฐิตารีย์ อิงไธสง. ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกนัดผ่าคลอดที่โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา. 2564; 4(2): 15-24