

การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ

The Application of The Parent School Model based on the Concept of Learning with Brain Based Learning (BBL) for Caring of Primigravidas, Samutprakarn Hospital

เจริญ โอภาสเสถียร, พย.บ. *

Charoen Opassatian, B.N.S. *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อประยุกต์ใช้และศึกษาผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สตรีตั้งครรภ์แรกที่ได้รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 20 คน สามีของสตรีตั้งครรภ์แรก จำนวน 20 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกสูติกรรมหลังคลอด และ สูติแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 5 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่น .69 แบบสอบถามความต้องการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่น .93 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าความเชื่อมั่น .84 แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตน มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .75 แบบบันทึกหน้าหนักทารกแรกคลอด แนวทางการสัมภาษณ์ และแนวทางการสนทนากลุ่ม ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired *t*-test และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สตรีตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์โดยรวม และค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์โดยรวม ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86, SD = .32$ และ $\bar{X} = 4.39, SD = .43$ ตามลำดับ) 2) การดำเนินการมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ และความต้องการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ และการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ระยะที่ 2 การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ และระยะที่ 3 การประเมินผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ 3) สตรีตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.81, SD = .39$) 4) หลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ สตรีตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.600, p < .001$ และ $t = 6.003, p < .001$ ตามลำดับ) และ 5) สตรีตั้งครรภ์แรกมีการคลอดทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 95

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำรูปแบบจากการวิจัยไปใช้พัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีสุขภาพ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์

คำสำคัญ: รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ หลักการพัฒนาสมอง สตรีตั้งครรภ์แรก

Abstract

This action research aimed to apply and to examine the effects of an application of The Parent School Model based on the concept of learning with brain based learning (BBL) for caring of primigravidas, Samutprakarn Hospital. The participants consisted of 20 primigravidas receiving services at Samutprakarn Hospital and their husbands, including 5 participants of professional nurses working at antenatal care unit, labor room, and postpartum ward, and obstetrician. The research instruments were composed of a questionnaire of personal characteristics, a questionnaire of perception of services receiving from health care personnels with the reliability of .69, a questionnaire of needs of services from health care personnels with the reliability of .93, a questionnaire of satisfaction for attending activities with the reliability of .84, a test of knowledge for performance with the reliability of .78, a questionnaire of health promoting behaviors with the reliability of .75, a recording form of birth weight, a guideline of interview, and a guideline of focus group discussion. The implementation and data collection were conducted for three phases from April to November, 2017. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired *t*-test, and content analysis.

The research results revealed that 1) the primigravidas had overall mean scores of perception of services receiving from health care personnels and needs of services from health care personnels at the high level ($\bar{X} = 3.86$, $SD = .32$ and $\bar{X} = 4.39$, $SD = .43$, respectively); 2) an operation comprised three phases:- the first phase were composed of an analysis of perception of services receiving from health care personnels and needs of services from health care personnels, including a caring pattern for primigravidas of the obstetrics and gynecology department, the second phase was an application of The Parent School Model, and the third phase was an evaluation of an application of The Parent School Model; 3) the primigravidas had an overall mean score of satisfaction for attending activities at the highest level ($\bar{X} = 4.81$, $SD = .39$); 4) after attending activities of The Parent School Model, the primigravidas had statistically significant higher mean scores of knowledge for performance and health promoting behaviors than before the attending ($t = 11.600$, $p < .001$ and $t = 6.003$, $p < .001$, respectively); and 5) 95% of the primigravidas gave birth of 2,500 grams and over.

This research suggested that nursing administrators should apply The Parent School Model for developing the primigravida caring system emphasizing health care providers participation with continuously operation, as well as process and outcomes should be evaluated.

Keywords: The Parent School Model, Brain based learning, Primigravida

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาอนามัยแม่และเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากอัตราการตายของมารดาและทารกจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ปี 2556 พบอัตราการตายของมารดาระหว่างคลอดคิดเป็น 26 ต่อประชากรแสนคน และปี 2555 พบอัตราการเสียชีวิตของทารกระหว่างคลอด คิดเป็น 8 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) เนื่องจากสตรีบางคนไม่ได้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์หรือมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ซึ่งพบถึงร้อยละ 53 บางคนมีการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม เช่น ไม่รับประทานยาบำรุงได้รับสารอาหารจำพวกโฟเลตหรือไอโอดีนไม่เพียงพอทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอัตราการขาดสารไอโอดีนถึงร้อยละ 53 และมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 18 ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาทตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ทำให้ทารกที่เกิดมามีสติปัญญาลดลง (นภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล, 2556) สตรีบางคนมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกค้ำค้ำน้อยลง มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด จึงไม่ทราบว่าต้องมาพบแพทย์ทันที บางคนมาพบแพทย์ช้าไป ทำให้เกิดภาวะทารกตายในครรภ์ (มาลี เกื้อนพกุล, 2554) ซึ่งปัญหาดังกล่าวมักเกิดกับสตรีครรภ์แรกมากกว่าครรภ์หลัง

การลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์นั้น ต้องทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม มีการเตรียมตัวคลอด และสามารถดูแลตนเองและทารกหลังคลอดได้ หากการดูแลนั้นมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วยจะทำให้เกิดผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

สอดคล้องกับการศึกษาของพรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ด่วนดี, และรังสิณี พูลเพิ่ม (2555) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 37 ที่ผ่านมามีงานวิจัยที่มีการจัดโปรแกรมในการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ในเรื่องการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด โดยเน้นการสอนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม มีการสอบถามถึงความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ว่าต้องการทราบเรื่องใดน้อยมากเพียงใด นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์อาจมีความสามารถและการรับรู้ที่แตกต่างกัน มีสมาธิน้อยในขณะนั่งฟัง ทำให้จับใจความสำคัญในการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้น้อย (ศรีนคร มังคะมณี, 2547) จึงทำให้การให้ความรู้ในรูปแบบนี้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

โรงเรียนพ่อแม่ เป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดให้เหมาะสม ซึ่งหลักการจัดการโรงเรียนพ่อแม่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ พร้อมทั้งนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเอง และหากนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง (brain based learning: BBL) ซึ่งประกอบด้วย 1) กระบวนการผ่อนคลาย (relaxed alertness) โดยสร้างบรรยากาศให้สมองเกิดการเรียนรู้ในลักษณะผ่อนคลาย ด้วยกิจกรรมเคลื่อนไหว เกมส์การทำสมาธิ เป็นต้น 2) กระบวนการสร้างความตระหนักจดจ่อ (orchestrated immersion) โดยจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนผ่านการได้เห็น ได้ยิน ได้ดม ได้สัมผัส ได้ชิมรส และได้เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งกิจกรรมเป็นการเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ตามพันธกิจของ

การตั้งครรภ์ ตามลำดับจากง่ายไปหายาก และเน้น การลงมือปฏิบัติจริง และ 3) หลักการจัดประสบการณ์ที่เป็น กระบวนการอย่างกระตือรือร้น (active processing of experience) โดยจัดกิจกรรม สื่อ และอุปกรณ์การเรียนรู้ ที่หลากหลาย เช่น สไลด์ แผ่นพับ ภาพพลิก วิดีทัศน์ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ กันได้ตลอดเวลา โดยผ่าน ช่องทางการสื่อสาร group line จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ที่ผ่อนคลาย มีความสุข สนุก และสนใจอยากเรียนรู้นอกจากนี้ยังมีการสรุปความคิดรวบยอดร่วมกันในช่วงท้าย ของกิจกรรม ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ลงสู่ การปฏิบัติจริง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ทั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง มาใช้ และประสบความสำเร็จ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ สังกัดกรมอนามัย มีการจัดกิจกรรมการสอนที่มีความเชื่อมโยงมากขึ้น เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ ในความรู้ที่ตนเองได้เรียนรู้อย่างแท้จริง เกิดการจดจำและนำไปใช้ ซึ่งผล การประเมินพบว่าทำให้ผู้รับบริการมีความสุขมากขึ้น มีความตั้งใจเรียนเพื่อนำความรู้กลับไปใช้ สื่อที่ใช้ ในการเรียนการสอนก็เป็นสื่อที่พ่อแม่สามารถทำได้ง่าย ๆ ประหยัด และใช้กระตุ้นพัฒนาการของลูกได้เป็นอย่างดี (นันทนวนันท์ สุนทรา, 2558)

โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีสตรีตั้งครรภ์มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในปี 2558 และปี 2559 จำนวน 4,339 คน และ 4,512 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบว่าเป็นสตรีตั้งครรภ์แรก 2,336 คน และ 2,339 คน ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ระบบการดูแล สตรีตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด พบว่า 1) สตรีตั้งครรภ์แรก และทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ คลอดทารก น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จำนวน 385 คน และ 335 คน คิดเป็นร้อยละ 52.88 และ 50 ตามลำดับ ทารกแรกเกิด มีภาวะขาดออกซิเจน จำนวน 95 คน และ 85 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.35 และ 46.96 ตามลำดับ ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 18-22 สัปดาห์ ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 2) การดูแล

สตรีตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด พบว่าแต่ละแผนก มีการแยกส่วนในการให้คำแนะนำ เช่น แผนกฝากครรภ์ จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ แต่เน้นการให้คำแนะนำเป็น รายกลุ่มแก่สตรีตั้งครรภ์และสามี จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ มารับฟังผลเลือด ซึ่งคำแนะนำส่วนใหญ่เน้นเรื่องโรคที่มี การถ่ายทอดจากแม่ไปสู่ลูก ส่วนเรื่องการปฏิบัติตนในขณะ ตั้งครรภ์ จะให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ซึ่งบุคลากร แผนกฝากครรภ์ประเมินว่าลักษณะของการให้คำแนะนำ เป็นการแนะนำตามที่บุคลากรต้องการให้มากกว่าการประเมินว่า สตรีตั้งครรภ์ต้องการข้อมูลเรื่องใด เป็นต้น และ 3) กลุ่มงาน สูตินรีเวชกรรมมีรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์โดยทีม สหสาขาวิชาชีพที่ยังไม่ชัดเจน

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานด้านสูตินรีเวชกรรมมาประมาณ 20 ปี ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่จะนำรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ที่มีการประยุกต์ แนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมองมาใช้ ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยคาดหวังว่ารูปแบบดังกล่าวจะทำให้เกิดระบบการดูแล สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหภาพ ในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อสตรี ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

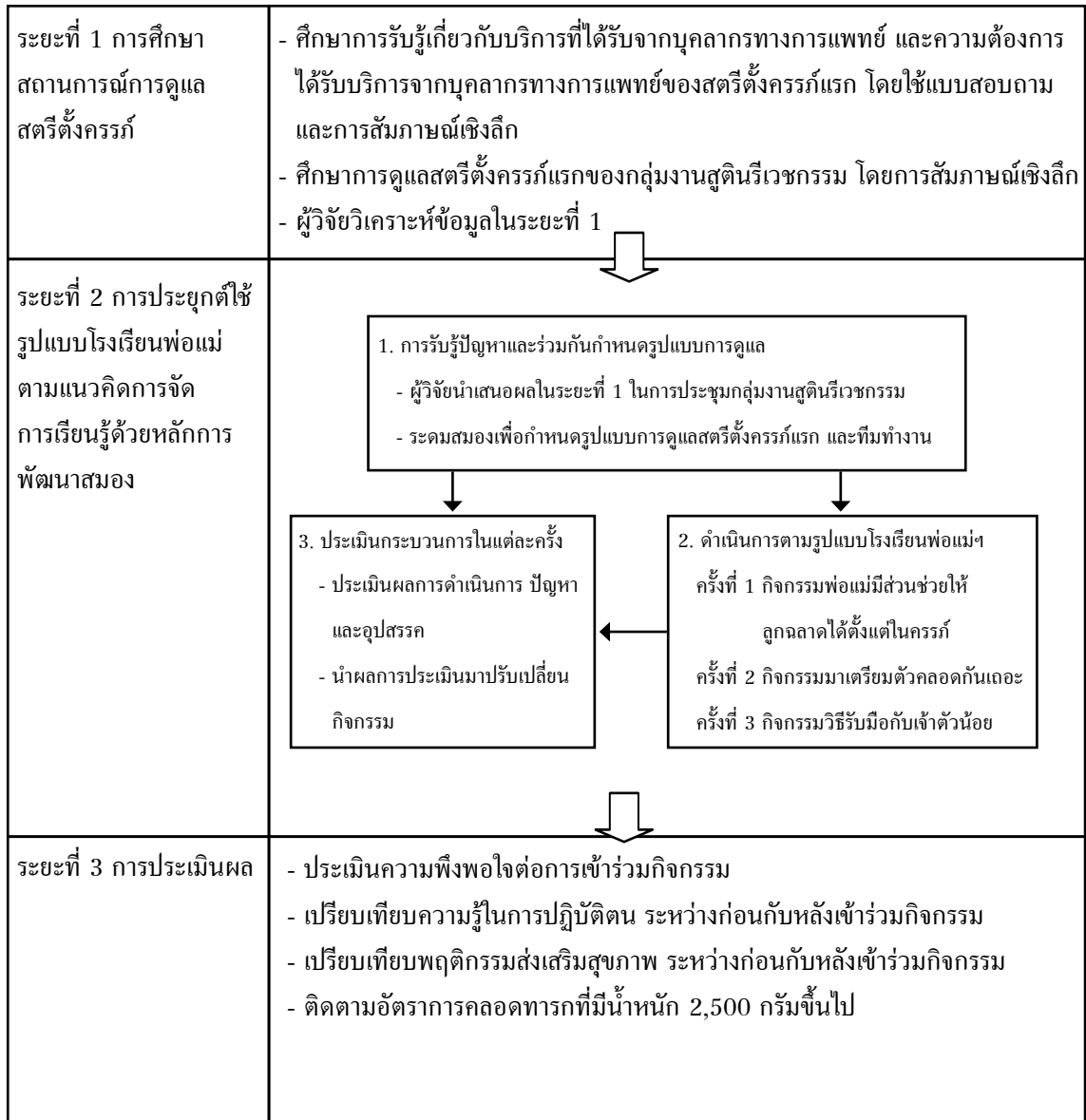
1. เพื่อประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิด การจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง ในการดูแล สตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียน พ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนา สมอง ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการ หลักของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากร ทางการแพทย์ และความต้องการได้รับการบริการจากบุคลากร

ทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์แรก และการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ระยะที่ 2 การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โดยผู้วิจัยนำเสนอผลในระยะเวลาที่ 1 ในการประชุมกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ระดมสมองเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ครั้ง จากนั้น

ดำเนินการตามรูปแบบ และระยะที่ 3 การประเมินผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ โดยประเมินจากความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ความรู้ในการปฏิบัติตน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอัตราการคลอดทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลสมุทรปราการ (เอกสารรับรอง เลขที่ 4/2560)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประชากรเป็นสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2560 จำนวน 345 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) มีอายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ 2) ไม่มีอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 20 คน

กลุ่มที่ 2 ประชากรเป็นสามีของสตรีตั้งครรภ์แรกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกสูติกรรมหลังคลอด และสูติแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 5 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่มีอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 20 คน และ 5 คน ตามลำดับ

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 7 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์แรก ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และลักษณะครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์แรก แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการรับบริการ จำนวน 5 ข้อ ด้านการให้บริการของบุคลากร จำนวน 5 ข้อ และด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ

มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) ในระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ในระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความต้องการได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์แรก แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการของบุคลากร จำนวน 10 ข้อ และด้านคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 15 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) ในระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ในระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวิทยากร จำนวน 6 ข้อ ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร จำนวน 3 ข้อ ด้านความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 2 ข้อ และด้านการนำความรู้ไปใช้ จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) ในระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ในระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์แรก จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย (1.00-1.69 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.70-2.39 คะแนน) และในระดับดี (2.40-3.00 คะแนน)

ชุดที่ 7 แบบบันทึกน้ำหนักทารกแรกคลอด มีลักษณะเป็นตารางบันทึกน้ำหนักทารกแรกคลอดแต่ละคน สำหรับให้ผู้วิจัยบันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์ความต้องการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) สตรีตั้งครรภ์แรกและสามี

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกของกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกสูติกรรมหลังคลอด

ชุดที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีตั้งครรภ์แรกและสามี

ชุดที่ 4 แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค และการปรับเปลี่ยนกิจกรรม สำหรับใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ทีมทำงาน หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้ง

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับบริการฯ แบบสอบถามความต้องการได้รับการบริการฯ แบบสอบถามความพึงพอใจฯ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางการสัมภาษณ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบทดสอบและแบบสอบถาม

ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์แรกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในเดือนมกราคม 2560 จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .78 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับบริการฯ แบบสอบถามความต้องการได้รับการบริการฯ แบบสอบถามความพึงพอใจฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .69, .93, .84 และ .75 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
ดำเนินการตามกระบวนการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ และความต้องการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์แรก และการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกของกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ จากนั้นพบสตรีตั้งครรภ์แรก แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

1.2 ผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์แรกทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์แรก และแบบสอบถามความต้องการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยให้เวลาตอบ 15-20 นาที จากนั้นสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีตั้งครรภ์แรกและสามีเกี่ยวกับความต้องการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้เวลากลุ่ม 30 นาที

1.3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกสูติกรรมหลังคลอด เกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกของกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม

โดยใช้เวลาคนละ 30-45 นาที

1.4 ผู้วิจัยวิเคราะห์ผล เพื่อนำเสนอในการประชุม
กลุ่มงานสูติรีเวชกรรมในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่
ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง
ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ
มีขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับรู้ปัญหาและร่วมกันกำหนดรูปแบบ
การดูแล โดยผู้วิจัยนำเสนอผลในระยะที่ 1 ในการประชุม
กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม จากนั้นมีการระดมสมองเพื่อกำหนด
รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก และกำหนดทีมทำงาน
ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ หัวหน้างาน
ห้องคลอด หัวหน้าแผนกสูติกรรมหลังคลอด และตัวแทน
สูติแพทย์ 1 คน

2.2 ผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์แรกทำแบบทดสอบ
ความรู้ในการปฏิบัติตน และแบบสอบถามพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียน
พ่อแม่ โดยใช้เวลาตอบ 15-20 นาที

2.3 ผู้วิจัยและทีมทำงานร่วมกันดำเนินการ
ตามรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม
ทั้งสิ้น 3 ครั้ง โดยหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้ง
มีการสนทนากลุ่มทีมทำงานเกี่ยวกับผลการดำเนินการ
ปัญหา อุปสรรค และการปรับเปลี่ยนกิจกรรม

ระยะที่ 3 การประเมินผลของการประยุกต์ใช้
รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วย
หลักการพัฒนาสมอง ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาล
สมุทรปราการ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์แรกทำแบบสอบถาม
ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้เวลาตอบ
10-15 นาที จากนั้นสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีตั้งครรภ์แรก
และสามีเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม
โดยใช้เวลาคู่ละ 15-30 นาที

3.2 ผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์แรกทำแบบทดสอบ
ความรู้ในการปฏิบัติตน และแบบสอบถามพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ หลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียน
พ่อแม่ฯ โดยใช้เวลาตอบ 15-20 นาที

3.3 ผู้วิจัยบันทึกน้ำหนักทารกแรกคลอด

โดยดูจากเวชระเบียน

ทั้งนี้ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรี
ตั้งครรภ์แรก วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับบริการ
ที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลความต้องการได้รับ
บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ และข้อมูลความพึงพอใจ
ต่อการเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้ใน
การปฏิบัติตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างก่อน
กับหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ
วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจาย
แบบเป็นโค้งปกติ อัตราการคลอดทารกที่มีน้ำหนัก
2,500 กรัมขึ้นไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ
ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา
(content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่า
สตรีตั้งครรภ์แรกมีอายุเฉลี่ย 24 ปี (SD = 5.95) โดยอายุ
ต่ำสุดคือ 14 ปี และอายุสูงสุดคือ 35 ปี มีการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 ประกอบอาชีพ
เป็นพนักงานบริษัท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 รายได้
ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี
คิดเป็นร้อยละ 95 และลักษณะครอบครัวคือ อยู่ร่วมกับ
บิดา-มารดา หรือญาติของตนเอง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40

2. การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจาก
บุคลากรทางการแพทย์ และความพึงพอใจที่ได้รับบริการ
จากบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์แรก และ
การดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกของกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากร
ทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่าสตรีตั้งครรภ์

แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, $SD = .32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ด้านกระบวนการและขั้นตอนการรับบริการด้านการให้บริการของบุคลากรและด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .53$; $\bar{X} = 4.03$, $SD = .71$ และ $\bar{X} = 3.77$, $SD = .42$ ตามลำดับ)

2.2 ความต้องการได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$, $SD = .43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการด้านการให้บริการของบุคลากรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$, $SD = .52$) โดยต้องการให้บุคลากรแจ้งผลการตรวจครรภ์ให้ทราบทุกครั้งที่ได้รับบริการ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, $SD = .60$) รองลงมาคือ ต้องการให้บุคลากรแสดงความสนใจกับผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.40$, $SD = .68$) และต้องการให้บุคลากรส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ($\bar{X} = 4.35$, $SD = .74$) ตามลำดับ ส่วนด้านคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 4.48$, $SD = .43$) โดยต้องการให้บุคลากรแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด มากที่สุด ($\bar{X} = 4.75$, $SD = .44$) รองลงมาคือ เรื่องการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ($\bar{X} = 4.70$, $SD = .47$) และเรื่องอาการแสดงว่าเจ็บครรภ์คลอด ทำในการอุ้มและเห็นมบุตร และการบีบเก็บน้่านม ($\bar{X} = 4.65$, $SD = .48$ เท่ากัน) ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์แรกและสามีเกี่ยวกับความต้องการได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังตัวอย่าง

“อยากรู้ว่าในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์ จะต้องดูแลตนเองและลูกในครรภ์อย่างไร ต้องกินอาหารแบบใดหายใจอย่างไรเพื่อจะบรรเทาอาการปวดได้ แม่ต้องนอนท่าไหนที่ดีต่อลูก หลังคลอดต้องให้นมบุตรอย่างไร อุ้มลูกแบบไหน อยากให้มีการฝึกและเตรียมตัวไว้ก่อน เพราะเมื่อ

หลังคลอดจะได้ดูแลลูกได้” (F11 สัมภาษณ์ 14 มี.ค. 60)

“อยากให้ลูกมีสุขภาพที่ดี เป็นท้องแรกด้วยอยากรู้ว่าพ่อจะมีส่วนช่วยแม่อย่างไรในการดูแลลูก บางครั้งเห็นเขาอาเจียน กินอาหารไม่ได้ ก็อยากช่วยเหลือแต่ก็ไม่รู้ว่าสามีอย่างเราต้องทำอะไร” (M11 สัมภาษณ์ 14 มี.ค. 60)

2.3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม พบข้อมูล 3 ประเด็น ได้แก่ 1) บุคลากรแต่ละแผนกมีการแยกส่วนในการให้คำแนะนำ ลักษณะการให้คำแนะนำเป็นไปตามที่บุคลากรต้องการมากกว่าการประเมินว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องการข้อมูลเรื่องใด 2) การแนะนำส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้ด้วยวิธีการสอน สื่อที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นภาพพลิก มีการแจกแผ่นพับให้กลับไปอ่านที่บ้าน โดยไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ว่าผู้รับบริการจะสามารถนำกลับไปใช้ได้หรือไม่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน และ 3) กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมยังมีรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไม่ชัดเจน

3. การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การรับรู้ปัญหาและร่วมกันกำหนดรูปแบบการดูแล โดยผู้วิจัยจัดประชุมทีมแพทย์และพยาบาลในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม เพื่อนำเสนอผลในระยะเวลาที่ 1 (ผลการวิจัยข้อ 2.1-2.3) ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและแสดงความคิดเห็น ทบทวนบทบาทของตนเองในการดูแลและให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์แรกและครอบครัว จากนั้นมีการระดมสมองเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ประสานให้เกิดการร่วมคิดจนเกิดรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกทั้งนี้ กิจกรรมและเนื้อหาที่จัดขึ้นเป็นไปตามพัฒนาภิในบทบาทการเป็นมารดาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ซึ่งกิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 เดือน โดยผู้รับผิดชอบดำเนินการเป็นพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกสูติกรรมหลังคลอดและสูติแพทย์ นอกจากนี้ยังเชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกิจกรรม

ด้วย เช่น โภชนากร ครูผู้ฝึกสอนโยคะ ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมแต่ละครั้งมีดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมพ่อแม่มีส่วนช่วยให้ลูกฉลาดได้ตั้งแต่ในครรภ์ เริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์แรกและครอบครัวมีความรู้ และสามารถส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยต่างๆ ได้แก่ การเปิดสมอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำความรู้จักกันด้วยกิจกรรมกลุ่ม รวมทั้งมีสถานี่การเรียนรู้ต่างๆ ได้แก่ สถานี่เรื่องนํารูสำหรับพ่อแม่มือใหม่ สถานี่อาหารถูกหลัก ลูกฉลาด แข็งแรง สถานี่เส้นทางลูกรัก สถานี่กอดให้ลู่ว่าง และสถานี่จิตประภัสสร

ครั้งที่ 2 กิจกรรมมาเตรียมตัวคลอดกันเถอะ เริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์แรกและครอบครัวสามารถเตรียมตัวมาคลอดและบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดได้ มีกิจกรรมย่อยคือ การเปิดสมองผ่อนคลายโดยใช้เกมส์เป็นสื่อ รวมทั้งมีสถานี่การเรียนรู้ต่างๆ ได้แก่ สถานี่โยคะเพื่อสร้างความแข็งแรงของกายและใจ สถานี่คลอดแบบไหนดีนะ: คลอดเองหรือผ่าคลอดดี สถานี่ role play การหายใจเพื่อบรรเทาปวดในระยะคลอด และสถานี่ไอ้เอ๊ย น้อกลัว้งเลย: อาการที่ต้องรีบมารพ.

ครั้งที่ 3 กิจกรรมวิธีรับมือกับเจ้าตัวน้อย เริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์แรกและครอบครัวสามารถเตรียมตัวเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอดได้ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยต่างๆ ได้แก่ การเปิดสมองผ่อนคลายโดยการทำสมาธิ และการกอดและพูดคุยกับทารกในครรภ์ รวมทั้งมีสถานี่การเรียนรู้ต่างๆ ได้แก่ สถานี่การเตรียมตัวมาคลอด สถานี่อาบน้ำเจ้าตัวน้อย และสถานี่นมแม่ นอกจากนี้ยังมีการพาเยี่ยมชมห้องคลอดและตึกสูติกรรมหลังคลอด

ทั้งนี้ การดำเนินการตามรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ฯ ผู้วิจัยและทีมงานในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมได้ดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนด หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้งมีการสนทนากลุ่มโดยให้ทุกฝ่ายแสดงความคิดเห็นเพื่อประเมินผลการดำเนินการ ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้ง

มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังตัวอย่าง

“สถานี่กอดให้ลู่ว่าง ทุกคนมีแต่รอยยิ้ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมชอบมาก เห็นว่าการทำกิจกรรมที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์และสามีมีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติ จะทำให้เกิดความสุข ดังนั้น ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ต้องทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมทำกิจกรรม แต่สถานี่เน้นการลงมือปฏิบัติ ถ้ามีการบรรยายต้องใช้สื่อที่สามารถดึงดูดความสนใจ เช่น VDO เพราะสถานี่เรื่องนํารูสำหรับพ่อแม่มือใหม่ ที่ให้ดู VDO พัฒนาการทารกในครรภ์ ได้รับความสนใจมาก สังเกตเห็นบางคู่กอดกันและตั้งใจฟัง มีคำถามเกิดขึ้นหลังคำบรรยายเสร็จ” (N1 สนทนากลุ่ม 29 มี.ค. 60)

4. ผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมองในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ

4.1 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.81$, $SD = .39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทุกด้าน ได้แก่ ด้านวิทยากร ด้านสถานี่/ระยะเวลา/อาหาร ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการนำความรู้ไปใช้ อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ($\bar{X} = 4.85$, $SD = .36$; $\bar{X} = 4.80$, $SD = .40$; $\bar{X} = 4.68$, $SD = .47$ และ $\bar{X} = 4.85$, $SD = .36$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์แรกและสามี ดังนี้

“ได้รับความรู้ใหม่ๆ ในการคลอดลูก การพูดคุยกับลูก น้บลูกคืน สามารถน้กลับไปทำเองที่บ้านได้ วิทยากรสอนสนุก เป็นกันเอง ได้ลงมือปฏิบัติจริง ได้ฝึกหายใจระหว่างการเจ็บท้องคลอดและการเบ่งคลอดลดความกังวลในการคลอดได้เยอะมาก ได้ความรู้ในการเตรียมตัวคลอดได้อย่างดี” (F8 สัมภาษณ์ 4 มิ.ย. 60)

“ได้รับความรู้ใหม่หลายเรื่องอีกมากมายเกี่ยวกับการดูแลรักษาและลูก สิ่งสำคัญคือ เข้าใจภรรยามากขึ้นว่าเธอต้องอดทนดูแลตนเองเพื่อลูกอย่างไร และขอเป็นกำลังใจให้ที่ๆ ทีมงานทุกคนจัดกิจกรรมนี้ต่อไป” (M8 สัมภาษณ์ 4 มิ.ย. 60)

4.2 การเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วม

กิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ ของสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ สตรีตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่า

ก่อนเข้าร่วมเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.600, p < .001$ และ $t = 6.003, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ ของสตรีตั้งครรภ์แรก

ตัวแปร	\bar{X}	SD	t	p
ความรู้ในการปฏิบัติตน				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (n = 20)	11.00	1.16	11.600	< .001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม (n = 20)	13.00	1.09		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (n = 20)	52.00	4.29	6.003	< .001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม (n = 20)	57.00	1.29		

4.3 อัตราการคลอดทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป ของสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่าสตรีตั้งครรภ์แรก มีการคลอดทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด และพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ สตรีตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมอง ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้มีข้อดี 2 ประการ คือ 1) รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ สร้างจากฐานความต้องการของสตรีตั้งครรภ์แรกในการดูแลสุขภาพตนเองและทารก

ในครรภ์ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพของทีมงานสูติกรรมเร็วเวชกรรม ทำให้เนื้อหาที่สร้างขึ้น สอดคล้องกับสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์แรกและครอบครัวต้องการ เมื่อสตรีตั้งครรภ์แรกได้รับคำแนะนำที่ตรงตามความต้องการ จะทำให้เกิดความสนใจ จดจำเนื้อหา และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้ ซึ่งวิธีการให้ความรู้ที่ดีจะต้องให้สอดคล้องตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ จึงจะสามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ถิ่นখনอน และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ (2555) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอหนึ่ง พบว่าการให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวได้ร่วมกันเสนอแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพมีแนวทางการให้บริการฝากครรภ์ที่ตรงกับความ ต้องการ และสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดีขึ้น และ 2) รูปแบบ

โรงเรียนพ่อแม่ เน้นการจัดการเรียนรู้จากการเปิดสมอง เรียนรู้จากเรื่องง่ายไปหาเรื่องยาก ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ มีกิจกรรมที่หลากหลาย เน้นการลงมือปฏิบัติจริง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปเนื้อหา รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์ยังสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาจากช่องทางสื่อสาร group line ซึ่งการจัดการกิจกรรมลักษณะนี้เน้นให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติจริง ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ จดจำความรู้ และนำความรู้ไปใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้เป็นอย่างดี (นันทนวนันท์ สุทธธา, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณา ประมูลสินทรัพย์, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, จริยาวัตร คมพักษณ์, และเอกชัย โคควาวิสารัช (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าโปรแกรมที่มีการจัดการกิจกรรมที่หลากหลาย เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติจริง มีคู่มือส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนำเสนอตัวแบบการปฏิบัติตนด้านบวกมาพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ยังให้ครอบครัวสามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกครั้ง ซึ่งครอบครัวจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์แรกมีพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี เครือโชติกุล และบุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับความวิตกกังวลในบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.274, p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาระบบ การดูแลสตรี

ตั้งครรภ์แรกของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีสุขภาพในกลุ่มงาน และควรมีการดำเนินการในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรกอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อนำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์แรกและครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโดยติดตามผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมองในระยะยาว โดยมีการประเมินจนถึงระยะหลังคลอด และติดตามพัฒนาการของทารกอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อลูกรัก "สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข"* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย). สืบค้น วันที่ 25 สิงหาคม 2560, จาก http://hp.surinpho.go.th/file_news/YYPZCLY.pdf
- กรรณา ประมูลสินทรัพย์, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, จริยาวัตร คมพักษณ์, และเอกชัย โคควาวิสารัช. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 54-60.
- นันทนวนันท์ สุทธธา. (2558). พ่อแม่กับการสร้างลูกที่มีคุณภาพ. ใน *เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง 10 ปี การเรียนรู้ตามหลักการพัฒนาสมอง*. หน้า 11. วันที่ 22 สิงหาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์. สืบค้น วันที่ 7 กันยายน 2560, จาก <http://www.okmd.or.th>
- นภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล. (2556). ไอโอดีนกับสตรีตั้งครรภ์. *Srinagarind Medical Journal*, 28(4), 92-97.

- พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ค่วนดี, และรังสิณี พูลเพิ่ม. (2555). คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(3), 47-59. สืบค้นวันที่ 25 สิงหาคม 2560, จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/3197/4085>
- มาลี เกื้อนพกุล. (2554). Teenage pregnancy. ใน เอกชัย โค้ววิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, บุญศรี จันทร์รัชชกุล. (บ.ก.). *การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง*. หน้า 35-49. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- วาสนา ถิ่นขนอน, และวิลาวัดย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 25-33.
- ศรีฉัตร มังคะมณี. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นวันที่ 25 สิงหาคม 2560, จาก https://www.researchgate.net/publication/27802807_phlkhxngkarchiporkaermsngserimkar rabrusmrrthnahaengtinnikardulaetnxengtx phvtikrrmsngserimsukhphaphkxhngghying tangkhrrphwayrunkhrphraek
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผน 11 ของกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. (2557). กลยุทธ์การพยาบาลในการส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1), 7-16.
- สุภาวดี เครือโชติกุล, และบุญศรี กิตติโชติพาณิชย์. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์*, 15(1), 107-122.