

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิตามารดาในอุดมคติ โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

รัตดาวรรณ วิชาฤทธิ์, พย.ม*
พิชา คนกาญจน์, กศ.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิตามารดาในอุดมคติ โรงพยาบาลศรีธาตุ อุดรธานี ที่มีต่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทักษะที่มีต่อการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวดำเนินการวัดก่อนและหลัง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีธาตุที่ถูกคัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกันยายน 2566 – ตุลาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ชุดทั้งหมดผ่านการหาคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเท่ากับ .80 – 1.00 ด้านความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้วยวิธี KR-21 ได้ค่าเท่ากับ .80 แบบวัดทัศนคติฯ และแบบวัดพฤติกรรมฯ ด้วยวิธีแอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .72 และ .73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) ระดับความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรคะแนนความรู้เฉลี่ยภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทักษะที่มีต่อการตั้งครรภ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองใช้โปรแกรมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.70$, $SD = 0.19$) พฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองใช้โปรแกรมอยู่ในระดับดี ($M = 4.36$, $SD = 0.21$) และ 2) ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร ทักษะที่มีต่อการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ บิตามารดาในอุดมคตินั้นต้องมีความพร้อมในทุกด้านสำหรับการรองรับการเลี้ยงดูบุตร ทักษะและการปฏิบัติตัวยังคงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและสร้างความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในขณะมารดาฝากครรภ์

คำสำคัญ: บิตามารดาในอุดมคติ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์

* โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ อุดรธานี

** มหาวิทยาลัยรามคำแหง คณะพยาบาลศาสตร์ และที่ปรึกษาทางการพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช จังหวัดชลบุรี

Effect of the ideal parents preparation program at Sri that Hospital, Udonthani Province

Raddawan Wicharit, MSN. *

Picha Konkanghana, Ed.D. **

Abstract

The purpose of this study of the effect of the ideal parents preparation program at Sri that Hospital, Udonthani Province, which has knowledge related to promoting one's health during pregnancy and after giving birth. Attitude towards pregnancy and behavior during pregnancy and after giving birth. This was a single group quasi-experimental research with pre-post test design. The population and sample were pregnant women who came for prenatal care at Srithat Hospital. The simple random sampling was selected of 30 people. During September 2023 – September 2024. The instruments have 4 parts, that content validity by 5 experts with a accuracy index of .80 – 1.00. KR-21 reliability statistical significance of the knowledge questionnaire was .80, Alpha Cronbach's reliability statistical significance of the attitude and behavior test was .72 and .73 and data were analyzed using descriptive and inferential statistics: Paired t-test.

The results of this study as follows; (1) The level of knowledge about health promotion during pregnancy and child rearing. The average knowledge score after the trial of the program increased significantly at the .001 level. Attitude towards pregnancy It was found that the total mean score after the trial of the program was at a very good level ($M= 4.70$, $SD=0.19$). Behavior during pregnancy and after giving birth. It was found that the overall mean score after the program trial was at a good level ($M= 4.36$, $SD=0.21$), and (2) Health promotion health during pregnancy and child rearing knowledge, attitude towards pregnancy and the behavior during pregnancy and after giving birth before and after using the program is significantly different at the .001 level.

Suggestion: Ideal parents must be prepared in every way to support child rearing. Attitudes and behaviors still need to be continuously cultivated and awareness raised during antenatal care for mothers.

Keywords: ideal parents preparation program, Knowledge attitude and pregnant behavior

* Srithat Hospital, Udonthani

** Ramkhamhaeng University, Faculty of Nursing, and Consultant of Nursing Department, Samitivej Chonburi Hospital.

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ปัญหาหลังคลอดด้านมารดาภาวะโลหิตจางจากการได้รับธาตุเหล็กและโฟเลตไม่เพียงพอ โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น วัณโรค โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาลาเรีย พยาธิ ปากขอ การเสียเลือด ซึ่งภาวะโลหิตจางนี้จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้มากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนในช่วงคลอดของหญิงตั้งครรภ์ โดยความเสี่ยงหลักขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางด้านสังคมและภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในระหว่างการตั้งครรภ์ แนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับแนวโน้มของโลก ซึ่งสาเหตุ เกิดจากการที่วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศให้กับวัยรุ่นมากขึ้น ข้อมูลโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 195, 130 และ 136 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแบบคู่ พร้อมสามี ระหว่างปี จำนวน 181, 115 และ 115 คู่ ตามลำดับ ส่วนจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ 15 - 25 ปี อยู่ระหว่างร้อยละ 13.93 - 19.80⁽¹⁾ สำหรับผลกระทบต่อการศึกษาต่อของวัยรุ่น จำแนกได้ 2 ด้าน คือ ด้านมารดา มักพบ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษขึ้นร้อยละ 6.7 สาเหตุที่เกิดจากการเจริญของมดลูกไม่เต็มที่ การเจริญของเส้นเลือดและรกที่ไม่ดี ทำให้เพิ่มอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงในวัยรุ่นขึ้น 2.29 เท่า ภาวะโลหิตจาง (Anemia) และด้านทารก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) ทารกน้ำหนักน้อย (low birth weight) ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากภาวะการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดทารกกลุ่ม extremely low birth weight (น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม) เพิ่มขึ้น อัตราตายปริกำเนิด (stillbirth) อัตราตายปริกำเนิดจะเพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากรายงานส่วนใหญ่ในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนามีรายงานพบว่าอัตราการเกิดการตายปริกำเนิด เพิ่มขึ้น 4 เท่า ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอัตราการเกิดการตายปริกำเนิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุ 15-25 ปี ซึ่งเป็นผลจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย⁽¹⁾ จากข้อมูลโรงพยาบาลศรีธาตุ ตั้งแต่ ปี 2563 -2565 พบว่า ร้อยละของทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 2.97 - 3.28 ถือได้ว่า ยังมีอุบัติการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเตรียมความพร้อมที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือมีการติดตาม ประเมินผลในขณะตั้งครรภ์ได้ไม่เพียงพอ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลห้องคลอดสนใจที่จะพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ในช่วงฝากครรภ์ให้ดีขึ้น ภายใต้แนวคิดการเตรียมความพร้อมของบิดามารดาในการดูแลครรภ์และเลี้ยงดูบุตร จึงได้พัฒนาโปรแกรมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ โรงพยาบาลศรีธาตุ อุดรธานี ตามแนวคิดแบบจำลอง KAP หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติคือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเชื่อได้ว่า ทัศนคติที่ดีจะทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยความรู้และทัศนคติที่ดีจะช่วยนำเอาความรู้เกี่ยวกับการระวัง การป้องกัน ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมมีผลต่อเนื่องกัน ^(2,3) ภายใต้ความเชื่อว่า ทัศนคติที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่ดีซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดี จะส่งผลให้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ดี ร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วย (1) ความรู้ที่นึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-Related Effect) (2) ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate to a Plan of Action) (3) ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (4) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ

โรงพยาบาลศรีธาตุ อุดรธานี ตั้งแต่ ปี 2563 -2565 พบว่า ร้อยละของทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 2.97 - 3.28 ถือได้ว่ายังคงมีอุบัติการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเตรียมความพร้อมที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์หรือมีการติดตาม ประเมินผลในขณะตั้งครรภ์ได้ไม่เพียงพอ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลห้องคลอดสนใจที่จะพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ในช่วงฝากครรภ์ให้ดีขึ้น ภายใต้แนวคิดการเตรียมความพร้อมของบิดามารดาในการดูแลครรภ์และเลี้ยงดูบุตร จึงได้พัฒนา

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ โรงพยาบาลศรีธาตุ อุดรธานี ตามแนวคิดแบบจำลอง KAP ร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์⁽⁴⁾ ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลงานสูติกรรมของโรงพยาบาลต่อไป รวมทั้งเป็นต้นแบบของการแก้ไขป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์และทารกที่เกิดมีน้ำหนักน้อย

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

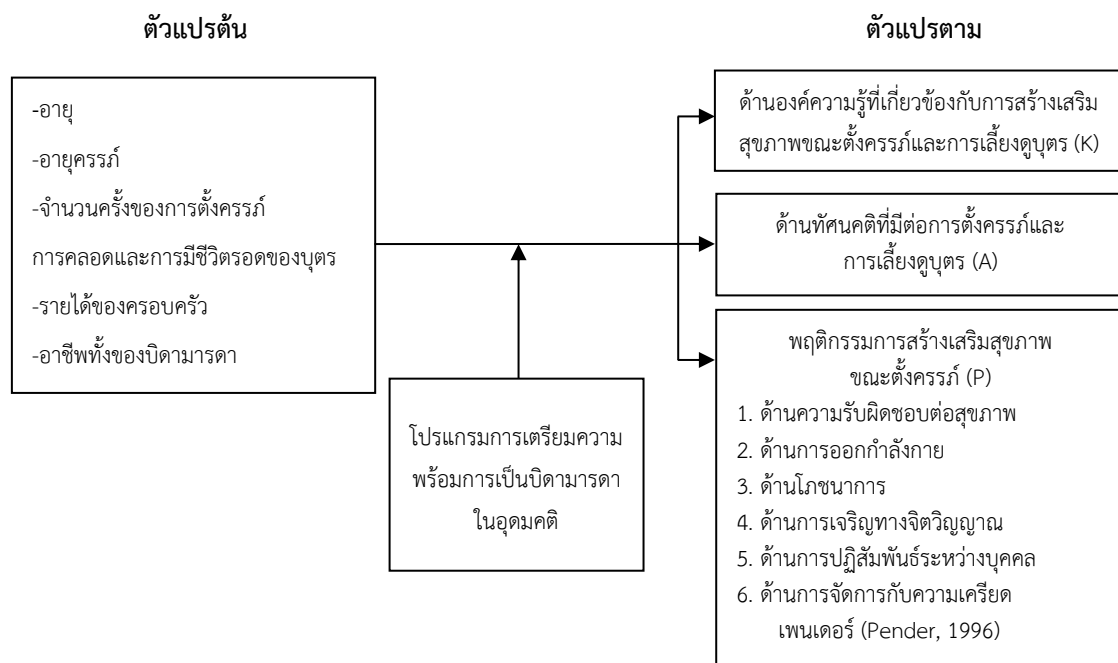
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ โรงพยาบาล ศรีธาตุ อุดรธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ โรงพยาบาล ศรีธาตุ อุดรธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ โรงพยาบาล ศรีธาตุ อุดรธานี
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ โรงพยาบาล ศรีธาตุ อุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายใต้แนวคิดแบบจำลอง KAP ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติคือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเชื่อได้ว่า ทัศนคติที่ดีจะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยความรู้และทัศนคติที่ดีที่จะช่วยนำเอาความรู้เกี่ยวกับการระวัง การป้องกัน ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมมีผลต่อเนื่องกัน^(2,3) ภายใต้ความเชื่อว่า ทัศนคติที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่ดีซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีจะส่งผลให้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ดี บูรณาการร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁵ ประกอบด้วย (1) ความรู้นึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-Related Effect) (2) ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate to a Plan of Action) (3) ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (4) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียวดำเนินการวัดก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรม

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีธาตุทุกราชที่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนดภายใต้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ในช่วงเดือนกันยายน 2566 – ตุลาคม 2566 จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีธาตุ ทุกราชที่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนดภายใต้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ในช่วงเดือนกันยายน 2566 – ตุลาคม 2566 จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย (1) หญิงตั้งครรภ์อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยมาฝากครรภ์แบบเดี่ยวและ/หรือมาพร้อมกับสามี (ถ้ามี) ขณะเข้ารับบริการงานฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศรีธาตุ อุดรธานี ในช่วงเดือนกันยายน 2566 – ตุลาคม 2566 (2) สามารถสละเวลาเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ (3) หญิงตั้งครรภ์และ สามีมีความเต็มใจ ยินดี และยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย (1) หญิงตั้งครรภ์มีโรค ประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์หรือโรคที่จะต้องได้รับการดูแลและ/หรือการรักษาจากแพทย์เป็นกรณี พิเศษ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมาก ขณะตั้งครรภ์คือกลุ่มโรค ดังต่อไปนี้ PIH with severe feature, Pregnancy with heart disease, functional class II,III,IV, Triplet pregnancy, IUGR, Pregnancy with fetal anomaly, โรคทางจิตเวช, Pregnancy with SLE, Hyperthyroid และ Hypothyroid, pregnancy with Epilepsy ที่มีประวัติชัก, Pregnancy with Med ที่ควบคุมไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อน (2) เกิดอุปสรรคที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ และ (3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยของหญิงตั้งครรภ์และ/หรือสามีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด สำหรับเกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant) กระทำในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างได้ยุติการตั้งครรภ์ในขณะที่เข้าร่วมโครงการ ด้วยเหตุผลใดก็ตาม เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the Participant) จะกระทำการยกเลิกเมื่อคณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าโปรแกรมเกิดผลกระทบเชิงลบต่อกลุ่มตัวอย่าง เช่น การเกิดภาพลักษณ์ที่เป็นลบต่อตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรม กำหนดมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สร้างและพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยประกอบด้วย (1) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอนาคต (2) แบบสอบถามความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 คำตอบคือ ถูก และผิด จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ (3) แบบวัดทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรเป็นลักษณะข้อคำถามแบบ rating scale 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ (4) แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบ rating scale 5 ระดับ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพฤติกรรมตามแนวคิดของเพนเดอร์ทั้ง 6 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 4 ชุด ผ่านการหาคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเท่ากับ .80 – 1.00 ด้านความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้วยวิธี KR-21 ได้ค่าเท่ากับ .80 แบบวัดทัศนคติฯ และแบบวัดพฤติกรรมฯ ด้วยวิธีแอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .72 และ .73 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการหมายเลข UDREC 18966 ลงวันที่

4 กันยายน 2566 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การรักษาความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลต่างๆ มีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.93 ปี (SD=5.47) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 18-25 ปี ร้อยละ 70 มีอายุครรภ์โดยเฉลี่ยเท่ากับ 17.3 สัปดาห์ (SD=10.29) ส่วนใหญ่อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 5-10 สัปดาห์ ร้อยละ 36.67 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ GPAL ส่วนใหญ่ G₁ และ G₂ คิดเป็นร้อยละ 36.7 จำนวนครั้งของการคลอดบุตร ส่วนใหญ่ P₁ คลอดครั้งที่ 1 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมา P₀ ร้อยละ 36.67 น้อยที่สุด P₄ ร้อยละ 3.33 จำนวนครั้งของการแท้ง ส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งบุตรมาก่อน (A₀) คิดเป็นร้อยละ 90 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ส่วนใหญ่ L₁ คิดเป็นร้อยละ 40 น้อยที่สุด L₃ และ L₄ คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือรายได้ 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 และน้อยที่สุดรายได้ 40,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.67 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
18 – 25 ปี	21	70.00
26 – 30 ปี	3	10.00
31 – 35 ปี	5	16.67
36 – 40 ปี	1	3.33
Mean=24.93 SD=5.47 Min=18 Max=36		
อายุครรภ์		
5 – 10 สัปดาห์	11	36.67
11 – 20 สัปดาห์	9	30.00
21 – 30 สัปดาห์	6	20.00
31 – 40 สัปดาห์	4	13.33
Mean=17.3 SD=10.29 Min=6 Max=39		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (Gravida)		
G ₁	11	36.67
G ₂	11	36.67
G ₃	6	20.00
G ₅	2	6.67
จำนวนครั้งของการคลอด (Para)		
P ₁	11	36.67
P ₂	13	43.33
P ₃	5	16.67
P ₄	1	3.33

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการแท้ง (Abortion)		
A ₀	27	90.00
A ₁	3	10.00
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ (Living)		
L ₀	11	36.67
L ₁	12	40.00
L ₂	5	16.67
รายได้สุทธิ(บาทต่อเดือน)		
10,001 – 20,000	16	53.33
20,001 – 30,000	9	30.00
30,001 – 40,000	3	10.00
40,001 – 50,000	2	6.67

ด้านความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรก่อนการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ (M= 8.26, SD=0.54) และความรู้หลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ (M= 12.90, SD=0.48) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ (ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
คะแนนความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ	8.26	0.54	12.90	0.48	10.93	< 0.001**

**ระดับนัยสำคัญ < 0.001 สถิติที่ใช้ Paired t-test

ด้านทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองใช้โปรแกรมอยู่ในระดับดี (M= 4.26, SD=0.24) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับดีมาก คือ การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจของตนเองให้แข็งแรงในขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ดี (M= 4.70, SD=0.47) รองลงมาอยู่ระดับดีมากเช่นเดียวกันคือ การเตรียมตัวคลอดต้องมียุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจให้กับตนเอง (M= 4.37, SD=0.67) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะตั้งครรภ์เป็นไปด้วยความยากลำบาก (M= 4.10, SD=0.80)

สำหรับค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองใช้โปรแกรมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.70$, $SD = 0.19$) โดยทุกข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจของตนเองให้แข็งแรงในขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ดี ($M = 4.93$, $SD = 0.25$) รองลงมาได้แก่ การเตรียมตัวคลอดต้องมียุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจให้กับตนเอง ($M = 4.77$, $SD = 0.43$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่อยู่ในระดับดีมากเช่นเดียวกัน คือ ทานปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะตั้งครรภ์เป็นไปด้วยความยากลำบาก ($M = 4.50$, $SD = 0.68$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ ($n = 30$)

รายการ	ก่อน		หลัง	
	$M(SD)$	ระดับทัศนคติ	$M(SD)$	ระดับทัศนคติ
1. การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจของตนเองให้แข็งแรงในขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ดี	4.70(.47)	ดีมาก	4.93(.25)	ดีมาก
2. การเตรียมตัวคลอดต้องมียุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจให้กับตนเอง	4.37(.67)	ดี	4.77(.43)	ดีมาก
3. การรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ต้องรับประทานเพื่อทารกในครรภ์เสมอ	4.30(.70)	ดี	4.80(.48)	ดีมาก
4. การเป็นพ่อแม่ในอนาคตนั้นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีได้ทั้งการเป็นพ่อแม่ของลูกพ่อแม่ของครอบครัว และพ่อแม่ของสังคม	4.27(.58)	ดี	4.73(.45)	ดีมาก
5. เป้าหมายสูงสุดของการเลี้ยงดูบุตรคือ บุตรสามารถดูแลตนเองได้เมื่อเติบโตใหญ่และเป็นคนดีของสังคม	4.30(.65)	ดี	4.63(.56)	ดีมาก
6. การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นมงคลสูงสุดในชีวิต	4.17(.59)	ดี	4.70(.54)	ดีมาก
7. ขณะตั้งครรภ์ต้องเพิ่มความระมัดระวังป้องกันอุบัติเหตุมากขึ้น	4.03(.62)	ดี	4.80(.41)	ดีมาก
8. การตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร เป็นสิ่งที่มารดาทุกคนใฝ่ฝัน	4.23(.68)	ดี	4.53(.63)	ดีมาก
9. การตั้งครรภ์บ่งบอกถึงสุขภาพของร่างกายวัยเจริญพันธุ์ที่ดี	4.13(.63)	ดี	4.60(.56)	ดีมาก
10. ทานปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะตั้งครรภ์เป็นไปด้วยความยากลำบาก	4.10(.80)	ดี	4.50(.68)	ดีมาก
รวม	4.26(.24)	ดี	4.70(.19)	ดีมาก

ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองใช้โปรแกรมอยู่ในระดับดี ($M = 4.03$, $SD = 0.18$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับดีมาก คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ ($M = 4.53$, $SD = 0.63$) รองลงมาอยู่ระดับดี ได้แก่ การระมัดระวังป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วย ($M = 4.43$, $SD = 0.63$) การออกกำลังกายวันละ 30 นาทีเป็นอย่างน้อย จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ ($M = 4.40$, $SD = 0.62$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความสามารถแก้ไขปัญหาในงานให้สำเร็จลุล่วงทุกครั้ง และความรู้สึกผิดเมื่อคิดหรือกระทำสิ่งที่ไม่ดีกับคนอื่น ($M = 43.60$, $SD = 0.72$ และ $M = 3.60$, $SD = 0.68$) ตามลำดับ

สำหรับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติภายหลังการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองใช้โปรแกรมอยู่ในระดับดี ($M = 4.36$, $SD = 0.21$) โดยทุกข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การพบสูติแพทย์ขณะตั้งครรภ์ตามนัดไม่เคยขาด ($M = 4.90$, $SD = 0.31$) รองลงมาอยู่ระดับดีมากเช่นเดียวกัน ได้แก่ มุมมองการใช้ชีวิตเป็นสิ่งสวยงามเสมอ รวมทั้งการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ($M = 4.87$, $SD = 0.35$) การออกกำลังกายวันละ 30 นาทีเป็นอย่างน้อย จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ ($M = 4.77$, $SD = 0.57$) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ ($M = 4.57$, $SD = 0.57$) และการระมัดระวังป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วย ($M = 4.53$, $SD = 0.51$) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่อยู่ในระดับดี คือ ความรู้สึกผิดเมื่อคิดหรือกระทำสิ่งที่ไม่ดีกับคนอื่น ($M = 4.63$, $SD = 0.67$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (*M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ของพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด (*n*=30)

รายการ	ก่อน		หลัง	
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	ระดับทัศนคติ	<i>M</i> (<i>SD</i>)	ระดับทัศนคติ
1. การพบสูติแพทย์ขณะตั้งครรภ์ตามนัดไม่เคยขาด	4.30(.79)	ดี	4.90(.31)	ดีมาก
2. การออกกำลังกายวันละ 30 นาทีเป็นอย่างน้อย จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์	4.40(.62)	ดี	4.77(.57)	ดีมาก
3. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ	4.53(.63)	ดีมาก	4.57(.57)	ดีมาก
4. การระมัดระวังป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วย	4.43(.63)	ดี	4.53(.51)	ดีมาก
5. การรับประทานอาหารผักและผลไม้ตามฤดูกาล 2 ใน 3 มื้ออาหารต่อ 1 วัน	4.13(.78)	ดี	4.73(.45)	ดีมาก
6. มุมมองการใช้ชีวิตเป็นสิ่งสวยงามเสมอ รวมทั้งการตั้งครรภ์ในครั้งนี้	3.97(.77)	ดี	4.87(.35)	ดีมาก
7. การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว	4.30(.84)	ดี	4.40(.86)	ดี
8. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในทุกมื้อ	3.90(.66)	ดี	4.70(.47)	ดีมาก
9. การมีความสุขทุกครั้งเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้อื่นแม้ในขณะตั้งครรภ์	4.17(.75)	ดี	4.33(.76)	ดี
10. การนอนหลับพักผ่อน 8 - 10 ชั่วโมงต่อวัน	4.10(.71)	ดี	4.47(.57)	ดี
11. การยอมรับในสิ่งที่ตนเองบกพร่องหรือต้องปรับปรุงแก้ไข	3.87(.63)	ดี	4.57(.57)	ดี
12. การมองโลกในแง่บวกเสมอ	3.93(.74)	ดี	4.47(.73)	ดี
13. ไม่ชอบการก้าวล่วงในเรื่องส่วนตัวของผู้อื่น	4.03(.67)	ดี	4.33(.61)	ดี
14. การไปปฏิบัติธรรมหรือปฏิบัติศาสนากิจอย่างสม่ำเสมอ	4.07(.74)	ดี	4.30(.84)	ดี
15. ไม่รู้สึกหงุดหงิดหรือมีอารมณ์โกรธง่ายในขณะตั้งครรภ์	4.03(.85)	ดี	4.30(.47)	ดี
16. ความสามารถบริหารเวลาในชีวิตได้เป็นอย่างดี	3.93(.83)	ดี	4.37(.49)	ดี
17. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องตามหลักอนามัย	3.90(.89)	ดี	4.37(.67)	ดี
18. การเกิดความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์เป็นบางครั้ง	4.23(.73)	ดี	4.10(.55)	ดี
19. การคิดว่าคนเราเกิดมาไม่เท่าเทียมกัน	3.77(.63)	ดี	4.40(.62)	ดี
20. การยกย่องชมเชยเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีทุกครั้ง	3.80(.66)	ดี	4.23(.73)	ดี
21. ความรู้สึกยินดีหากเพื่อนร่วมงานประสบความสำเร็จในชีวิต	3.93(.74)	ดี	3.93(.58)	ดี
22. ความรู้สึกเบื่ออาหารเป็นบางครั้ง	3.60(.72)	ดี	4.17(.70)	ดี
23. ความสามารถแก้ไขปัญหาในงานให้สำเร็จลุล่วงทุกครั้ง	3.60(.68)	ดี	4.10(.88)	ดี
24. ความรู้สึกผิดเมื่อคิดหรือกระทำการสิ่งที่ไม่ดีกับคนอื่น	4.00(.74)	ดี	3.63(.67)	ดี
25. การให้คำแนะนำหรือปรึกษาปัญหาในงานแก่เพื่อนร่วมงานบ่อยครั้ง	3.70(.75)	ดี	3.73(.64)	ดี
รวม	4.03(.18)	ดี	4.36(.21)	ดี

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ พบว่า ทั้ง 3 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรม

รายการ	Pre	Post	t	df	p-value
ความรู้	11.03(1.69)	14.07(1.39)	10.93	29	<.001**
ทัศนคติ	4.26(.24)	4.70(.18)	12.54	29	<.001**
พฤติกรรม	4.02(.18)	4.37(.21)	10.33	29	<.001**

**ระดับนัยสำคัญ < 0.001, สถิติที่ใช้ Paired sample t-test

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอุดมคติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกรายมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ตนเผชิญอยู่ เมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเริ่มความรู้และ

การตระหนักถึงความเป็นปิตามารดาที่สมบูรณ์แบบภายใต้การได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ การนำแนวคิดด้านความรู้ (Knowledge) เป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี นอกจากนี้การที่คนเราจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด โดยผ่านการการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การมองเห็น การได้ยินด้วยเหตุนี้การสื่อสารข้อมูลจากผู้สอนไปสู่ผู้เรียนโดยตรง พร้อมใช้สื่อที่ผู้เรียนสามารถรับรู้ได้ด้วยตาและหู คือ สื่อโสตทัศน⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้ของแบนดูรา⁽⁷⁾ ที่เชื่อว่า การเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ จึงเรียกการเรียนรู้จากการสังเกตว่า “การเรียนรู้โดยการสังเกต” หรือ “การเลียนแบบ” และเนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ แบนดูราอธิบายว่าการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมในสังคม⁽⁷⁾ ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน ในปี 1971 แบนดูราได้เปลี่ยนชื่อทฤษฎีการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) แต่ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) อีกครั้ง เนื่องจากผลการทดลองพบว่า สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเรียนรู้ด้วยการสังเกต คือ ผู้เรียนจะต้องเลือกสังเกตสิ่งที่ต้องการเรียนรู้โดยเฉพาะ และสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ผู้เรียนจะต้องมีการเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำระยะยาวได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้เรียนต้องสามารถที่จะประเมินได้ว่าตนเลียนแบบได้ดีหรือไม่ดีอย่างไร และจะต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย (metacognitive) ทำให้การเรียนรู้โดยการสังเกตจึงเป็นกระบวนการทางการรู้คิดหรือพุทธิปัญญา (Cognitive Processes) การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ (Observational Learning หรือ Modeling) นอกจากนี้แบนดูรา⁽⁷⁾ มีความเห็นว่าทั้งสิ่งแวดล้อม และตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่า ๆ กัน การเกิดปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราอยู่เสมอ ทำให้การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์หรืออาจจะเป็นรูปภาพการ์ตูนหนังสือก็ได้ การเกิดความรู้จากต้นแบบที่ดีและถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ดีได้ เพราะการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี เป็นไปตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽⁵⁾ ที่ใช้พื้นฐานความเชื่อของบุคคลในเรื่องความรู้นี้กคิดว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-Related Effect) ผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ภายใต้ความสามารถและเต็มใจที่จะสร้างเสริมสุขภาพของตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเองเพื่อความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being) และนำไปสู่การเป็นปิตามารดาที่มีความสมบูรณ์ตามอุดมคติต่อไป

2. ด้านทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับดีมาก คือ การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจของตนเองให้แข็งแรงในขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ดี ($M= 4.82, SD=0.31$) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีแนวคิดและมุมมองเชิงบวกต่อการตั้งครรภ์ ที่ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติคือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเชื่อได้ว่า ทัศนคติที่ดีจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์และครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยความรู้และทัศนคติที่ดีจะช่วยนำเอาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การระวัง การป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเลี้ยงดูบุตร ในด้านองค์ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม นักวิชาการหลายท่านระบุว่าส่งผลต่อเนื่องกัน^(2,3) ภายใต้ความเชื่อว่า ทัศนคติที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่ดีซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้สึกหรือทัศนคติที่ดี เมื่อพิจารณารายชื่อในระดับที่รองลงมาอยู่ระดับดีมาก

เช่นเดียวกันได้แก่ การเตรียมตัวตลอดต้องมีวิธีการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจให้กับตนเอง ($M=4.57$, $SD=0.47$) การรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ต้องรับประทานอาหารเพื่อทารกในครรภ์เสมอ ($M=4.55$, $SD=0.50$) และการเป็นพ่อแม่ในอนาคตนั้นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีได้ทั้งการเป็นพ่อแม่ของลูกพ่อแม่ของครอบครัว และพ่อแม่ของสังคม ($M=4.50$, $SD=0.44$) ตามลำดับ ทั้งสามข้อเป็นแนวทางการปฏิบัติสู่การเป็นบิดามารดาที่สมบูรณ์ มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิด สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยรวมต่ำที่สุดคือ ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะตั้งครรภ์เป็นไปด้วยความยากลำบาก ($M=4.30$, $SD=0.66$) อาจเนื่องจากความสามารถในการปรับตัวหรือยืดหยุ่นของแต่ละบุคคลที่ไม่มีความเท่าเทียมกัน แต่เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้เข้าร่วมในโปรแกรมแล้วพบว่า ข้อนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในระดับดีมาก ($M=4.50$, $SD=0.68$) เป็นสิ่งบ่งชี้ได้เล็กน้อยถึงความสำเร็จของการนำโปรแกรมไปใช้จริง

3. ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับดีมาก คือ การพบสูติแพทย์ขณะตั้งครรภ์ตามนัดไม่เคยขาด ($M=4.60$, $SD=0.44$) รองลงมาอยู่ระดับดีมากเช่นเดียวกันได้แก่ การออกกำลังกายวันละ 30 นาทีเป็นอย่างน้อย จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ ($M=4.58$, $SD=0.54$) และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ ($M=4.53$, $SD=0.61$) ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์และสามีได้เข้าร่วมในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมทุกครั้งที่มารับการตรวจครรภ์ตามนัดถือได้ว่าเป็นการสื่อสารที่กระทำซ้ำ ย้อนนำมาสู่การเกิดผลที่ดีแก่การปฏิบัติการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับภายใต้ความเชื่อว่า ทักษะที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่ดีซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกรู้สึกหรือทัศนคติที่ดี จะส่งผลให้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ดี บุรณาการร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽⁵⁾ ประกอบด้วย (1) ความรู้ที่นึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-Related Effect) (2) ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate to a Plan of Action) (3) ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (4) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ รวมทั้งเกิดจากความสามารถในการเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์เอง แบบดรูว์ได้อธิบายไว้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูง บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน รวมทั้งความมั่นใจในความสามารถของตนเองจะเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่⁽⁷⁾ สำหรับครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์เองที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพสูง จะมีความคาดหวังถึงผลของการกระทำนั้นสูงด้วย ทำให้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทำให้มีพฤติกรรมที่พร้อมในการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดในอนาคตได้เป็นอย่างดี

4. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นบิดามารดาในอนาคต พบว่าทั้ง 3 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่าสอดคล้องกับแนวคิดของ Singh and Malaviya ระบุถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนไว้ว่า ความรู้ส่งผลให้เกิดทัศนคติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ⁽⁸⁾ โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา อย่างไรก็ตามทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมมีผลมาจากทัศนคติ ซึ่งทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ Roger ได้อธิบายว่า เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นตอนสุดท้ายคือ การก่อให้เกิดการกระทำหรือเรียกอีกอย่างว่า พฤติกรรมนั่นเอง⁽⁹⁾ ทฤษฎี KAP เป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวคือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ (Practice) แนวคิดและทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ

และการปฏิบัติของ Launiala กล่าวว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความรู้มีผลต่อทัศนคติและทัศนคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดี โดยความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเชื่อว่าทัศนคติจะเป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติ ก่อน แล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคตินั้น⁽¹⁰⁾ การเป็นบิดามารดาในอุดมคตินั้นต้องมีความพร้อมในทุก ด้านสำหรับการรองรับการเลี้ยงดูบุตร ทัศนคติและการปฏิบัติตัวยังคงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการปลูกฝัง และสร้างความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในขณะมารดาฝากครรภ์ ควรมีความรู้เรื่องการสร้างเสริม สุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร การมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ที่ดี พฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะ ตั้งครรภ์และหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ที่สำคัญควรได้รับการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการ เลี้ยงดูบุตรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งต่อไปควรมุ่งเน้นการติดตามและประเมินผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อม ของบิดามารดาในอุดมคติในระยะยาว และต่อเนื่องในลักษณะของการศึกษาในระยะยาว (*longitudinal study*) หรือการวิจัยและพัฒนา (*research and development*) เพื่อพัฒนารูปแบบของโปรแกรม วิธีการที่ทันสมัย โดยแบ่งการศึกษาวิจัยเป็นระยะๆ หรือเป็นช่วง และบรรจุไว้ในแผนการวิจัยระยะยาวขององค์กรต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.ปิยวัตร ตุงคโสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ ผู้ให้คำปรึกษาที่เป็น ประโยชน์สำหรับงานวิจัย ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อังคณา จงเจริญ ดร.ฐานกร คำหารพล คุณสมบุญ ธนบดีวิวัฒน์ คุณกรองแก้ว อัครเนตร และคุณวราภรณ์ พัทศรี ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือและให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้เครื่องมือในการทำวิจัยมีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์และ ขอขอบคุณบุคลากรงานห้องคลอด งานฝากครรภ์ อำเภอสรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างสะดวกยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. งานอนามัยแม่และเด็กกลุ่มรายงานมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขอุดรธานี. หญิงตั้งครรภ์: แม่วัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5
2. Lagarde E, Pison G, Enel C. Knowledge, attitudes and perception of AIDS in rural Senegal: Relationship to sexual behaviour and behaviour change. *AIDS* 1996; 10(3):327-34.
3. Kuruvila M, Venugopalan PP, Sridhar KS, Kumar S. K A P study on HIV / AIDS among first year MBBS students. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 1997; 63:225-8.
4. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. *Health Promotion in Nursing Practice.* 4th ed. 2002; Upper Saddle River, NJ : Prentia Hall.
5. Pender NJ. *Health promotion in Nursing Paractice.* 2nd ed. 1987; Stamford, CT : Appleton & Lange.
6. Malithong K. *Technology and Communication for Education.* 2005; Bangkok, Aroon printing.
7. Bandura, A. *Principle of Behavior Modification.* 1989; New York: Holt Rinchart and

Winston.

8. Singh YN, Malaviya AN. Long distance truck drivers in India: HIV infection and their possible role in disseminating HIV into rural areas. *Int J STD AIDS*. 1994; 5:137-8.
9. Rogers D. *The Psychology of adolescence*. 1978; New York: Appleton Century-Drofts.
10. Launiala A. How Much Can a KAP Survey Tell Us about People Knowledge, Attitude, and Practice? Some Observations from Medical Anthropology Research on Malaria in Pregnancy in Malawi. *Anthropology Maternal Journal*. 2009; 11:1-13.