

**ผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี**

สุกัญญา ศรีเจริญ

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยด้วยซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลกกำหนด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่วิจัยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ในช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม 2567 แบ่งเป็นสองกลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน เครื่องมือประกอบด้วย โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และ หาค่าความเชื่อมั่น นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 1.00 และ 0.99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test และ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1. หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 15.93$, S.D.= 1.05) สูงวก่อก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 10.24$, S.D.= 2.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) 2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 15.93$, S.D.= 1.05) สูงวก่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 13.62$, S.D.=1.54)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) 3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 4.76$, S.D.=0.25) สูงวก่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 4.22$, S.D.=0.44) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ดังนั้นการใช้ โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวมีความพร้อมในการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ : ความรู้ในการดูแลตนเอง, ระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์, โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ , การผ่าตัดคลอดครั้งแรก

The Effects of Knowledge Teaching Program on Postoperative of self-care Pregnant woman coming for first cesarean section.

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Sukanya Sricharoen

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

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. During January - August 2024. The samples were the pregnant woman coming for first cesarean section, divided into 2 groups: experimental and control groups contained 45 subjects. The tools include a self-care education program and questionnaires Provide knowledge on self-care after surgery for pregnant women. Tested by 3 qualified persons, the CVI value is 0.95 and The reliability of questionnaires approached by Cronbach's Alpha Coefficient were 1.00 and 0.99. Data were analyzed by finding frequency, percentage, mean, standard deviation and comparing the mean scores of knowledge and practice of postoperative self-care before and after the experiment using Paired t-test and between the experimental group and the control group using Independent t-test.

The results found that: 1) After participating in the program, the experimental group had significantly higher mean score of self-care knowledge ($\bar{x} = 15.93$, S.D. = 1.05) compared to before program participation ($\bar{x} = 10.24$, S.D. = 2.12) with statistical significance ($P < 0.05$). 2) After participating in the program, the experimental group had significantly higher mean knowledge scores for self-care ($\bar{x} = 15.93$, S.D. = 1.05) compared to the control group ($\bar{x} = 13.62$, S.D. = 1.54) with statistical significance ($P < 0.05$). 3) After participating in the program, the experimental group had significantly higher mean self-care practice scores ($\bar{x} = 4.76$, S.D. = 0.25) compared to the control group ($\bar{x} = 4.22$, S.D. = 0.44) with statistical significance ($P < 0.05$).

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

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยด้วย ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้ที่ร้อยละ 10-15 ของจำนวนแม่ที่คลอด⁽¹⁾ การศึกษาในประเทศไทยพบว่าปัจจุบันปี พ.ศ.2566 อัตราการคลอดทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ 36 ถือเป็นอันดับ 3 ของเอเชียรองจากเกาหลีใต้และจีน⁽²⁾ และอยู่ในระดับใกล้เคียงกับกลุ่มประเทศรายได้สูงอย่างสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย ขณะเดียวกันก็อยู่ในระดับที่สูงกว่าหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านอย่าง พม่า ลาว กัมพูชา ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 51 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ⁽³⁾ การผ่าตัดคลอดถือเป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่มีความสำคัญ เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แม้ในปัจจุบันเทคนิคการผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดจะมีความก้าวหน้า แต่ภาวะแทรกซ้อนยังคงเป็นความเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อแผลผ่าตัดและระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ⁽⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boerma⁽⁵⁾ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคลอดที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อแผลผ่าตัดร้อยละ 2.5-16 การตกเลือดร้อยละ 0.7-2.8 การอักเสบของมดลูกร้อยละ 1.3-20.4 และภาวะลิ่มเลือดอุดตันร้อยละ 0.1-2.0 นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 10-20 ในมารดาที่ผ่าตัดคลอด⁽⁶⁾ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เพิ่มระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น

การเยี่ยมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด(Preoperative visit) เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งทำความรู้จัก เพื่อป้องกันการทำผ่าตัดผิดคน ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องของการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย และทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามหรือระบายความรู้สึก⁽⁷⁾ ในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องผ่าตัดคลอดเป็นครั้งแรก การเยี่ยมก่อนผ่าตัด (Preoperative visit) จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จากการศึกษาแบบ meta-analysis โดย Johnson และ Sandford พบว่าการเยี่ยมก่อนผ่าตัดที่มีการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ครอบคลุมช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด (ลดลงร้อยละ 25) และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (ลดลงร้อยละ 18)⁽⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Park⁽⁹⁾ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลแผลผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และสามารถรายงานอาการผิดปกติได้ทันเวลาที่

จากสถิติในปีงบประมาณ 2564 - 2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีจำนวนการคลอดทั้งหมด 1,607 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 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าการคลอด

ปกติ และมีอัตราการผ่าตัดเพิ่มขึ้นทุกปีโดยเป็นการผ่าตัดอันดับ 1 ของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี⁽¹⁰⁾ จากการทบทวนกระบวนการทำงาน พบปัญหา แพทย์นัดให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในวันผ่าตัดก่อนการผ่าตัด 3 ชั่วโมง เนื่องจากปัญหาการไม่มีญาติเฝ้า ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ปัญหาเตียงผู้ป่วยเต็ม เป็นต้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการผ่าตัดคลอดไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนวันผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงปรับวิธีการโดยให้ความรู้ในขณะที่เตรียมผ่าตัด ซึ่งเป็นการให้ความรู้ในเวลาที่เหมาะสม ไม่มีรูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสม ระบบการให้ความรู้ก่อนและหลังผ่าตัด ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้สอนทั้งวิธีการ สื่อการสอน เนื้อหาการสอน ทำให้การรับรู้ในแผนการสอนไม่ได้ประสิทธิภาพ จัดจำข้อมูลไม่ครบถ้วน อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการผ่าตัดคลอดพร่องความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne's Nine Events of Instruction)^(11,12) พบว่า การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพต้องมีลำดับขั้นตอน เพื่อกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ จัดจำ และนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง โดยเสนอกระบวนการเรียนรู้ 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เร่งเร้าความสนใจ (Gain Attention) 2) บอกวัตถุประสงค์ (Specify Objective) 3) ทบทวนความรู้เดิม (Activate Prior Knowledge) 4) นำเสนอเนื้อหาใหม่ (Present New Information) 5) ชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ (Guide Learning) 6) กระตุ้นการตอบสนองบทเรียน (Elicit Response) 7) ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Provide Feedback) 8) ทดสอบความรู้ใหม่ (Assess Performance) และ 9) สรุปและนำไปใช้ (Review and Transfer) จากการศึกษาของอรรพรรณ จันทรวงศ์ และคณะ⁽¹³⁾ ได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสอนสำหรับมารดาหลังคลอด พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.2 เป็นร้อยละ 88.7 และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับสูง ($M = 4.56$, $SD = 0.42$) และการศึกษาของนฤมล ทองคำ และคณะ⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ที่ใช้ทฤษฎีกาเย่ต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครั้งแรก พบว่าคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$)

การกระตุ้นให้ผู้เรียนตื่นตัวและมีความสนใจที่จะเรียนรู้ ตามแนวคิดของกาเย่ เช่น การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย จะช่วยให้กระบวนการเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้เรียนการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ลดข้อจำกัดด้านเวลาในการให้ความรู้ สามารถเข้าถึงเฉพาะข้อมูลที่ต้องการ สามารถทบทวนซ้ำได้ตามต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen⁽¹⁵⁾ พัฒนาโปรแกรมการศึกษาผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันมือถือตามหลักการของกาเย่ สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($M = 42.8$, $p < 0.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นร้อยละ 85.7 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัด จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยประยุกต์แนวคิดของกาเย่ ในการสนับสนุน

และให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย ร่วมกับคิวอาร์โค้ด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอด ได้รับคำแนะนำจากกระบวนการสอนที่มีคุณภาพ พัฒนาคุณภาพการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอด และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก และส่งเสริมประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มา รับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยมี วัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองและควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองและควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบศึกษา สองกลุ่ม วัดหลังการทดลองครั้งเดียว (Two-groups only posttest design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการผ่าตัดคลอด ที่แผนกห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ที่มารับบริการแผนกห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของสถิติที่ศึกษา (Power analysis) ตามCohen (1992) ด้วยโปรแกรม G power 3.1.9.4 ⁽¹⁶⁾ และกำหนดกลุ่ม ตัวอย่างด้วยค่าพารามิเตอร์ ดังนี้ ค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 ค่าขนาดค่า อิทธิพล จากงานวิจัย ของขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา ⁽¹⁷⁾ ซึ่งได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล

อย่างมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ 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 ในที่นี้เลือก 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 จิรวัดน์กุล⁽¹⁸⁾ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาและเป็นตัวแทนประชากร จึงมีการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อสูญเสียหรือถอนตัว (Drop out) ร้อยละ 10 เป็นการนำผู้สูญหายจากการติดตามมาร่วมวิเคราะห์ตามสูตรการปรับขนาดสัดส่วน ดังนี้

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

โดยที่ n = ขนาดที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

N_{nds} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

D = สัดส่วนข้อมูลขาดหายไป/การสูญเสีย

$$\begin{aligned} N_{nds} &= \frac{36}{(1-0.1)^2} \\ &= 44.44 \end{aligned}$$

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก
2. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ
4. ไม่มีภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์
5. มีโทรศัพท์มือถือ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. เป็นผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนด
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์ซึ่งทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตราย หรือมีโอกาสเสี่ยงสูง หรือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ในช่วงระยะเวลาศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก ความดันโลหิตสูง เนื้องอกในมดลูก มะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะทำการวิจัยต่อไป
2. เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าร่วมวิจัย

สถานที่ และระยะเวลาดำเนินการ

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม - สิงหาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของกาเย่^(11,12)มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบท โดยจัดกิจกรรม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ใช้เวลา 35 นาที มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ให้ข้อมูลด้วยวาจา การสาธิตตามแผ่นเอกสาร เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน วิธีการให้ลูกดูดนม แม่อุ้มลูกอย่างถูกวิธี และประโยชน์ของนมแม่ ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ให้ผู้ป่วยศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับคิอาร์โค้ด ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 4 หลังจากศึกษาแล้ว เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และให้ข้อมูลย้อนกลับ แนะนำการทบทวนความรู้เพิ่มเติมหลังผ่าตัดได้ในเอกสารคิอาร์โค้ดความรู้ในการดูแลตนเองในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยหลังคลอด ใช้เวลา 10 นาที

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 1.00 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คิดคะแนนและการแปรผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for

mastery (Bloom, 1968)⁽¹⁹⁾ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก
วิเคราะห์ข้อมูลแบบ เรียลไทม์

โดยใช้เกณฑ์ Learning for mastery (Bloom, 1968)⁽¹⁹⁾ แบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละของคะแนน	คะแนน	ระดับความรู้
>80	15 - 18	มาก
60-79	12 - 14	ปานกลาง
<60	0 - 11	น้อย

ตอนที่ 3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ
บริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นข้อคำถามปลาย
ปิดเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการให้ค่าน้ำหนักตามหลักการของลิเคิร์ท
(Likert Scale)⁽²⁰⁾ ซึ่งแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ ระดับมากที่สุด เท่ากับ
5 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน ระดับน้อย เท่ากับ 2
คะแนน และระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายของระดับด้านการ
ปฏิบัติการ ซึ่งแบ่งคะแนนเป็นช่วงชั้นเท่ากันตามหลักการของเบส และคานห์⁽²¹⁾ 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) และ ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00)
นำมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค⁽²²⁾ ได้เท่ากับ 1.00 และ 0.99
ตามลำดับ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

ตารางที่ 1 โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ
ผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ ดำเนินการ	เนื้อหา	ระยะเวลา	การประเมิน
1	สร้างสัมพันธภาพ ที่ดีกับหญิง ตั้งครรภ์เป็น รายบุคคลเพื่อให้ ผู้ป่วยเกิดความ ไว้วางใจ แจ้ง วัตถุประสงค์ใน การเข้าร่วม โปรแกรม	ทำความ รู้จัก	1.แนะนำตัวก่อน การสอน 2.แจ้งวัตถุประสงค์ ในการเข้าร่วม โปรแกรม	5 นาที	สังเกตหญิง ตั้งครรภ์มีความ สนใจและพูดคุย กับผู้วิจัยเกี่ยวกับ ประสบการณ์และ ความรู้ในการ เตรียมความพร้อม ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ ดำเนินการ	เนื้อหา	ระยะเวลา	การประเมิน
2	ให้ข้อมูลด้วย วาจาเกี่ยวกับ ความรู้และการ ปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง	การสอน บรรยาย การสาธิต ตามแผ่น เอกสาร	1.การปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง 2.คำแนะนำเมื่อ กลับบ้าน 3.วิธีการให้ลูกดูด นม แม่อุ้มลูกอย่าง ถูกวิธี 4.ประโยชน์ของนม แม่	10 นาที	หลังเข้าโปรแกรม สามารถตอบและ ปฏิบัติได้ตาม แบบสอบถามตอน ที่ 2 และตอนที่ 3 ได้มากกว่าก่อนเข้า โปรแกรม
3	ให้ผู้ป่วยศึกษา ความรู้และการ ปฏิบัติในการดูแล ตนเองระยะหลัง ผ่าตัดผ่านสื่อ มัลติมีเดียร่วมกับ คิวนาร์โค้ด	สาธิต	1.การปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง 2.คำแนะนำเมื่อ กลับบ้าน 3.วิธีการให้ลูกดูด นมแม่ อุ้มลูกอย่าง ถูกวิธี 4.ประโยชน์ของนม แม่	10 นาที	หลังเข้าโปรแกรม สามารถตอบและ ปฏิบัติได้ตาม แบบสอบถามตอน ที่ 2 และตอนที่ 3 ได้มากกว่าก่อนเข้า โปรแกรม
4	หลังจากศึกษา แล้ว เปิดโอกาส ให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ ซักถามข้อสงสัย เพิ่มเติม และให้ ข้อมูลย้อนกลับ	สรุปผลการ สอน	1.แนะนำการ ทบทวนความรู้ เพิ่มเติมหลังผ่าตัด ได้ในเอกสารคิวนาร์ โค้ดความรู้ใน การดูแลตนเองใน ระยะหลังผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง ในหอผู้ป่วยหลัง คลอด	10 นาที	หลังเข้าโปรแกรม สามารถตอบและ ปฏิบัติได้ตาม แบบสอบถามตอน ที่ 2 และตอนที่ 3 ได้มากกว่าก่อนเข้า โปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก จำนวน 2 ท่าน นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช จำนวน 1 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือ⁽²³⁾ ประกอบด้วย โปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 0.94 และแบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 0.95

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

โดยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽²²⁾ โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 1.00 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 0.99

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนทำหนังสือขอรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย 11/2567 วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2567 วันหมดอายุ 14 กุมภาพันธ์ 2568 เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจัดทำเอกสาร ผู้วิจัยแนะนำตัวขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย สิทธิผู้ป่วย ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการซักถามและตัดสินใจ ในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินดียินดีเข้าร่วมในการวิจัย และเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้ว ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ออกจากโครงการก็สามารถทำได้โดยจะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อการมารับบริการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งจะใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

หลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว วันผ่าตัด รับผู้ป่วยมาที่ห้องเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดก่อนเวลาผ่าตัด 45 นาที ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่ห้องเตรียมผู้ป่วยแบบรายบุคคล เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอความร่วมมือผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยพร้อมเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากเลือกเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. ขั้นตอนการ

ระยะก่อนผ่าตัด

ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่เตรียมผ่าตัดคลอดบุตร แนะนำตัวเอง ขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และประเมินผลความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนการสอน โดยการทำแบบสอบถาม ใช้เวลา 10 นาที

1. กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยจัดกิจกรรม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ใช้เวลา 35 นาที มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ให้ข้อมูลด้วยวาจา การสาธิตตามแผ่นเอกสาร เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน วิธีการให้ลูกดูดนม แม่อุ้มลูกอย่างถูกวิธี และประโยชน์ของนมแม่ ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ให้ผู้ป่วยศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับคิอาร์โค้ด ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 4 หลังจากศึกษาแล้ว เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และให้ข้อมูลย้อนกลับ แนะนำการทบทวนความรู้เพิ่มเติมหลังผ่าตัดได้ในเอกสารคิอาร์โค้ดความรู้ในการดูแลตนเองในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยหลังคลอด ใช้เวลา 10 นาที

ระยะหลังผ่าตัด

ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมหลังผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังได้รับการผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดโอกาสให้ทบทวนและซักถามความรู้และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด ให้ข้อมูลย้อนกลับ แจกเอกสารแผ่นความรู้ในการดูแลตนเองในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลตามแบบสอบถามใช้เวลา 10 นาที

2. กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ให้ข้อมูลด้วยวาจา การสาธิตตามแผ่นเอกสาร เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน วิธีการให้ลูกดูนม แม่อุ้มลูกอย่างถูกวิธี และประโยชน์ของนมแม่

ขั้นตอนที่ 2 เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และให้ข้อมูลย้อนกลับ

ระยะหลังผ่าตัด

ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมหลังผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังได้รับการผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดโอกาสให้ทบทวนและซักถามความรู้และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด ให้ข้อมูลย้อนกลับ แจกเอกสารแผ่นความรู้ในการดูแลตนเองในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลตามแบบสอบถามใช้เวลา 10 นาที

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน-หลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-posttest) ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการใช้สถิติ Independent t-test และไคสแควร์ Pearson chi-square test⁽²⁴⁾

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

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ และประวัติการตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 45 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 45 ราย พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยทั้ง 2 กลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่เหมือนกัน ร้อยละ 100 อาสาสมัครส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.2 และ 55.6, อายุเฉลี่ย 30.29 ± 4.94 และ 29.64 ± 5.64 ปี, ส่วนใหญ่มีอาชีพเจ้าของ

ธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 35.56 และ 53.33, รายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วง 15,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 55.6 และ 42.2, ประวัติการตั้งครุฑ อายุครุฑที่พบคือ อายุครุฑเฉลี่ย 38.08 ± 0.67 และ 38.06 ± 0.78 สัปดาห์,จำนวนการตั้งครุฑเป็นครุฑแรก ร้อยละ 55.56 และ 71.11 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ และประวัติการตั้งครุฑด้วยสถิติอ้างอิง Independent T-Test สำหรับข้อมูลอายุ และ Chi-square test สำหรับข้อมูลสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับ รายได้ต่อเดือน และประวัติการตั้งครุฑ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ และประวัติการตั้งครุฑ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=45)		กลุ่มควบคุม (N=45)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. สถานภาพสมรส					-
1.1) โสด	0	0	0	0	
1.2) คู่	45	100	45	100	
1.3) หม้าย/หย่า/แยก	0	0	0	0	
2. ระดับการศึกษา					0.527**
2.1) ประถมศึกษา	0	0	1	2.22	
2.2) มัธยมศึกษา	28	62.2	25	55.6	
2.3) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	17	37.8	19	42.2	
3. อายุ					0.57*
3.1) อายุเฉลี่ย (mean $\pm$ S.D.)	30.29 $\pm$ 4.94		29.64 $\pm$ 5.64		
4.อาชีพ					0.354**
4.1) นักเรียน/แม่บ้าน	4	8.9	3	6.7	
4.2) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	17	37.8	9	20.0	
4.3) พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	2	4.4	3	6.7	
4.4) เจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว	16	35.6	24	53.3	
4.5) เกษตรกร/รับจ้าง	6	13.3	6	13.3	
5.รายได้					0.146**
5.1) $\leq$ 15,000	12	26.7	9	20.0	
5.2) 15,001 – 30,000	25	55.6	19	42.2	
5.3) 30,001 – 45,000	8	17.8	15	33.3	
5.4) $\geq$ 45,001	0	0	2	4.4	
6.ประวัติการตั้งครุฑ					
6.1) อายุครุฑ (สัปดาห์)					0.48**

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=45)		กลุ่มควบคุม (N=45)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
37	6	13.33	10	22.22	
38	31	68.89	24	53.33	
39	6	13.33	9	20.00	
40	2	4.44	2	4.44	
6.2) จำนวนการตั้งครรภ์					0.13*
ครรภ์แรก	25	55.56	32	71.11	
ครรภ์ที่ 2	13	28.89	8	17.78	
ครรภ์ที่ 3	7	15.56	3	6.67	
ครรภ์ที่ 4	0	0	2	4.44	

*Independent T-Test **Chi-square test

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองโดยใช้สถิติ Independent T-test แล้วพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ($\bar{x}$ = 10.24, S.D. = 2.12) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 9.69, S.D. = 1.40) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.15) และเมื่อแบ่งกลุ่มระดับคะแนนตามหลักการ Mastery Learning ของ Benjamin Bloom และทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square แล้วพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) คิดเป็นร้อยละ 75.6 และ 86.7 ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.163) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (N=45)		กลุ่มควบคุม (N=45)		p-value (95%CI)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนเฉลี่ยความรู้	10.24	2.12	9.69	1.40	0.15* (0.20,-1.31)
ร้อยละของคะแนน					0.163**
- >80 (มาก)	3	6.7	0	0	
- 60-79 (ปานกลาง)	8	17.8	6	13.3	
- <60 (น้อย)	34	75.6	39	86.7	

*Independent t-test **Chi-square test

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ($\bar{x}$ =15.93, S.D.=1.05) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ =13.62, S.D.=1.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) และเมื่อแบ่งกลุ่มระดับคะแนนตามหลักการ Mastery Learning ของ Benjamin Bloom และทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square แล้วพบว่าในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก(คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) คิดเป็นร้อยละ 91.1 ของกลุ่ม ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 60 - 79) คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.00) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (N=45)		กลุ่มควบคุม (N=45)		p-value (95%CI)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนเฉลี่ยความรู้	15.93	1.053	13.62	1.54	0.00 (-1.76,-2.86)*
ร้อยละของคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	0.00**
- >80 (มาก)	41	91.1	12	26.7	
- 60-79 (ปานกลาง)	4	8.9	30	66.7	
- <60 (น้อย)	0	0	3	6.7	

*Independent t-test **Chi-square test

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อนำข้อมูลมาทดสอบโดยใช้สถิติ Paired T-test พบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองหลังจากเข้ารับการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 10.24 ± 2.12 คะแนนก่อนทดลอง เป็น 15.93 ± 1.05 คะแนนหลังการทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 9.69 ± 1.40 คะแนนก่อนทดลอง เป็น 13.62 ± 1.54 คะแนนหลังการทดลอง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนทดลอง Mean $\pm$ S.D.	หลังทดลอง Mean $\pm$ S.D.	P-value (95%CI)
กลุ่มทดลอง (N=45)			
คะแนนเฉลี่ยความรู้	10.24 ± 2.12	15.93 ± 1.05	0.00 (-6.36,-5.01)
กลุ่มควบคุม (N=45)			
คะแนนเฉลี่ยความรู้	9.69 ± 1.40	13.62 ± 1.54	0.00 (-4.60,-3.27)

P-value < 0.05

5. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ($\bar{X}=3.09$, S.D.=0.58) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=2.75$, S.D.=0.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.03) แต่เมื่อแบ่งคะแนนเป็นช่วงชั้นเท่ากันตามหลักการของเบส และคานท์ แล้วพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (2.61-3.40) คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 46.7 ของกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกัน (P-value = 0.129) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (N=45)		กลุ่มควบคุม (N=45)		P-value (95%CI)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
การปฏิบัติ	3.09	0.58	2.75	0.46	0.03* (-0.12,-0.56)
ระดับคะแนน					0.129**
- น้อยที่สุด	0	0	0	0	
- น้อย	9	20.0	18	40.0	
- ปานกลาง	24	53.3	21	46.7	
- มาก	11	24.4	6	13.3	
- มากที่สุด	1	2.2	0	0	

*Independent t-test **Chi-square test

6. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ($\bar{X}=4.76$, S.D.=0.25) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=4.22$, S.D.=0.44) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) และเมื่อแบ่งคะแนนเป็นช่วงชั้น แล้วพบว่าส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่มมีระดับคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด (4.21-5.00) คิดเป็นร้อยละ 75.6 และ 55.6 ของกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด
ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (N=45)		กลุ่มควบคุม (N=45)		p-value (95%CI)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
การปฏิบัติ	4.76	0.25	4.22	0.44	0.00 (-0.39,-0.69)*
ระดับคะแนน					0.00**
- น้อยที่สุด	0	0	0	0	
- น้อย	0	0	0	0	
- ปานกลาง	2	4.4	1	2.2	
- มาก	0	0	19	42.2	
- มากที่สุด	43	75.6	25	55.6	

*Independent t-test **Chi-square test

7. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิง ตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อนำข้อมูลมาทดสอบโดยใช้สถิติ Paired T-test พบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับคะแนนเฉลี่ย
การปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดหลังจากเข้ารับการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 3.09 ± 0.58 คะแนนก่อนทดลอง เป็น 4.76 ± 0.25 คะแนนหลังการทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย
การปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 2.75 ± 0.46 คะแนนก่อนทดลอง เป็น 4.22 ± 0.44 คะแนนหลังการทดลอง
ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนทดลอง Mean $\pm$ S.D.	หลังทดลอง Mean $\pm$ S.D.	P-value (95%CI)
กลุ่มทดลอง (N=45)			
คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ	3.09 $\pm$ 0.58	4.76 $\pm$ 0.25	0.00 (-1.80,-1.54)
กลุ่มควบคุม (N=45)			
คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ	2.75 $\pm$ 0.46	4.22 $\pm$ 0.44	0.00 (-1.65,-1.29)
P-value < 0.05			

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ผลการวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐาน ดังนี้

1. เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากเนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมาย และสามารถเพิ่มพูนความรู้ของกลุ่มทดลองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงดี ศรีสุขวัน,วันทนา มาตเกิด, นฤวรรณ นิไชโยค⁽²⁵⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}$ =17.22 , S.D. = 5.02) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ($\bar{X}$ = 23.70 , S.D. = 3.69) ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และสอดคล้องกับงานวิจัยของฐิตารีย์ อิงโธสง⁽²⁶⁾ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระดับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังต่อความรู้และพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกนัดผ่าคลอดที่ โรงพยาบาลหนองคาย ซึ่งพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้หญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น 100% และพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวถูกต้องเฉลี่ย 96.30% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับการศึกษามัธยมศึกษา ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ได้ดีส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม และเนื่องจากในโปรแกรมที่ศึกษาค้างนี้ มีการจัดโปรแกรมและใช้เวลาให้เหมาะสม รวมทั้งมีการปรับเนื้อหาการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 ให้กลุ่มทดลองศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับคิวนาร์โค้ด ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และเมื่อไปอยู่หอผู้ป่วยหลังคลอดสามารถนำความรู้มาทบทวนได้ตลอดเวลา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Weiss & Lokken (2009) ⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนาย และผลลัพธ์ของการรับรู้ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และทารกมีสุขภาพดี พบว่า คุณภาพของการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันตามความต้องการได้รับข้อมูล การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่าย และทักษะการสอนของพยาบาลก่อนจำหน่าย⁽²⁸⁾ และสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก หลังคลอด เพื่อให้มีความพร้อมก่อนการจำหน่ายและการติดตามหลังคลอดในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น⁽²⁹⁾ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดเพื่อให้มีความพร้อมก่อนการจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพร้อมก่อนการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพร้อมก่อนการจำหน่าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.002$) และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดเพื่อให้มีความพร้อมก่อนการจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพร้อมก่อนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ระดับมาก ($\bar{x}=4.45, S.D.=0.50$) แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นว่ามีศักยภาพในการเพิ่มความรู้ให้กับผู้เข้าร่วมได้ดีกว่าการพยาบาลตามแนวทางปกติ

3. เปรียบเทียบความสามารถการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองและควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าในด้านการปฏิบัติตน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากมีการให้ความรู้ และมีสื่อที่เข้าถึงได้ง่ายสามารถนำไปใช้ได้ และในขั้นตอนที่ 4 หลังจากศึกษาแล้ว เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และให้ข้อมูลย้อนกลับ แนะนำการทบทวนความรู้เพิ่มเติมหลังผ่าตัดได้ในเอกสารคิวนาร์โค้ด เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้แบบสองทางทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจมากขึ้นในการนำความรู้ไปใช้หลังผ่าตัด สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระดับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ต่อความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกนัดผ่าคลอดที่โรงพยาบาลหนองคาย⁽²⁶⁾ มีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานของสุกัญญา พงษ์ศิริรักษ์⁽²⁹⁾ งานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความพร้อมก่อนการจำหน่ายและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่เน้นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติมีผลต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ที่กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมและความรู้หลังโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมได้จริง ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

โปรแกรมการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจึงเป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยคาดหวังว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ก่อนการจำหน่ายจะมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด และสามารถดูแลบุตรได้อย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ลดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล สามารถแก้ไขปัญหาและรู้แหล่งที่สามารถขอรับการช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษา ในกรณีที่มีปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรให้ความสำคัญการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง มีความต่อเนื่อง ให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การสอนแบบบรรยายร่วมกับให้ศึกษาวิดีโอการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดแบบมัลติมีเดีย ด้วยวิธีการสอนแบบสาธิตควรนำไป ประยุกต์ใช้กับการเตรียมผ่าตัดสาขาอื่นๆ ต่อไป

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองระยะหลังผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดครั้งแรกอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาการให้ข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดอย่างครอบคลุม ครบถ้วน และตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อย่างแท้จริง

2. ด้านการการนำไปใช้ ควรมีการเผยแพร่ และพัฒนาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในสาขาอื่น ๆ ต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ยังไม่ได้ติดตามผลถึงระยะจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับการติดตาม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการฟื้นฟูร่างกาย จึงควรมีการศึกษาต่อในเรื่องการดูแลตนเองในระยะจำหน่ายกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. 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>
2. ภิชากรีย์ กรุณายาวงค์ , วรรณฤติ อิศรานวัฒน์ชัย , นพ.ภิเศก ลุ่มพิกานนท์ นพ.พิษณุ ชันติพงษ์ และ ชัยยศ คุณานุสนธิ์. แนวโน้มการผ่าคลอดในไทย เพิ่มสูง: ถึงเวลาต้องพูดคุยอย่างจริงจังแล้วหรือไม่. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ 2565 ;10: 139-142
3. Yeneabeba Tilahun Sima, Maria Christine Magnus, DLiv Grimstedt Kvalvik, et 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>
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 199: Use of prophylactic antibiotics in labor and delivery. Obstet Gynecol. 2018;132(3):e103-19.
5. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJ, Barros FC, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. Lancet. 2018;392(10155):1341-8.
6. Sword W, Heaman MI, Brooks S, Tough S, Janssen PA, Young D, et al. Women's and care providers' perspectives of quality prenatal care: A qualitative descriptive study. BMC Pregnancy Childbirth. 2011;12(1):29.
7. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. ใน: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551. หน้า 256.

8. Johnson A, Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: a systematic review. *Health Educ Res.* 2021;36(1):85-97.
9. Park JH, Kim YS, Lee JY. The effects of preoperative education on patient outcomes after cesarean section. *J Clin Nurs.* 2020;29(5-6):932-945.
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.ฝ่ายบริการพยาบาล. สถิติหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. ราชบุรี: โรงพยาบาล; 2567
11. Gagne RM, Medsker K. The conditions of learning: training applications. Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers; 1996.
12. EDU_KPRU ใบความรู้ (กาเย่ Gagne). SRRU e-Learning; [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2568].
13. อรวรรณ จันทรสว่าง, สุนีย์ เพ็ชรใส, มณีรัตน์ ทองดี. การพัฒนาโปรแกรมการสอนโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่สำหรับมารดาหลังคลอด. *วารสารพยาบาลและการสาธารณสุข.* 2564;29(2):156-168.
14. นฤมล ทองคำ, สุมิตรา ใจดี, และ วันทนา สว่างจิต. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ที่ใช้ทฤษฎีกาเย่ต่อการดูแลตนเองของมารดาผ่าตัดคลอดครั้งแรก: การศึกษาแบบสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม. *วารสารการพยาบาลมหาชิณี,* 2565;37(1):45-58.
15. Chen L, Wang M. Mobile application for postpartum self-care education: Development and evaluation. *Comput Inform Nurs.* 2019;37(4):192-200.
16. 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>
17. ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา. ผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการรับรู้ควมมีคุณค่าในตนเองของหญิงที่มารับการผ่าตัดคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2560.
18. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
19. Bloom BS. Learning for mastery. *UCLA-CSEIP Evaluation Comment.* 1968;1(2):1-12.
20. Likert, R. "The Method of Constructing and Attitude Scale," in *Attitude Theory and Measurement.* New York: Wiley & Son 1967: 90-95.
21. Best and Kahn James V. *Research in Education.* 7 th ed. Boston : Allyn and Bacon.1993

22. Cronbach, L. Essentials of Psychological testing. (5th ed). New York : Harper.1990
23. 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>
24. McHugh ML. The chi-square test of independence. *Biochem Med (Zagreb)*. 2013;23(2):143–9. doi:10.11613/BM.2013.018
- 25.ดวงดี, ศรีสุขวัน, วันทนา, มาตเกตุ, และ นฤวรรณ, นิไชโยค. ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอด. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร* 2563; 3(2): 37-43.
26. ฐิตารีย์ อิงไธสง. ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระดับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกนัดผ่าคลอดที่โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*. 2564; 4(2): 15-24
27. Weiss, M. E., & Lokken, L. Predictors and Outcomes of Postpartum Mothers' Perceptions of Readiness for Discharge after Birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2009; 38(4), 406-417.
28. Weiss, M., Ryan, P., & Lokken, L. et al. Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2006; 35(1), 34-45.
- 29.สุกัญญา พงษ์ศิริรักษ์,นฤมล สีนสุพรรณ,วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา. ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดเพื่อให้มีความพร้อมก่อนการจำหน่ายและการติดตามหลังคลอดในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการแพทย์สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมศึกษา*. 2567 ; 9(1) ; P(353-383)