ผลของโปรแกรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

THE EFFECTS OF ONLINE PARENTING EDUCATION PROGRAM ON PREGNANT WOMEN AT BORABUE HOSPITAL MAHASARAKHAM PROVINCE

Received: March 30, 2025
Revised: May 20, 2025
Accepted: June 28, 2025

อภิญญา สารภักดิ์
Apinya Sarapak

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์และแบบปกติและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นเลือดหลังการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์และแบบปกติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้หญิงตั้งครรภ์และค่าความเข้มข้นเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Non-parametric ได้แก่ Wilcoxon sign ranks test และ Mann Whitney U test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับค่าความเข้มข้นเลือดผ่านสื่อออนไลน์ และแบบปกติ หลังให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05 2) ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์และแบบปกติ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ p-value > 0.05 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับค่าความเข้มข้นเลือดระหว่างกลุ่มผ่านสื่อออนไลน์และแบบปกติ พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ p-value > 0.05

ข้อเสนอแนะ ควรนำการให้ความรู้สื่อออนไลน์มาใช้ร่วมกับโรงเรียนพ่อแม่แบบปกติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ได้สะดวกและง่ายขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมให้ความรู้, โรงเรียนพ่อแม่, สื่อออนไลน์

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบรบือ
Outpatient nursing work, Borabue hospital
Corresponding author E-mail: Apinya.kie79@gmail.com

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.2 May - Aug 2025

Abstract

Quasi-experiment research, two group, pre-post aimed to compare. knowledge and blood concentration before and after providing parent school knowledge via online media and normal methods, and to compare the mean knowledge score and blood concentration values after providing parent school knowledge via online media and normal methods. A specific sample of 30 people were selected using a simple random sampling method, resulting in 15 people per group. The research instruments included general information, a knowledge test for pregnant women, and blood concentration values. Data were analyzed using description statistics, including numbers, percentages, standard deviations, and Wilcoxon sign ranks test, Mann Whitney U test.

The results showed that 1) the mean knowledge score and blood concentration values through online media and normal group providing knowledge were significantly higher than the mean value with statistical significance p-value < 0.05 2) The mean blood concentration value before and after providing knowledge through online media and normal group were not statistical difference p-value > 0.05 3) the mean knowledge score and blood concentration value between the online media and normal group were not statistical difference p-value > 0.05.

Suggestion: online media education should be integrated with traditional parent school to make it easier for pregnant women to access parenting school activities.

Keywords: Knowledge program, Parent school, Online media

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) รายงานว่า สถานการณ์ทั่วโลก และสถานการณ์ในประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาการตายของมารดา จากรายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย[1] ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนอยู่ที่ 25.10, 36.90 และ 25.90 ตามลำดับ 2) อัตราตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน ต่อการเกิดมีชีพพันคนอยู่ที่ 4.20, 4.70 และ 4.50 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายไม่เกิน 3.7 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ 3) ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.4, 15.15, และ 14.46 ซึ่งเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14 ซึ่งสาเหตุการตายในมารดาเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด สาเหตุการตายของทารกเกิดจากภาวะพิการแต่กำเนิด ภาวะคลอดก่อนกำหนด จากสถานการณ์ข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2[2] (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยเรื่องการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน และเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับการช่วยเหลือในการมีบุตร และ 2) เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดและแม่ปลอดภัย รวมทั้งได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี จากสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่ายังไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจเนื่องมาจากการแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และที่สำคัญ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ สามีและครอบครัว ที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยลดและป้องกันผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพ

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2563-2565[3] พบอัตราส่วนการตายมารดา 17.09, 17.89 และ 59.48 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ อัตราตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วันต่อการเกิดมีชีพพันคนอยู่ที่ 4.62, 0.33 และ 0.28 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 23.67, 26.22 และ 25.96 ตามลำดับ สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2563-2565[4] พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 25.64, 28.16 และ 32.23 ตามลำดับ หากหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางอาจส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ เกิดภาวะโลหิตจางในเด็ก พัฒนาการล่าช้าและมีความผิดปกติของระบบประสาท[5]

การตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ดังนั้น การให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ ซึ่งความรู้ที่จำเป็นในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยาบำรุงครรภ์

การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล[6] หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง จะส่งผลต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์หลายด้าน

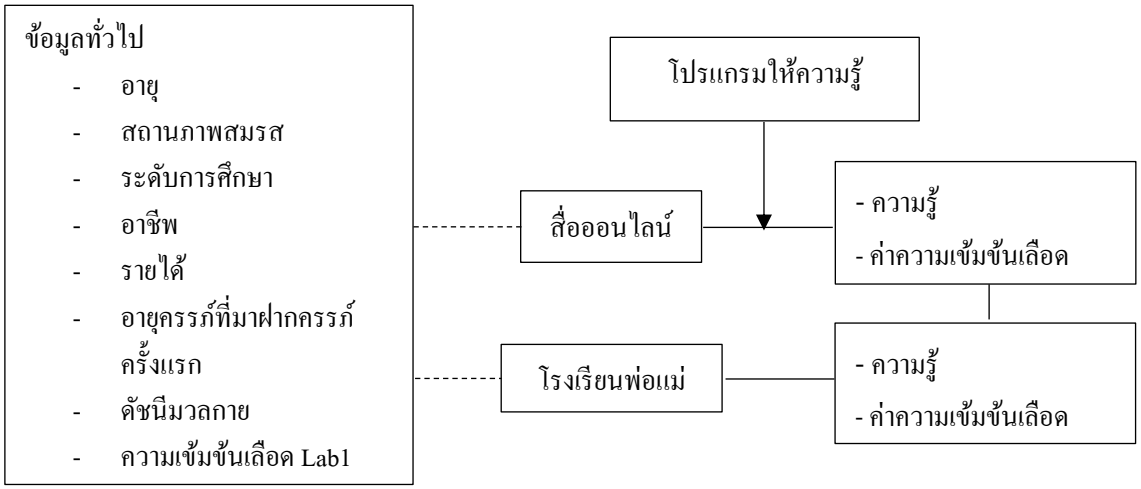
จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอดมีความจำเป็น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องอาจส่งผลให้ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ไปจนถึงมีพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาไม่ดี จากการทบทวนรูปแบบในการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะให้แบบรายกลุ่ม รายบุคคล โดยผู้เรียนต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล แต่จากการปฏิบัติงานตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด19 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ได้ 100 % เนื่องจากบางส่วนมีภาระในการทำงาน ไม่สามารถลางานได้บ่อย จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ได้ หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงได้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่ครบถ้วน ดังนั้นวิธีการให้ความรู้แบบออนไลน์สามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และใช้เป็นทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการเรียนรู้ เพื่อไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์[7] จะเห็นว่า การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ การจัดรูปแบบการเรียนรู้สามารถทำได้หลากหลายช่องทาง จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2565[8] พบว่า คนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 7 ชั่วโมง 4 นาที/วัน Gen Y (ช่วงอายุ 22-41 ปี) เป็นเจนเนอเรชั่นที่ใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุด อยู่ 8 ชั่วโมง 55 นาทีต่อวัน สะท้อนถึงการพัฒนาของบุคลากรภาครัฐที่ต้องทำงานรองรับ บริการภาครัฐออนไลน์ที่บริการประชาชนมากขึ้น รวมถึงความพร้อมของบุคลากรภาครัฐในการยกระดับการทำงานสู่ยุคดิจิทัล ด้วยการทำงานแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-office) มากขึ้น ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้มากที่สุด คือ E-marketplace, Facebook Website และ Line ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการปรึกษาและรับบริการทางการแพทย์ออนไลน์ ติดต่อสื่อสารออนไลน์ ดูหนังฟังเพลง ซื้อสินค้าออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2564-2566[9] พบว่าการใช้โทรศัพท์มือถือของประชาชน ร้อยละ 94.7 95.3 และ 95.5 ตามลำดับ การใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชน ร้อยละ 85.3 88.0 และ 89.5 ตามลำดับ จะเห็นว่า ในปัจจุบันมีการใช้อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์สมาร์ทโฟนในการติดต่อสื่อสารกันอย่างแพร่หลาย จากการสังเกตและสอบถามผู้รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สมาร์ทโฟน และใช้สื่อสังคมออนไลน์ Facebook และ Line ในการติดต่อสื่อสาร รูปแบบการใช้ชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป คนไทยก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล “ดิจิทัลไทยแลนด์” ประชาชนคุ้นชินกับการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินชีวิต

ผู้คนมีการใช้อินเทอร์เน็ตกันอย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะเป็นการติดตามข่าวสาร สืบค้นข้อมูล การเข้าชมสื่อทางการบันเทิง การซื้อขายสินค้าผ่านระบบออนไลน์[10] นอกจากนี้ ด้านการศึกษายังส่งเสริมให้ครูใช้สื่อโซเชียลมีเดียประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน คือ สามารถเรียนได้ทุกที่ ทุกเวลา ตามความต้องการของผู้เรียน และผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนได้ ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนสูงขึ้นตามลำดับ[11] การศึกษาผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นอีกนวตกรรมหนึ่งที่เป็นช่องทางให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงบทเรียนได้สะดวก รวดเร็ว มากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นช่องทางและโอกาสในการให้ความรู้ และสร้างสื่อออนไลน์ที่เป็นประโยชน์ สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และรับความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ได้ตลอดเวลา จึงเหมาะกับการนำมาใช้ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และเหมาะสมกับผู้รับบริการมากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่แบบปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นเลือดหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์และแบบปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment) เปรียบเทียบ 2 กลุ่มวัดก่อนหลัง (Group pretest-posttest Design) ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2567-เดือนมกราคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกสูตินรีเวชกรรม คำนวณจากสูตรการหากลุ่มตัวอย่างแบบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง ประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน(two independent mean) โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดลอง ร้อยละ 95 ใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตติยภูมิจังหวัดขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการรับประทานอาหารระหว่างตั้งครรภ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.12 และ7.94 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96 และ 1.54 ตามลำดับ นำมาคำนวณโดยใช้สูตร ผ่านแอพพลิเคชั่น n4Studies[12] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย เนื่องจากปัจจุบันจำนวนหญิงตั้งครรภ์ลดลงจึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย กลุ่มละ 15 ราย โดยการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ตามลำดับการเข้ารับบริการในคลินิกสูตินรีเวชกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา คือ 1) หญิงตั้งครรภ์แรก 2) อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ 3) หญิงตั้งครรภ์มีผลการคัดกรองธาลัสซีเมียปกติ และไม่เป็นโรคเลือดอื่นๆ 4)มีโทรศัพท์มือถือ สามารถติดต่อสื่อสาร เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และใช้แอพพลิเคชั่นได้ 5)ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ 6) หญิงตั้งครรภ์ยินยอมและสมัครเข้าร่วมในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว ความเข้มข้นเลือดก่อนให้โปรแกรม ความเข้มข้นเลือดหลังให้โปรแกรม

1.1.2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 10 ข้อ คำถามเชิงลบ 5 ข้อ เป็นแบบถูกผิด ข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก จากนั้นแปลผลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom[13] คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกระทำ ได้แก่ โปรแกรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์ และโปรแกรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่แบบปกติตามมาตรฐานของกรมอนามัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI)[14] ทำการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่สูติแพทย์ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยจะนำแบบวัดความรู้ไปทดลองใช้ (Try-Out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำปัญหาอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

2. กลุ่มตัวอย่างมีขนาดกลุ่มละ 15 ราย จึงทดสอบการกระจายข้อมูลได้ค่า sig< 0.05 แปลว่าข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลก่อน-หลังของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ Wilcoxon sign ranks test และวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ Mann Whitney U test

ขั้นตอนการทดลอง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) จำนวน 30 คน

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยและพิทักษ์สิทธิให้ทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ มีดังนี้

2.1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่แบบไลน์ และกลุ่มให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่แบบปกติ โดยกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่แบบออนไลน์ให้เข้ากลุ่มในแอพพลิเคชั่นไลน์

2.2 ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เก็บข้อมูลก่อนให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ทั้ง 2 กลุ่ม

2.3 ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ 3 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 ช่วงอายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 ช่วงอายุครรภ์ 28-34 สัปดาห์

3. เก็บข้อมูลความเข้มข้นเลือดจากการเจาะเลือดครั้งที่ 1 และการเจาะเลือดครั้งที่ 2

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.2 May - Aug 2025

4. ให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่แบบไลน์ และกลุ่มให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่แบบปกติ ทำแบบวัดความรู้หลังให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 21/2567 รับรองระหว่างวันที่ 23 กันยายน 2567-22 กันยายน 2568 เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัยต่อหญิงตั้งครรภ์ การเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มผ่านสื่อออนไลน์ และกลุ่มปกติมีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน กลุ่มผ่านสื่อออนไลน์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 73.30 ลักษณะครอบครัวอยู่ร่วมกับบิดามารดาและสามี ร้อยละ 73.33 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 86.68 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40 รายได้ของครอบครัว 10000-20000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.67 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	แบบออนไลน์		แบบปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
< 20 ปี	4	26.70	2	13.33
20-34 ปี	11	73.30	11	73.34
> 35 ปี	0	0	2	13.33
ลักษณะครอบครัว				
อยู่ร่วมกันกับสามี	3	20	1	6.67
อยู่ร่วมกับบิดา-มารดา	0	0	4	26.66
อยู่ร่วมกับบดา-มารดาและสามี	11	73.33	10	66.67
อยู่กับญาติ	1	6.67	0	0
อยู่ร่วมกับบิดา-มารดา	0	0	4	26.66
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	0	0	1	6.67
มัธยมศึกษา	13	86.67	12	80
ปวช./อนุปริญญา	2	13.33	2	13.33

ข้อมูลทั่วไป	แบบออนไลน์		แบบปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประกอบอาชีพ				
แม่บ้าน	6	40	10	66.67
ค้าขาย	1	6.7	1	6.67
พนักงานบริษัท	1	6.7	2	13.33
รับจ้างทั่วไป	7	46.7	2	13.33
รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่า 10,000 บาท	4	26.67	3	20
10,000-20,000 บาท	7	46.66	10	66.67
มากกว่า 20,000 บาท	4	26.67	2	13.33

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับค่าความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์ พบว่า หลังให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังให้ความรู้ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับค่าความเข้มข้นเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์

รูปแบบโปรแกรม	n	M	S.D.	Z	p-value
ความรู้					
ก่อน	15	13.07	1.71		
หลัง	15	14.87	0.35	-3.126	0.002
ค่าความเข้มข้นเลือด					
ก่อน	15	37.53	2.29		
หลัง	15	36.80	1.97	-1.000	0.317

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับค่าความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่แบบปกติ พบว่า หลังให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนให้

ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังให้ความรู้ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value > 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับค่าความเข้มข้นเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่แบบปกติ

รูปแบบโปรแกรม	n	M	SD	Z	p-value
ความรู้					
ก่อน	15	12.67	1.63		
หลัง	15	14.60	0.736	-3.204	0.001
ค่าความเข้มข้นเลือด					
ก่อน	15	36.45	2.83		
หลัง	15	35.06	2.34	0.000	1.000

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับค่าความเข้มข้นเลือดหลังให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์และแบบปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นเลือด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value > 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นเลือดหลังให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์และแบบปกติ

รูปแบบโปรแกรม	n	Mean Rank	Z	p-value (1-tailed)
ความรู้				
ผ่านสื่อออนไลน์	15	17.07		
แบบปกติ	15	13.93	-1.503	0.345
ค่าความเข้มข้นเลือด				
ผ่านสื่อออนไลน์	15	16.50		
แบบปกติ	15	14.50	-1.439	0.539

สรุปผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับค่าความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังให้ความรู้แบบผ่านสื่อออนไลน์ และแบบปกติ หลังให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนให้

ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ และแบบปกติ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value > 0.05) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับค่าความเข้มข้นเลือดหลังให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์และแบบปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าความเข้มข้นเลือด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value > 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวารัตน์ พรหมเมศ[7] ผลการให้ความรู้แบบออนไลน์และแบบปกติในโรงเรียนพ่อแม่ต่อความรู้และการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรก

อภิปรายผลการวิจัย

จะเห็นได้ว่า กลุ่มให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์และแบบปกติ หลังได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร[15] การศึกษาของ ธิติพร สุวรรณอำภา[16] และการศึกษาของ ลัดดา ดีอันกอง[17] เนื่องจากการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ทั้ง 2 แบบมีเนื้อหาที่จำเป็น และครอบคลุมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์แรก มีความสนใจในความรู้เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง สำหรับกลุ่มให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ สามารถดูวีดิโอในกลุ่มได้ไม่จำกัด และสอบถามข้อมูลได้ตลอดเวลา จึงทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในยุคปัจจุบัน ควรนำวิธีการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์มาใช้ในการสอนโรงเรียนพ่อแม่ จะทำให้บุคลากรสามารถจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ และหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ได้ง่ายและสะดวก นอกจากนี้ ควรมีการประเมินติดตามความรู้ของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงหญิงตั้งครรภ์ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์กัมพล เอี่ยมเกื้อกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ ทีมสหวิชาชีพที่คลินิกสูตินรีเวชกรรมและหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.

2. สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์; 2560.
3. งานยุทธศาสตร์สุขภาพ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. คู่มือการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2565 สู่การปฏิบัติระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2565. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2565.
4. คณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอบรบือ. รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก. มหาสารคาม: โรงพยาบาลบรบือ; 2565.
5. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือโรงเรียนพ่อแม่เพื่อลูกรัก. นนทบุรี: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2559.
7. ทวารัตน์ พรหมเมศ, อรวรรณ จันทร์เต็ม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม. ผลการให้ความรู้แบบออนไลน์และแบบปกติในโรงเรียนพ่อแม่ต่อความรู้ละการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรก. ราชาวดีสาร วิทยาลัยบรมราชชนนี สุรินทร์ 2565; 12(1): 122-135.
8. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์.รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.etda.or.th/th
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20240426085756_92752.pdf
10. มนัสธนนท์ เอกโภควัฒน์. การใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link. php?nid=2809
11. ธัญญวัฒน์ กาบคำ. เรียนผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.mculture.go.th/it/ewt_news.php?nid=116&filename=index
12. Bernard, R(2000). Fundomentals of biostatistics (5th ed.). Duxbery: Thomson Learning; 308.
13. Benjamin, S Bloom.1986. Learning for mastery'. Evaluation comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles.Vol 2: 47-62.

14. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. การพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล.เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานา; 2562.
15. สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร, วิไลลักษณ์ ปิยะวัฒนพงษ์, นงลักษณ์ แสนกิตะ, อภัสรา มาประจักษ์. ผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johpc7/article/view/251280/169756
16. ธิติพร สุวรรณอำภา และทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้โมบายแอปพลิเคชั่นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์. วารสารสภาการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://he02.tcithaijo.org/index.php/TJONC/article/view/260306/178639
17. ลัดดา ดีอันกอง, ศิริวรรณ สงจันทร์, อธิษฐาน สารินทร์. ผลของการใช้รูปแบบเชิงรุกในโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2568]; เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johpc7/article/view/272322