

ประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

The Effectiveness of a Self-Care Health Education Program for Pregnant Women via
Telehealth service system at Tha Uthen Hospital, Nakhon Phanom Province

สาวิตรี ปวารางกูร

Sawitree Pavarangkoon

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

Nakhonphanom Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือนมีนาคม-กันยายน พ.ศ. 2568 จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 3) โปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05

ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรม หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านอาหารและการใช้ยา ด้านภาวะแทรกซ้อน และด้านสัญญาณอันตราย โดยหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้จริง

สรุปได้ว่า โปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งสามารถประยุกต์ใช้ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, โปรแกรมให้ความรู้, ระบบบริการสาธารณสุขทางไกล

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of a self-care health education program for pregnant women through a telehealth service system at Tha Uthen Hospital, Nakhon Phanom Province. The research employed a two-group pretest-posttest design. The participants were 62 pregnant women receiving antenatal care services at Tha Uthen Hospital between March and September 2025, divided equally into an experimental group (n = 31) and a control group (n = 31). The research instruments consisted of (1) a general information questionnaire, (2) a self-care perception questionnaire for pregnant women, and (3) a self-care health education program for pregnant women through a telehealth service system. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics, including the Paired Sample t-test and Independent Sample t-test, with a significance level set at .05.

The results revealed that after participating in the program, pregnant women in the experimental group had significantly higher mean scores of self-care perception than before the intervention and compared to the control group ($p < .05$) in all aspects, including nutrition and medication use, pregnancy complications, and recognition of danger signs. Moreover, participants were able to apply the acquired knowledge in their daily self-care practices effectively.

In conclusion, the self-care health education program for pregnant women delivered through a telehealth service system was effective in enhancing knowledge, awareness, and appropriate self-care behaviors among pregnant women. The program can be implemented in antenatal clinics at community hospitals to improve the quality of maternal and child health services at the local level efficiently and sustainably.

Keywords: Pregnant, Health education program, Telehealth service system

บทนำ

การตั้งครรภ์ เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย หญิงตั้งครรภ์เกือบทุกรายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เสียชีวิต (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ตรี และคณะ, 2560) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า การเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่มีผลมาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งร้อยละ 94 ของสตรีที่เสียชีวิตจำนวน 295,000 คน มาจากสาเหตุที่เกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร และเป็นการเสียชีวิตจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ โดยเกือบ ร้อยละ 95 ของการเสียชีวิตของมารดาทั้งหมดเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทยในช่วงปี 2563 - 2567 การรายงานข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบอัตราส่วนการตายของมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 20.29, 34.68, 25.86, 21.40 และ 19.29 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กรมอนามัย, 2567) ในระดับเขตสุขภาพ สถานการณ์การตายของมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2563 - 2567 พบว่ายังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายเช่นเดียวกับระดับประเทศ คือ 19.20, 23.28, 21.65, 25.13 และ 25.16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ โดยแยกเป็นเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ 38.1 และสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 61.9 (ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี, 2567)

ในส่วนของจังหวัดนครพนม พบว่า ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2567 พบมารดาตาย จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 39.15 (2 ราย), 20.84 (1 ราย) 22.26 (1 ราย), 0.00, 21.49 (1 ราย) และ 24.26 (1 ราย) ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากทางอ้อม (indirect cause) ร้อยละ 66.66 และสาเหตุทางตรง (direct cause) ร้อยละ 33.33 (กรมอนามัย, 2567) จากการทบทวนสาเหตุการตายมารดา ร่วมกับคณะกรรมการเฝ้าระวังการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าสัมพันธ์กับการขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์จนนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น (ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี, 2567) จากสถานการณ์ดังกล่าว คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม ได้ร่วมกันกำหนดมาตรการป้องกัน แก่ไขมารดาตาย โดยมีการพัฒนาระบบบริการตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดและหลังคลอด รวมทั้งกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ปีละ 1-2 ครั้ง ขอค้นพบในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยบริการ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการสร้างความรอบรู้ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ (parents school) เนื่องจากอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติในคลินิกฝากครรภ์มีจำกัด สถานที่ให้บริการคับแคบ ไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ประกอบกับข้อจำกัดของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ด้านการเดินทาง ด้านเวลา เป็นต้น แนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ให้แก่หญิงตั้งครรภ์จึงขึ้นอยู่กับแต่ละบริบทของหน่วยบริการซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบของการสอนรายบุคคล และไม่มีโปรแกรมการสอนที่ชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจพัฒนาการสร้างความรอบรู้ให้แก่หญิงตั้งครรภ์โดยใช้โปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล โดยนำ

ร้องในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ ได้ในทุกสถานที่ที่มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล และสามารถวางแผนเข้าร่วมกิจกรรมล่วงหน้าได้ เนื่องจากโปรแกรมฯ ดังกล่าว มีการกำหนดวัน เวลาในการจัดกิจกรรมไว้ชัดเจน เป็นการช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ และประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งหวังให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากสาเหตุที่ป้องกันได้ในระดับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบวัดก่อน และหลังการทดลอง (Two-group Pretest-Posttest Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Comparison group) เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม มิถุนายน – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นวิธีสุ่มตัวอย่างโดยการเจาะจงของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเจาะจงคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) กำหนดค่า Alpha เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .08 กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) จากวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (2567) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างละ 26 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน จากการศึกษาวิจัย พบว่า จะมีการสูญหายของข้อมูลและเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้น ร้อยละ 20 เป็นกลุ่มตัวอย่างละ 31 คน รวมเป็น 62 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์
- 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกในครรภ์
- 3) เป็นคนไทย สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ไม่มีปัญหาการมองเห็น การพูดการได้ยิน
- 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) การตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกในครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และต้องส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น
 - 2) มีการแท้งเกิดขึ้นหรือยุติการตั้งครรภ์
 - 3) ไม่ยินยอมให้ข้อมูลและขอยุติ
2. ระยะเวลาของการศึกษา เดือนกุมภาพันธ์ – สิงหาคม พ.ศ. 2568
 3. พื้นที่ในการศึกษา คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะสำคัญ ได้แก่ ชั้นเตรียมการ และ ชั้นดำเนินการ โดยสรุปได้ดังนี้

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม เพื่อทบทวนระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ที่มีอยู่

1.2 ศึกษากระบวนการบริการสาธารณสุขทางไกลของโรงพยาบาลท่าอุเทน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้เป็นช่องทางในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์

2. ชั้นดำเนินการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 กิจกรรม ดังนี้

1) ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิประโยชน์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2) หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (pre-test)

3) แนะนำวิธีสมัครใช้งานแอปพลิเคชันพร้อม และการเข้าร่วมกลุ่มไลน์ เพื่อนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ

4) นัดทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ตามระยะเวลาที่กำหนด และนัด อีก 4 สัปดาห์เพื่อทำกิจกรรมครั้งที่ 3

ครั้งที่ 3 กิจกรรม ดังนี้

- 1) ให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามการรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา

(post-test)

- 2) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

- 3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด มากำหนดรหัสและบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และนำไป

วิเคราะห์ทางสถิติ

2.2 กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 กิจกรรม ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษา แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

- 2) นักศึกษาดำเนินการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา (pre-test)

ครั้งที่ 2 (เมื่อมาฝากครรภ์ตามนัด)

- 1) ให้ความรู้ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลตามปกติ (รายบุคคล)

- 2) นัด 4 สัปดาห์เพื่อทำกิจกรรมครั้งที่ 3

ครั้งที่ 3 กิจกรรม ดังนี้

- 1) ให้นักศึกษาดำเนินการตอบแบบสอบถามการรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา (post-test)

(post-test)

- 2) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

- 3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด มากำหนดรหัสและบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และนำไป

วิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและแบบปิดผสมกันมีจำนวน 6 ข้อ

2. แบบสอบถามการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพของนักศึกษา จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านอาหารและการใช้ยาสำหรับนักศึกษา จำนวน 10 ข้อ ด้านภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ และด้านสัญญาณเตือนอันตรายที่ต้องรู้ของนักศึกษา จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีการกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความหมายดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 รับรู้

ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 รับรู้ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 รับรู้ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 รับรู้ระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 รับรู้ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

3. โปรแกรมการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดการจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

สัปดาห์ที่	วัน	เวลา	กลุ่ม	แผนการให้ความรู้
2	จันทร์	13.30 -14.15	กลุ่ม 1	หมวดที่ 1 อาหารและการใช้ยาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หมวดที่ 3 สัญญาณเตือนอันตรายที่ต้องรู้
2	ศุกร์	13.30 -14.15	กลุ่ม 2	หมวดที่ 1 อาหารและการใช้ยาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หมวดที่ 3 สัญญาณเตือนอันตรายที่ต้องรู้
4	จันทร์	13.30 -14.15	กลุ่ม 1	หมวดที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
4	ศุกร์	13.30 -14.15	กลุ่ม 2	หมวดที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามการรับรู้การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ สูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ด้านมารดาและทารก จำนวน 1 ท่าน โดยพิจารณาความถูกต้อง ชัดเจน และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1 หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือเชิงปริมาณที่ปรับแก้ตามคำแนะนำ ของผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้แก่ Pair sample t-test และ Independent sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการวิจัย REC 024/68 วันที่ 27 พฤษภาคม 2567 และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้สมัครใจและลงนาม ในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยก่อนเริ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูลทุกคน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 20–30 ปี ร้อยละ 64.50 มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.50 ระดับการศึกษา ตั้งแต่มัธยมศึกษา-อนุปริญญา ร้อยละ 45.20 ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 54.80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน ร้อยละ 61.30 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 38.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.20 ตั้งแต่ 10,000–20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 45.20 มากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 22.60

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 20–30 ปี ร้อยละ 61.30 มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.70 ระดับการศึกษา ตั้งแต่มัธยมศึกษา-อนุปริญญา ร้อยละ 48.40 ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 51.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน ร้อยละ 58.10 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 41.90 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 29.00 ตั้งแต่ 10,000–20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.40 มากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 22.60

การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=31)	กลุ่มควบคุม (n=31)	p-value	SMD
อายุ				
20–30 ปี	20 (64.5%)	19 (61.3%)	0.793	0.067
มากกว่า 30 ปี	11 (35.5%)	12 (38.7%)		
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษา-อนุปริญญา	14 (45.2%)	15 (48.4%)	0.799	0.065
ปริญญาตรี ขึ้นไป	17 (54.8%)	16 (51.6%)		
อาชีพ				
แม่บ้าน	12 (38.7%)	13 (41.9%)	0.796	0.066
พนักงานเอกชน	19 (61.3%)	18 (58.1%)		

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=31)	กลุ่มควบคุม (n=31)	p-value	SMD
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน	10 (32.3%)	9 (29.0%)	0.781	0.062
10,000–20,000 บาท/เดือน	14 (45.2%)	15 (48.4%)		
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	7 (22.6%)	7 (22.6%)		

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล โรงพยาบาลท่าอุเทน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านอาหารและการใช้ยาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ด้านภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ด้านสัญญาณเตือนอันตรายที่ต้องรู้ของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล โรงพยาบาลท่าอุเทน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		t	p-value
	Means	S.D.	Means	S.D.		
ด้านอาหารและการใช้ยาสำหรับหญิงตั้งครรภ์						
ก่อนทดลอง	3.37	0.24	3.51	0.36	1.76	0.08
หลังทดลอง	4.18	0.24	3.52	0.31	9.13	.0001*
ด้านภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์						
ก่อนทดลอง	3.56	.29	3.53	0.34	0.28	0.78
หลังทดลอง	3.92	0.25	3.48	0.28	6.46	0.0001*
ด้านสัญญาณเตือนอันตรายที่ต้องรู้ของหญิงตั้งครรภ์						
ก่อนทดลอง	3.87	0.23	3.85	0.21	0.33	0.73
หลังทดลอง	4.29	0.21	3.86	0.29	6.51	0.0001*

อภิปรายผล

ผลการศึกษาโปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกล มีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวรรณอำไพ และคณะ (2566) ที่พบว่า การให้ความรู้ผ่านโมบายแอปพลิเคชันสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะช่วยให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวกทุกที่ทุกเวลา และสามารถทบทวนเนื้อหาได้ซ้ำจนเกิดความเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศจี สงจันทร์ และคณะ (2566) รายงานว่าการใช้แอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” ในการให้คำปรึกษาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ตามนัด ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับผลวิจัยนี้ที่หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองแสดงความมั่นใจและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น นอกจากนี้ ฉันทพร ศรีวงศ์ชัย และคณะ (2566) ได้พัฒนาแอปพลิเคชัน “มาม่า” เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และพบว่าช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพและติดตามพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเสริมสร้าง “self-efficacy” และการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ตลอดการตั้งครรภ์ ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ที่ใช้ระบบบริการสาธารณสุขทางไกลเป็นเครื่องมือสนับสนุนการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก อีกทั้งงานของ จารุวรรณ เย็นเสมอ และคณะ (2564) ที่พัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดียวกันโดยใช้ Tele-Line Consulting System เพื่อแก้ไขปัญหาการตายมารดา ก็แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางไกลในระบบบริการสุขภาพสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงาน การให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือกรณีเสี่ยงได้ทันทั่วถึง ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของมารดาและทารก ผลการศึกษานี้จึงยืนยันว่า เทคโนโลยีทางไกลมีบทบาทสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและระยะทาง

ในขณะเดียวกัน การวิจัยของ สุวดี พลน้ำเที่ยง และคณะ (2568) ที่พัฒนารูปแบบการติดตามดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงโดยใช้ Telehealth ในเครือข่ายบริการแม่และเด็ก พบว่า ระบบดังกล่าวช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามอาการและให้คำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และลดภาระการเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษานี้ที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกที่ทุกเวลาและมีการปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของละออง บุตรศาสตร์ (2567) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การใช้สื่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (interactive) ช่วยเพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลของโปรแกรมในงานวิจัยนี้ที่เน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมออนไลน์

กล่าวโดยสรุป การวิจัยนี้ต่อยอดแนวโน้มของการพัฒนา “บริการสาธารณสุขทางไกล” และ “แอปพลิเคชันสุขภาพ” ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบออนไลน์สามารถเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสะท้อนว่าการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสุขภาพสามารถปรับใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกระดับความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ หน่วยบริการสาธารณสุขควรนำโปรแกรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองผ่านระบบบริการสาธารณสุขทางไกลไปใช้จริง เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและทันสมัย
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนการบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับบริการฝากครรภ์ เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชัน การสร้างแพลตฟอร์มออนไลน์ และการจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ควรมีการวิจัยต่อยอดในพื้นที่และบริบทที่หลากหลาย เพื่อยืนยันผล การศึกษานี้ รวมถึงการประเมินผลระยะยาวของโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ให้บริการ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการสนับสนุนให้ใช้สื่อการเรียนรู้ออนไลน์อย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมกิจกรรมเสริมความรู้เพื่อเพิ่มความมั่นใจและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2567). รายงานสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562–2567. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567 จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr>
- จารุวรรณ เย็นเสมอ, และคณะ. (2564). การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอเดียกันเพื่อแก้ไขปัญหาการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ (มีการใช้ Tele-Line Consulting System). วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15(36), 138–148.
- ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และคณะ. (2560). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 28-46.
- ธัญพร ศรีวงศ์ชัย, และคณะ. (2566). การประยุกต์ใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชัน “มามา” บนโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, 35(2), 45–60.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). พื้นฐานการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- รุจิพัชญ์ เพ็ชรสินเดชากุล, และสาริศา สืบจากดี.(2567). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 47(ฉบับเพิ่มเติม), 11-25.
- ละออง บุตรศาสตร์. (2567). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 5(3), 368-379.
- ศจี สงจันทร์, และคณะ. (2566). พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” ในหญิงตั้งครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7, 15(1), 79-91.
- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี. (2567). รายงานสรุปการทบทวนการตายของมารดา (Maternal Death Review) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562-2567. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวดี พลน้ำเที่ยง, และคณะ. (2568). การพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงโดยใช้ Telehealth ในเครือข่ายบริการแม่และเด็ก. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 8(1), 38 -51.
- สุวรรณอำไพ, และคณะ. (2566). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้โมบายแอปพลิเคชันต่อความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์. Thai Journal of Nursing Council, 38(2), 65-79.
- World Health Organization. (2020). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. WHO.