

ประสิทธิผลของการให้ศึกษาระบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
ในโรงพยาบาลตำรวจ

ปริญญานิพนธ์

ของ

พันตำรวจเอกหญิง อภาภรณ์ เวียงเลิศวิทย์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสาธน์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

สิงหาคม 2537

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้นี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

..... กรรมการ

(อจ. พ.ศ.อ.พิชัย เจริญสวัสดิ์วัฒนา)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

..... กรรมการ

(อจ. พ.ศ.อ.พิชัย เจริญสวัสดิ์วัฒนา)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อจ.พิมพ์ศรี โคตศิริแพทย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาตรีศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๘ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๗

ประกาศขอบคุณ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สัทธินกร อาจารย์พิมพ์ศรี โตยดีเทพย์ อาจารย์ พ.ศ.อ.พิชัย เจียรสวัสดิ์วัฒนา อาจารย์ พ.ศ.อ.จงเจตน์ อวเจนพงษ์ และคณาจารย์ในภาควิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตรทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดมา

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ โดยเฉพาะ พ.ศ.ท.หญิง อัมพร ศรีเทวี หัวหน้าห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม ที่อำนวยความสะดวกในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบคุณห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและคณะเจ้าหน้าที่ ที่ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแหล่งวิทยายการสำหรับค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ ในการทำงานวิจัยครั้งนี้

คุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแก่ บิดา มารดา และคณาจารย์ที่เป็นผู้วางรากฐานการศึกษาแก่ผู้วิจัย

พ.ศ.อ.หญิง อามารัฐ เรียบเลิศหิรัญ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คํานำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสุ่มศึกษา	24
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ	29
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	46
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	52
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	54
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	54
แบบแผนการวิจัย	55
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและวิธีสร้างเครื่องมือ	56
วิธีดำเนินการทดลอง	61
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	61
การจัดกระทำข้อมูล	62
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	62

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	65
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	65
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
บทย่อ	76
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	76
วิธีดำเนินการวิจัย	76
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	77
การวิเคราะห์ข้อมูล	77
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	77
อภิปรายผล	78
ข้อเสนอแนะ	83
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป	83
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	95
ประวัติย่อของผู้วิจัย	172

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2534 - 2536	4
2 จำนวนและร้อยละของผู้มาคลอดบุตรโดยไม่ผ่านการมารับบริการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกเป็นรายเดือน ปี พ.ศ. 2534 - 2535	5
3 น้ำหนักของส่วนประกอบต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์	15
4 ระดับยอดมดลูกตามอายุครรภ์	22
5 การจัดกลุ่มตัวอย่าง	55
6 แบบแผนการวิจัย	55
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัย	67
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	67
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกอบอาชีพ	68
10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	69
11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว	69
12 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาของกลุ่มทดลอง	70
13 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาของกลุ่มควบคุม	71
14 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้สุขศึกษา	72
15 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้สุขศึกษา	73

ตาราง

หน้า

16	การเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนการให้ สุขศึกษา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	74
17	การเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หลังการให้ สุขศึกษา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	77

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการเรียนการสอน	29
2 องค์ประกอบของเจตคติ	33

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การอนามัยแม่และเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนาสาธารณสุข และการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง เป็นสิ่งที่จะต้องเสริมสร้างมาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ในทางตรงกันข้าม หากประชากรกลุ่มนี้ ของประเทศขาดการประคับประคองดูแล มีอัตราป่วยและอัตราตายของมารดาและทารกอยู่ใน ระดับสูงย่อมสะท้อนถึงสถานะทางสุขภาพที่ไม่ดี อันจะส่งผลกระทบต่อศักยภาพของการเป็นทรัพยากร มนุษย์ในการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติ

ถึงแม้ว่างานอนามัยแม่และเด็กได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ แต่อัตราการพัฒนาที่ยังคงช้า มากเมื่อเปรียบเทียบกับการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ จะเห็นได้จากอัตราตาย ของทารกซึ่งยังคงสูงถึง 45:1000 สูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกัน เช่น ประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซียมีอัตราการตายของทารกเพียง 11 : 1000 และ 27 : 1000 ตามลำดับ (กรมอนามัย. 2529 : 2)

จากสภาพปัญหาอนามัยแม่และเด็กดังกล่าวถ้ามองในด้านสถานการณ์ ซึ่งได้แก่ อัตราป่วย และอัตราตายของมารดาและทารก และมองในด้านสภาพการณ์ ซึ่งได้แก่การปฏิบัติของมารดาใน ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด อาจสรุปได้ว่าการอนามัยแม่และเด็กยังคงเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายรัฐ เอกชนและองค์กรระหว่างประเทศได้ ให้ความสนใจ ดังจะเห็นได้จากเป้าหมายด้านอนามัยแม่และเด็กตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้กำหนดไว้ว่า

1. ลดอัตราตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดให้เหลือ 0.30 ต่อ การเกิดมีชีวิต 1,000 ราย
2. ลดอัตราตายของทารกให้เหลือ 23 ต่อ การเกิดมีชีวิต 1,000 ราย

3. ร้อยละ 75 ของสตรีมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 4 ครั้ง ซึ่งมีเกณฑ์การนับจำนวนครั้งตั้งนี้คือ การดูแลก่อนคลอดในช่วง 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ช่วงเดือนที่ 7, 8 และ 9 ของการตั้งครรภ์อย่างน้อยเดือนละครั้ง

จากกลวิธีดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กดังกล่าวทั้ง 3 ข้อ จะเห็นได้ว่ากลวิธีที่สำคัญ กลวิธีหนึ่งคือร้อยละ 75 ของสตรีมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 4 ครั้ง ซึ่งเป็นเป้าหมายเดียวกันกับนโยบายด้านสาธารณสุขของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (2530 - 2534) แต่จากสถิติการให้บริการดูแลก่อนคลอดเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 คิดเป็นอัตราครอบคลุมร้อยละ 65.9 (กองอนามัยครอบครัว . 2534 : 7) ซึ่งจะเห็นว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 75 ดังนั้น การเร่งกิจกรรมการดูแลก่อนคลอด การให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจประโยชน์ของการฝากครรภ์ หรือการมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ เป็นเรื่องที่ควรจะศึกษาค้นคว้าและหาวิธีกันต่อไป โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพควรศึกษาหาสาเหตุการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ การรับรู้ ประสิทธิภาพ หรือความสัมพันธ์ต่อระบบการให้บริการของรัฐ เป็นต้น

ความสำคัญของการอนามัยแม่และเด็กที่ได้กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ กลวิธีดำเนินการ และมีกิจกรรมการดำเนินงานอย่างรัดกุมก็เพื่อจะให้ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเพื่อลดอุบัติเหตุ การเกิดพยาธิสภาพต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งสามารถส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจตั้งแต่วัยเริ่มต้นของชีวิต

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพของทารกในครรภ์ เพราะขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ มารดาเป็นแหล่งปัจจัยต่าง ๆ เพียงแหล่งเดียวที่ทำให้ทารกสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ จากการศึกษาสาเหตุการป่วยการตายทั้งของมารดาและทารกพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ การสูบบุหรี่ของมารดา การดื่มสุรา และติดยาเสพติด ดังนั้น ทารกแรกเกิดจึงมีอัตราการตายสูงโดยมีสาเหตุจากมารดาที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการหรือเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ (วิไล บุญกานต์

และคนอื่น ๆ. 2524 : 60) การตายของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือด การติดเชื้อหลังคลอด และโรคพิษแห่งครรภ์โดยมากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ (ประไพพรรณ ศุภจตุรัส. 2526 : 4 - 6) การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การรับประทานยาเร่งประสาทรหรือยานอนหลับ รวมทั้งภาวะติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายคลอด หรือพิการแต่กำเนิดได้ (Cranley. 1983 : 14) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องหาวิธีที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลรักษาตลอดจน การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง สามารถดำรงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาครรภ์แรกเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจมากกว่ากลุ่มอื่นที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรมาแล้ว

จากรายงานสถิติของฝ่ายสถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลตำรวจพบภาวะติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 4 ของจำนวนผู้มาคลอดบุตรมีชีวิตในระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2535 ซึ่งเฉลี่ยปีละ 6,503 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ

ปี พ.ศ. 2534 - 2535

ปี พ.ศ.	ผู้คลอดบุตรมีชีวิต	ภาวะติดเชื้อ		ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม		ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2534	6,324	225	4	166	3	97	2
2535	6,683	228	4	198	3	86	1

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายสถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2536

จากตาราง 1 พบว่าภาวะติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุใหญ่ของภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ และรองลงไปเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และศัลยกรรมตามลำดับ

นอกจากนี้พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลตำรวจ ไม่เคยมารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลตำรวจเฉลี่ยร้อยละ 3 ของจำนวนผู้คลอดบุตร ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของผู้มาคลอดบุตรโดยไม่ผ่านการมารับบริการฝากครรภ์ใน

โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกเป็นรายเดือน ปี พ.ศ. 2534 - 2535

รายเดือน	พ.ศ. 2534			พ.ศ. 2535		
	จำนวน ผู้คลอดบุตร	จำนวน ไม่เคย ฝากครรภ์	ร้อยละ	จำนวน ผู้คลอดบุตร	จำนวน ไม่เคย ฝากครรภ์	ร้อยละ
มกราคม	565	11	2	524	23	4
กุมภาพันธ์	447	8	2	479	19	4
มีนาคม	529	15	3	573	15	3
เมษายน	533	15	3	577	16	3
พฤษภาคม	549	16	3	526	26	5
มิถุนายน	532	15	3	520	25	5
กรกฎาคม	542	12	2	525	17	3
สิงหาคม	514	7	1	640	20	3
กันยายน	521	17	3	606	16	3
ตุลาคม	529	19	4	572	28	5
พฤศจิกายน	559	17	3	571	15	3
ธันวาคม	504	13	3	570	10	2
รวม	6,324	165	3	6,683	230	4

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายสถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2536

จากตาราง 2 จำนวนผู้มาคลอดบุตรในปี พ.ศ. 2534 และปี พ.ศ. 2535 จำแนกเป็นรายเดือนพบว่าจำนวนผู้มาคลอดบุตร โดยที่ไม่เคยรับบริการฝากครรภ์มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2536

ภาวะติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีสาเหตุการตายจากการติดเชื้อ ซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันได้ เป็นอันดับที่ 2 รองจากการตกเลือดหลังคลอด (สถิติสาธารณสุข. 2533 : 110) และจากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพบว่าปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรค เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการติดต่อ หรือผลจากการเป็นโรค จะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค และป้องกันการแพร่กระจายของโรค ดังเช่น การศึกษาการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีของ ศิริพร พงษ์โกศา (2532 : 99 - 100) พบว่าบุคคลที่มีความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบีเป็นอย่างดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพพออนามัยในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ดีด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพพออนามัยอันจะนำไปสู่การป้องกันโรค รวมทั้งการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ได้ผลดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดีพบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากไม่ตระหนักในภาวะสุขภาพพออนามัยส่วนตนดังเช่น การครอบคลุมบริการฝากครรภ์ (รายงานโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 บางเขน ปีงบประมาณ 2533 - 2534) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในปี 2533 จำนวน 1,358 คน ได้รับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป จำนวน 763 คน คิดเป็นร้อยละ 57.0 ในปี 2534 จำนวน 1,546 คน ได้รับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป จำนวน 951 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 ทั้งนี้เนื่องจากการมารับบริการฝากครรภ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง การใช้บริการสุขภาพของบุคคลส่วนใหญ่จะพิจารณา และให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมด้านสุขภาพ (Health Value) รูปแบบการดำรงชีวิตของบุคคล (Life Style) เป็นต้น (วสันต์ ศิลสุวรรณ. 2532 : 34)

ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน 4 ครั้ง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ และการที่หญิงตั้งครรภ์มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลตำรวจ โดยไม่เคยรับบริการฝากครรภ์มาก่อนมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นทุกปี ย่อมเป็นข้อบ่งชี้ถึงข้อบกพร่องด้านพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์จัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีเป้าหมายของการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล การปฏิบัติที่ดีที่สุดเกิดจากความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์และเจตคติที่ดี (กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์. 2530 : 46; อ้างอิงมาจาก John Sutton and Cooly. 1975 : 9) ดังนั้นการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์จะดีหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กล่าวคือ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดี มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ย่อมมีการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ตามความรู้ที่มีอยู่นั้นได้ดีตามไปด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้มารดาในระยะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพดี เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายน้อยลง

แต่การที่จะทำให้บุคคลมีความรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่ถูกต้องขึ้นได้นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้โดยมีผู้สอน หรือผู้ให้ความรู้แก่บุคคลเหล่านั้นพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ หรือความรับผิดชอบโดยตรงในการให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางด้านสุขภาพ แต่วิธีการให้ความรู้นั้นมีอยู่หลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมขององค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจน เวลา สถานที่ และสถานการณ์ที่จะให้ความรู้นั้น ๆ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นหากให้ผู้ที่ศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีความรู้เกี่ยวกับกลไกของ การตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ รวมไปถึงการเตรียมตัวคลอด โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมมาประกอบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้การให้ผู้ที่ศึกษาที่เหมาะสมจะเป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ๆ อีกด้วย

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวในฐานะที่ผู้วิจัย เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพผู้หนึ่งของโรงพยาบาลตำรวจ ได้รับรู้สภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และมาคลอด ณ โรงพยาบาลตำรวจมาโดยตลอดมีแนวคิดที่ว่า หากให้ผู้ที่ศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ คือการให้ผู้ที่ศึกษา

แบบพิเศษใช้เป็นแนวทางการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาล ตำรวจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การร่วมมือในการรักษาและ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในอันที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านมารดาและทารก

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการให้สุขศึกษาแบบพิเศษ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการให้สุขศึกษาแบบพิเศษ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ
5. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการให้สุขศึกษาแบบพิเศษ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์
2. เป็นแนวทางในการกระตุ้น บุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษาได้ตระหนัก และเห็นประโยชน์ของการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์อันจะบังเกิดผลดีต่อ สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

3. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาล โดยเน้นความสำคัญของการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ซึ่งจะมีผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

4. เป็นแนวทางในการพัฒนาดำเนินการงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพหลังการให้สุขศึกษาได้อย่างถูกต้อง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2537 จำนวน 900 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1.1 หญิงตั้งครรภ์แรก

1.2 อายุครรภ์ไม่เกินไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์

1.3 มาใช้บริการฝากครรภ์เป็นครั้งแรก ไม่มีประวัติเบาหวาน ภาวะไตเรื้อรัง ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2537 จำนวน 70 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ได้รับการให้สุขศึกษาแบบพิเศษจำนวน 35 คน

2.2 กลุ่มควบคุมได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติจำนวน 35 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ

3.1.1 การให้สุขศึกษาแบบพิเศษ

3.1.2 การให้สุขศึกษาตามปกติ

3.2 ตัวแปรตาม

- 3.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์
- 3.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
- 3.2.3 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ประชากรที่มาฝากครรภ์ คลอด ในโรงพยาบาลทั่วไปจะมีลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลคือสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายคลึงกัน และเป็นกลุ่มที่มี และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ในโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งประชากรจึงมีความเป็นเอกพันธุ์ (Homogeneous) ผู้วิจัยจึงศึกษาตัวอย่างประชากรเฉพาะในโรงพยาบาลตำรวจ
2. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจครรภ์บ่อยครั้ง เพียงใดขึ้นอยู่กับระเบียบที่ทางโรงพยาบาลใช้ในการนัดตามปกติ ไม่มีการนัดพิเศษใด ๆ เพื่อทำการศึกษา
3. การตรวจสอบสภาพ เช่น การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การตรวจปัสสาวะ และการตรวจอื่น ๆ โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลถือว่าไม่มีความแตกต่างกันในผู้ตรวจแต่ละคน
4. การให้ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เชื่อถือได้ และถือว่าให้ข้อมูลตรงความเป็นจริง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษา หมายถึงการเปลี่ยนแปลงคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่สูงขึ้นภายหลังจากการให้สุศึกษา
2. การให้สุศึกษาแบบพิเศษ หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับกลไกของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันในระยะตั้งครรภ์ การ

ส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์โดยใช้วิธีการศึกษาด้วยการบรรยายประกอบภาพพลิก สไลด์ พร้อมกับการปฏิบัติจริง มีคู่มือประกอบ ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

2.3 การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

2.3.1 การรับประทานอาหาร

2.3.2 การพักผ่อน และการผ่อนคลายความเครียด

2.3.3 การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล

2.3.4 การออกกำลังกาย

2.3.5 การมาฝากครรภ์ตามนัด

2.3.6 การเตรียมสำหรับการคลอด

3. การให้ศึกษาตามปกติหมายถึงการให้ศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเน้นประสบการณ์การสอนเพียงอย่างเดียวไม่มีคู่มือประกอบเนื้อหาไม่ได้จัดเรียงตามลำดับ การให้ศึกษาขึ้นกับเวลาและโอกาสโดยไม่ได้จัดไว้เป็นระบบที่แน่นอน

4. ความรู้ หมายถึง ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการจำ หรือเข้าใจข้อเท็จจริงตามเนื้อหา เรื่องความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

5. เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกเท่าที่ ความคิดเห็น หรือแนวโน้มพฤติกรรมด้านสุขภาพ ของหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

6. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หมายถึง พฤติกรรมของหญิงมีครรภ์ที่เป็นกิจวัตรประจำวัน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล การออกกำลังกาย การมาฝากครรภ์ตามนัด การเตรียมสำหรับการคลอด

7. หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงครรภ์แรกอายุ 15 - 45 ปี อายุครรภ์ไม่เกินไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์เป็นครั้งแรกที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ไม่มี ประวัติภาวะเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไตเรื้อรัง และโรคหัวใจ หญิงตั้งครรภ์ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการให้สุศึกษาแบบพิเศษ และกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ

เอกสารที่เกี่ยวข้องและงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไว้ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของหญิงระยะตั้งครรภ์
 - 1.2 ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์
 - 1.3 การบริหารในระยะตั้งครรภ์
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการให้สุขศึกษา
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 5.1 การวิจัยต่างประเทศ
 - 5.2 การวิจัยในประเทศไทย
6. สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของหญิงระยะตั้งครรภ์

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

- 1.1 ระบบสืบพันธุ์ เยื่อช่องคลอดดกดำ เนื้อช่องคลอดจะมีโลหิตไปเลี้ยงมากขึ้น

เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) จะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมช่องคลอดให้สามารถยืดหยุ่นตัวได้มากพอที่จะให้เด็กผ่านไประหว่างคลอดเมื่ออยู่ในช่องคลอดมากขึ้นเพื่อป้องกันเชื้อแบคทีเรียไม่ให้ผ่านปากมดลูกเข้าไปในมดลูก ปากมดลูกจะนุ่มมีต่อมที่ปากมดลูกมากขึ้นซึ่งจะผลิต

น้ำเมือกอุดคอมดลูก หลังจากมีปฏิสนธิแล้ว มดลูกจะขยายใหญ่ขึ้น หลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองของมดลูกจะเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและขนาด

1.2 ระบบไหลเวียนเลือด หัวใจทำงานมากขึ้นปริมาณของเลือดจะเพิ่มสูงสุดในเดือนที่ 9 ประมาณร้อยละ 30 - 50 ส่วนใหญ่จะเป็นน้ำเลือด มีเม็ดเลือดแดงน้อยทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการซีด ซึ่งเป็นผลจากสรีระของร่างกาย (Physiological Anemia) หรือซีดเทียม (Pseudoanemia) หากมีปัญหาทางด้านอาหารได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายอาจเกิดอาการซีดอย่างแท้จริง ในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20 หรือ 15 ครั้งต่อนาที ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหนื่อยง่าย และทำกิจกรรมได้น้อยลง (Olds and others. 1980 : 221 - 222)

1.3 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระยะไตรมาสที่หนึ่ง หญิงตั้งครรภ์จะปัสสาวะบ่อยเนื่องจากมดลูกขยายโตขึ้นกดทับบนกระเพาะปัสสาวะ และอาการจะเป็นปกติในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ แต่ในระยะไตรมาสที่สาม เมื่อส่วนนำของทารกลงสู่อุ้งเชิงกรานจะกดทับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อยอีกครั้งหนึ่ง

1.4 เต้านมในหญิงก่อนตั้งครรภ์จะหนักประมาณข้างละ 200 กรัม ขณะตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นประมาณ 2 ถึง 3 เท่า บริเวณหัวนมและลานหัวนม (Areola) สีจะเข้มขึ้น สีเข้มของผิวหนังบริเวณลานหัวนมนี้เป็นเสมือนเครื่องหมายที่บอกให้ทราบว่าเต้านมจะตรงกับตำแหน่งของกระเปาะท่อน้ำนม (Lactiferous Sinus) เพื่อทอดเข้าไปในหัวนม

1.5 การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม (Metabolic Chang) ในระหว่างตั้งครรภ์ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะทำงานมากขึ้น เพื่อปรับตัวให้เป็นไปตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทั้งนี้เพราะจำนวนพลังงานเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอประมาณ 2,500 แคลอรีต่อวัน ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 22 - 37 ปอนด์ (หรือ 10 - 12 กิโลกรัม) ดังตาราง 3

ตาราง 3 น้ำหนักของส่วนประกอบต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์

ส่วนประกอบต่าง ๆ	น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น(ปอนด์)
ทารก	7.5
รก	1.5
น้ำคร่ำ	1.8
มดลูก	2.0
เนื้อเยื่อต่อมมนที่เพิ่มขึ้น	2.7
ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้น	4.0
สวมน้ำนอกเซลล์ที่เพิ่มขึ้น	2.7
อื่น ๆ	3.5
รวม	24.0

แหล่งที่มา : อรุณศรี บุญมาก และคนอื่น ๆ. โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. 2533 : 129.

การที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากในหญิงตั้งครรภ์ เป็นผลจากการเจริญเติบโตของทารก และการคั่งของน้ำในร่างกาย การคั่งของน้ำในร่างกายจะทำให้เกิดอาการบวม ซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะ 2 - 3 สัปดาห์ก่อนคลอด

1.6 ทางเดินอาหาร ในระยะแรกของการตั้งครรภ์อาจจะสูญเสียการอยากอาหาร เนื่องจากเกิดอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน แต่ในระยะต่อมาเกิดความอยากอาหารเพิ่มขึ้นรับประทานได้ดีแต่อาจเกิดอาการแสบหน้าอก (Heart Burn) หญิงตั้งครรภ์มักจะท้องผูก เนื่องจากขนาดของมดลูกโตขึ้นจะไปกดลำไส้ทำให้กากอาหารเคลื่อนที่ลำบาก ดังนั้นในกรณีที่เป็นไม่มากการรับประทานอาหารที่เป็นผักและผลไม้บางอย่าง เช่น มะละกอสุก กล้วยน้ำว้า หรือลูกพวงจะช่วยให้การขับถ่ายนี้ได้

1.7 หลอดเลือดดำ เนื่องจากมดลูกมีขนาดโตขึ้นจะกดเส้นเลือดดำบริเวณอุ้งเชิงกรานจะทำให้มีเลือดคั่งบริเวณขาหรืออวัยวะเพศ เกิดเป็นเส้นเลือดขอดได้ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ได้นอนตะแคงหรือยกขาขึ้นจะทำให้การไหลเวียนของเลือดสะดวกขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลมีอารมณ์หวั่นไหวหวาดระแวงง่าย ประกอบกับความกลัวและความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด ความกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ หรือการได้รับคำบอกเล่าตามความเชื่อที่ผิด ๆ จากเพื่อน หรือญาติ ทำให้เพิ่มความกังวลหงุดหงิดง่าย ถ้าสตรีตั้งครรภ์ได้รับคำอธิบายถึงความเป็นไปที่ถูกต้อง หรือสามี และบุคคลอื่นในครอบครัวหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพความต้องการและเป็นกำลังใจ ก็จะลดความวิตกกังวล และความหงุดหงิดลงได้

ดังนั้นภารกิจที่หญิงมีครรภ์จะต้องปฏิบัติทางจิตใจในระยะตั้งครรภ์มี 3 ประการ คือ การยอมรับการตั้งครรภ์และทารก การเตรียมพร้อมสำหรับการให้กำเนิดบุตร และการทำความเข้าใจและเตรียมพร้อมในการทาบทบาทหน้าที่หลังคลอด (Reeder, Mastroianni and Martin.

1983 : 212 - 214)

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

โดยทั่วไปภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. ภาวะแทรกซ้อนปกติ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายในขณะที่ตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคนถือเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ปกติไม่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน กรวยไตอักเสบ ท้องอืด หลอดเลือดดำขาบวม ตะคริว อาการบวม ตกขาว เป็นต้น

2. ภาวะแทรกซ้อนผิดปกติ เป็นภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ การคลอด และอันตรายต่อมารดาและทารกหลังคลอด เนื่องจากมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมออง ตับ หัวใจ ไต ปอด เป็นต้น แบ่งออกเป็น

2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เป็นภาวะผิดปกติทางสูติศาสตร์ โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่แน่นอน ได้แก่ การแท้ง ทารกตายในครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ รกลอกตัวก่อนกำหนด มดลูกแตก รกเกาะต่ำ เป็นต้น

2.1.1 การแท้ง (Abortion) มี 2 ประเภท คือ การแท้งเองโดยธรรมชาติ กับการทำแท้ง ในที่นี้จะกล่าวถึงการแท้งเองเท่านั้น การแท้งเป็นการขัดขวางการตั้งครรภ์ มิให้ดำเนินไปจนถึงกำหนดคลอด ส่วนใหญ่การแท้งจะเกิดขึ้นในระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการผสมของตัวอสุจิกับไข่ใบที่ผิดปกติ หรือตัวอสุจิผิดปกติทำให้เกิดตัวอ่อนที่ไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ อาจเกิดจากภาวะของมารดา เช่น มดลูกผิดปกติ การตกเลือดและภาวะติดเชื้อ (Shepard TH. 1983 : 478 - 483)

2.1.2 ทารกตายในครรภ์ (Fetal Death in Utero) สาเหตุที่ทำให้ทารกตายในครรภ์ อาจเนื่องจากความผิดปกติของการเกาะตัวของรก รกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ รกหมดประสิทธิภาพ ซิฟิลิส เป็นต้น (Clark, Affonso and Harris. 1979 : 414 - 415)

2.1.3 ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ (Hypertensive Disorder in Pregnancy) เป็นภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งอาจ เกิดก่อนตั้งครรภ์หรือปรากฏเป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ หรือเกิดขึ้นหลังคลอด โดยมีอาการที่สำคัญคือความดันโลหิตสูง บวม มีไข้ขาวในปัสสาวะ บางรายอาจมีอาการชัก หรือไม่รู้สึกตัวร่วมด้วยร้อยละ 6 - 10 ของหญิงตั้งครรภ์จะเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี และมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุอื่น ๆ 6 เท่า (Gilbert. 1986 : 267) ปัจจุบันยังเชื่อว่ามีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะนี้ได้แก่ บุคคลในครอบครัวมีประวัติการเกิดภาวะนี้มาก่อน หญิงตั้งครรภ์แฝดหรือมากกว่าสอง หญิงตั้งครรภ์ใช้ยาสูบ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน (Chesley. 1985 : 100)

2.1.4 รกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio Placentae) หมายถึง การที่รกลอกตัวก่อนทารกคลอดนับแต่ตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ไปแล้วโดยที่รกนั้นเกาะที่บริเวณตำแหน่งปกติในโพรงมดลูกคือมดลูกส่วนบน (Upper Uterine Segment) ซึ่งจะทำให้เลือดออกทางช่องคลอดก่อนทารกคลอด ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนของการเกิดภาวะนี้แต่พบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้คือ มีภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์หลังสายสะดือสั้น การกระทบกระเทือนต่อตัวมดลูก ความผิดปกติของรูปร่างของมดลูก มารดาสูบบุหรี่

ภาวะขาดสารเหล็ก นอกจากนี้ยังพบว่าอุบัติการณ์การยังเพิ่มขึ้นในครรภ์ต่อ ๆ ไปได้สูงถึง 10 เท่า

(Karegard and Gennser. 1986 : 523 - 528)

2.1.5 มดลูกแตก (Uterine Rupture) ระยะของการตั้งครรภ์ที่มักจะพบมดลูกแตกแบ่งออกเป็นก่อนเจ็บครรภ์และหลังเจ็บครรภ์ โดยถ้าพบก่อนเจ็บครรภ์มักจะเป็นในรายที่มดลูกมีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน หรือแผลผ่าตัดของมดลูกหรือจากอุบัติเหตุ ถ้าพบหลังเจ็บครรภ์ มักจะเป็นในรายที่มดลูกมีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อนหรือแผลผ่าตัดของมดลูก หรือจากอุบัติเหตุ การคลอดติดขัด ทารกแนวขวาง การให้ยาเร่งคลอดทำให้มดลูกหดตัวอย่างรุนแรง การกลับทารกในโพรงมดลูก หรือการช่วยคลอดด้วยคีม

2.1.6 รกเกาะต่ำ (Placenta Previa) ภาวะรกเกาะต่ำ คือ การที่รกเกาะบริเวณส่วนล่างของมดลูก (Lower Uterine Segment) โดยรกอาจจะเกาะ หรือแผ่คลุมปิดบริเวณปากมดลูกทั้งหมด ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนของการเกิดภาวะนี้ แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับความผิดปกติในระยะที่รกฝังตัวในโพรงมดลูกโดยจะพบมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น โพรงมดลูกอักเสบ มีแผลผ่าตัดที่ผนังมดลูก มีลูกถี่เกินไป มารดาที่อายุมาก มีประวัติรกเกาะต่ำในครรภ์ก่อนมาแล้ว

2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (Medical Complication During Pregnancy) ในหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป จะพบว่าบางคนมีโรคทางอายุรกรรมอยู่ด้วย เช่น โรคหัวใจ หอบหืด เบาหวาน โรคแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นปัญหาของการตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างโรค หรืออาการแทรกซ้อนทางอายุรกรรมกับการตั้งครรภ์ แบ่งได้เป็น 2 แบบ ดังนี้

2.2.1 ผลของโรคหรืออาการแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีต่อการตั้งครรภ์ กล่าวคือโรคหรืออาการนั้น ๆ จะทำให้การตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น ผลต่อทารก เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ หรือมีน้ำหนักผิดปกติ ผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ ผลต่อการคลอดและหลังคลอด เช่น ตึงผ้าตัดเพื่อคลอด ตกเลือด ซึ่งผลของโรค หรืออาการแทรกซ้อนจะมีผลต่อการตั้งครรภ์โดยตรง หรือเป็นผลจากการรักษาอีกทีหนึ่งก็ได้

2.2.2 ผลของการตั้งครรภ์ที่มีผลต่อโรค หรืออาการแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม (Metabolic Change) ในระยะตั้งครรภ์ทำให้โรคเบาหวาน ที่เฝ้าอยู่เดิมมีผลแทรกซ้อนง่ายขึ้น

2.3 ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม (Surgical Complication During Pregnancy) ที่พบได้บ่อย คือ ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบทางเดินอาหาร ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ต้องอาศัยการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด

2.3.1 ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบทางเดินอาหารที่สำคัญและพบได้บ่อยคือ ไส้ติ่งอักเสบ (Mersheimer and Kajrian, 1974 : 99)

2.3.2 ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่สำคัญและพบได้บ่อยคือ ก้อนเนื้องอกของรังไข่

2.3.3 ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบทางเดินปัสสาวะ ในระหว่างตั้งครรภ์มักมีขนาดใหญ่มากและเอียงขวาทำให้ขัดขวางทางเดินของปัสสาวะ และมีการขยายพองออกของหลอดไต ปกติหลังคลอดร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว ถ้าหลอดไตถูกกดใน ระยะนี้จะทำให้เกิดไตวายอย่างเฉียบพลันได้

การบริหารในระดัยตั้งครรภ์

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มารับการตรวจดูแลระยะตั้งครรภ์จะมีโอกาส ได้รับอันตรายมากกว่า และรุนแรงกว่าผู้ที่มารับการตรวจและดูแลอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ (Pritchard, 1985 : 245) การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพก็คือการที่สามารถคาดการณ์ ถึงอันตรายต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นล่วงหน้า หรือสามารถค้นหาอันตรายที่เกิดขึ้นแล้ว สามารถเตรียมรับและแก้ไขสถานการณ์ได้เหมาะสมและทัน่วงทีซึ่งจะทำให้สามารถควบคุมหรือขจัด หรือลดอันตรายต่อมารดาและทารก การกระทำเช่นนี้ จำเป็นจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ สิ่งทีบุคลากรในทีมสุขภาพจะต้องคำนึงถึงและพิจารณาเสมอเมื่อ ตรวจครรภ์ทุกครั้งคือ ด้านมารดาเริ่มแรกก็คือ ตั้งครรภ์จริงหรือไม่ สุขภาพโดยทั่วไปและโภชนาการ ของหญิงตั้งครรภ์จำเป็นจะต้องสำรวจ และซักถามเป็นลำดับต่อไป สำหรับด้านทารกจะดูความเจริญ

เติบโตสุขภาพโดยทั่วไปของทารกในครรภ์ เวลาที่เหมาะสมกับการคลอด และวิธีการคลอดเป็นต้น
หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคลหลังการตรวจ คำแนะนำ ได้แก่

1. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - 1.1 อาหารของหญิงตั้งครรภ์ และอาหารในระยะ 6 เดือนหลังของการตั้งครรภ์
 - 1.2 การพักผ่อนและการนอนหลับ
 - 1.3 การผ่อนคลายความเครียดและการพักทางจิตใจ
 - 1.4 การออกกำลังกาย
 - 1.5 การงดเว้นการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
 - 1.6 การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล
 - 1.7 การงดเว้นการร่วมเพศในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์และในระยะใกล้คลอด

ในรายที่มีประวัติการแท้ง และการคลอดก่อนกำหนด

2. การเตรียมวางแผนล่วงหน้าสำหรับการคลอดหญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รับคำแนะนำถึง
การเตรียมเครื่องใช้ของมารดาและทารก ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ที่
สุขภาพควรเพิ่มความระมัดระวังดูแลในระยะใกล้คลอด

3. การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องงดการใช้ยาเองทุกชนิดเพราะจะมีผลเสีย
ต่อทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับยาบำรุงโลหิตและวิตามินเพิ่มในไตรมาสที่ 2 และ 3 ถ้าไม่มี
โลหิตจาง ถ้ามีโลหิตจางจะได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ที่มาฝากครรภ์

4. หญิงตั้งครรภ์จะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครั้งที่ 1 ในครั้งแรก ๆ ที่ฝากครรภ์ และ
นัดมาฉีดครั้งที่ 2 ตามเวลานัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป ถ้าเคยได้รับวัคซีนนี้แล้วในครรภ์ก่อนครบ 2 ครั้ง
และยังอยู่ในระยะไม่เกิน 5 ปีก็ไม่จำเป็นต้องฉีดอีก ถ้าได้รับมาครบ 5 ปี และมากกว่าหญิงตั้งครรภ์
จะได้รับการฉีดเร่งภูมิคุ้มกันบาดทะยักอีก 1 ครั้ง จึงจะได้ภูมิคุ้มกันที่พอเพียง

ในการนัดตรวจทุกครั้ง หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลดังนี้คือ

1. ได้รับการตรวจ และซักถามอาการเปลี่ยนแปลงความผิดปกติและปัญหาต่าง ๆ
2. การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ นอกจากจะเป็นการประเมินอายุครรภ์แล้วยังเป็น
การประเมินสุขภาพโดยทั่วไปของทารกในครรภ์ได้ ตามปกติเมื่ออายุครรภ์ 4 - 5 เดือนครั้ง มารดา

จะรู้สึกว่ามีทารกเคลื่อนไหวเบา ๆ ในครรภ์ การเคลื่อนไหวของทารกมีลักษณะเหมือนกับที่จับนกในอุ้งมือ และรู้สึกถึงความเคลื่อนไหวของตัวนกในมือ หญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน อาจจะรู้สึกได้เร็วกว่าเมื่อตั้งครรภ์ได้สี่เดือนครึ่ง และเมื่ออายุครรภ์ได้ประมาณ 5 - 6 เดือน ทารกในครรภ์จะดิ้นได้ คือมีการเคลื่อนไหวของมือ ขา และแขนแรงขึ้น และเห็นได้เมื่อทารกคั่นหน้าท้องเวลาเคลื่อนไหวแรง ๆ

3. การติดตามน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ การเพิ่มของน้ำหนักจะมีน้อยหรืออาจจะผอมลง ถ้ามีอาการผิดปกติในระยะตั้งครรภ์คือ คลื่นไส้อาเจียนมากในระยะไตรมาสที่ 2 ตั้งแต่ 4 - 6 เดือนการเพิ่มของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ควรจะประมาณ 5 - 7 กิโลกรัม จากน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อครรภ์ครบกำหนดน้ำหนักจะเพิ่มจากน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ประมาณ 10 - 12 กิโลกรัม

4. วัดความดันโลหิตหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการวัดความดันโลหิตทุกครั้ง เพราะอุบัติเหตุการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ พบได้ประมาณร้อยละ 4 - 7 ของจำนวนการคลอด (Arias. 1984 : 91 - 120)

5. การตรวจปัสสาวะทดสอบโปรตีนและน้ำตาล ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์มักจะตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ และผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ก็อาจตรวจพบว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะได้ จึงควรตรวจดูโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะทุกครั้งที่ยังตั้งครรภ์มารับการตรวจครรภ์

6. การตรวจครรภ์ หาขนาดของมดลูก จำนวนทารกในครรภ์ แนวและส่วนนำของทารก การมีชีวิตอยู่ของทารก ดังนี้คือ

6.1 การตรวจครรภ์หาขนาดของมดลูก เมื่อนำเอาอายุครรภ์มาเปรียบเทียบกับขนาดครรภ์เพื่อพิจารณาการเติบโตทารกในครรภ์จะเป็นไปตามตาราง 4

ตาราง 4 ระดับยอดของมดลูกตามอายุครรภ์

อายุครรภ์	ตำแหน่งของยอดมดลูก
12 สัปดาห์	1/3 เหนือรอยต่อกระดูกหัวหน่าว
16 สัปดาห์	2/3 เหนือรอยต่อกระดูกหัวหน่าว
20 สัปดาห์	ระดับสะดือ
24 สัปดาห์	1/4 เหนือระดับสะดือ
28 สัปดาห์	2/4 เหนือระดับสะดือ
32 สัปดาห์	3/4 เหนือระดับสะดือ
36 สัปดาห์	อยู่ใต้ ส่วนล่างของกระดูกสันอกเล็กน้อย
40 สัปดาห์	ลดลงมาอยู่ที่ 3/4 เหนือระดับสะดือ

แหล่งที่มา : กำนแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ. สูติศาสตร์ รามาธิบดี. 2530 : 100.

6.2 จำนวนทารกในครรภ์ เมื่อตรวจครรภ์ทุกครั้งต้องระบุจำนวนทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง คือ ประวัติเคยตั้งครรภ์แฝด ขนาดมดลูกโตกว่าอายุครรภ์ คลำได้ ส่วนต่าง ๆ ของทารกเป็นต้น เพื่อเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสมและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารก

6.3 แนวและส่วนนำของทารก (Lie and Presenting Part) แนวแกนของลำตัวทารก ถ้าเปรียบเทียบกับแนวแกนของของลำตัวมารดาจะปรากฏได้ 3 ชนิดคือ แนวยาว แนวขวาง และแนวเฉียง การตรวจหาแนวและส่วนนำของทารกนี้มีความสำคัญต่อการตัดสินใจการคลอด และพยากรณ์ภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง คลอดจนภาวะพิการ หรือทารกทุพวิบริดได้

6.4 การคงชีวิตในครรภ์ของทารก หากผู้ตรวจครรภ์รู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ระหว่างตรวจครรภ์ หรือฟังเสียงหัวใจของทารกต้นได้ ก็เป็นเครื่องยืนยันว่าทารกนั้นยังคงมีชีวิตอยู่

7. การตรวจหาอาการบวม อาการบวมในหญิงตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ คือ มีอาการบวมมาก ถึงข้อเท้า บวมที่หน้าขา หลังมือ ซึ่งเป็นอาการของภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์

8. การตรวจภายในเมื่อมีข้อบ่งชี้ การตรวจภายในควรจะทำเมื่อจำเป็น และในราย ที่ต้องการวินิจฉัยประกอบแผนการดูแลรักษา เช่น

8.1 ขนาดของมดลูก หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติระดูไม่แน่นอนไม่สามารถจะเปรียบเทียบ อายุครรภ์กับขนาดของมดลูกได้ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีผังผืดรั้งมดลูกให้ มาติดกับแผลหน้าท้อง ทำให้คลำยอดมดลูกได้ทั้ง ๆ ที่อายุครรภ์เพียง 8 - 10 สัปดาห์ ถ้าต้องการ ทราบขนาดของมดลูกที่แน่นอนจำเป็นจะต้องตรวจภายใน เป็นต้น

8.2 การติดเชื้อในช่องคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่แพ้ประวัติว่าคัน หรือมีกลิ่นที่อวัยวะสืบพันธุ์ หรือตรวจพบเม็ดเลือดขาวเป็นจำนวนมาก หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ควรจะต้องนึก ถึงการติดเชื้อในช่องคลอด การตรวจภายในสามารถยืนยันข้อวินิจฉัยที่ถูกต้องได้

8.3 โพร่งเชิงกรานแคบ เช่น ในรายที่มีประวัติคลอดยาก หรือส่วนน่าเป็นกัน หรือในรายที่ตรวจพบว่าศีรษะทารกมีการเกยกับกระดูกหัวหน้า ควรประเมินโพร่งเชิงกราน (Pelvic Assessment) ส่วนใหญ่จะตรวจภายใน ในครรภ์แรกที่กำลังครบกำหนดคลอดแต่ต้องไม่มีประวัติเลือดออกในระหว่างตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่ารกเกาะต่ำ

9. ตรวจพิเศษต่างๆเมื่อมีข้อบ่งชี้ เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็น พลวัต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทุกระบบในร่างกาย สิ่งบอกเหตุหรืออาการเริ่มต้นของภาวะแทรกซ้อนบางอย่างถ้าพบ ก่อนการเจ็บครรภ์จะนำมาซึ่งความปลอดภัยของมารดา และทารก ดังนั้นถ้ามีข้อบ่งชี้ หรือมีสิ่งบอก เหตุภาวะผิดปกติ ต้องรีบตรวจพิเศษเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ เช่น การตรวจสุขภาพของทารกใน ครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ที่ให้ความถูกต้องด้านความแม่นยำแต่เป็นการเสีย ค่าใช้จ่ายในอัตราสูงในบางกรณีจำเป็นจะต้องตรวจพิเศษด้วยวิธีนี้ เพื่อความปลอดภัยของทารกใน ครรภ์ ด้านการรักษาที่ทันทั่วถึงต่อไป

10. วิเคราะห์และประเมินผลการรักษา โดยทั่วไปการให้บริการฝากครรภ์ที่ถูกต้องและมี ประสิทธิภาพจะสามารถลดอัตราตายและทุพพลภาพทั้งมารดา และทารกปรกติได้ ฉะนั้นการ ประเมินผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยทั่วไปพิจารณาจาก

10.1 น้ำหนักตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้น ถ้ามารดาได้รับอาหารที่ถูกต้องน้ำหนักตัวเพิ่มโดยเฉลี่ยควรอยู่ระหว่าง 350 - 400 กรัมต่อสัปดาห์ ทั้งนี้เริ่มจากอายุครรภ์ได้ 10 สัปดาห์ขึ้นไป การที่น้ำหนักตัวของมารดาเพิ่มน้อย หรือไม่เพิ่มเลยเป็นเครื่องแสดงว่ามารดาได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

10.2 ขนาดของมดลูกควรจะได้สัดส่วนกับระยะของการตั้งครรภ์

10.3 ภาวะแทรกซ้อนควรจะสามารถรับได้หรือลดความรุนแรง

10.4 หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีขึ้น รวมไปถึงมีการเตรียมการคลอดล่วงหน้า

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสุศึกษา

สุศึกษาเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่ง ซึ่งว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ค้นพบทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สุศึกษาจะช่วยเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างสิ่งที่รู้กับการนำเอาไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นทั้งวิทยาศาสตร์ และศิลปะที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (พรสุข ชุณนินันต์. 2534 : 5)

สุศึกษา (Health Education) คือกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพหรือเป็นการใช้วิธีการ หรือกระบวนการทางการศึกษา เพื่อให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน มีสุขภาพที่ดี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2523 : 5)

สุชาติ โสภประยูร (2526 : 16 - 17) กล่าวว่าในการพัฒนาบุคคล และสังคม หรือประเทศชาติโดยทั่วไปมีปัจจัยที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ การพัฒนาทางการศึกษา (Education) การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ (Economics) และการพัฒนาด้านสุขภาพ (Health) การให้สุศึกษาแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนานับว่าเป็นสิ่งจำเป็นและขาดไม่ได้ สุศึกษาจึงเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยา (Catalyst) ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ซึ่งพอจะสรุปความสำคัญของการให้สุศึกษากับการพัฒนาบุคคล และสังคมได้ดังนี้

1. ช่วยให้ประชาชนรู้จักป้องกันตัวเองจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุต่าง ๆ จะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานเสียเวลาท่ามกลาง และเสียเงินทอง
2. ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่เย็นเป็นสุข
3. ช่วยให้รัฐไม่ต้องเสียงบประมาณในการสาธารณสุขมากเกินไป รัฐจะได้นำงบประมาณไปพัฒนาประเทศในด้านอื่น ๆ ได้มากขึ้น
4. ช่วยให้ประชาชนสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพได้อย่างฉลาดหรือไม่ตกเป็นเหยื่อของโฆษณาชวนเชื่อ
5. ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี และสุขนิสัยที่ดีสามารถดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า สุขศึกษา เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ อันเป็นผลให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพที่ดี

ดังนั้นจึงนิยามใช้วิธีการสุขศึกษาเป็นวิธีการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหาสุขภาพ ดังคำกล่าวของ พินน์ สุจางค์ (2522 : 43) ว่าในการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้นทั่วโลกนิยามใช้กันอยู่ 3 วิธี คือ

1. วิธีทางกฎหมาย (Regulatory Approach)
2. วิธีทางให้บริการอนามัย (Health Service)
3. วิธีการทางสุขศึกษา (Education Approach)

เกณฑ์การเลือกวิธีการสุขศึกษา

การพัฒนาเปลี่ยนแปลงปรับปรุงวิธีการให้สุขศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์ หรือองค์ประกอบต่างๆ สำหรับการพิจารณา ดังนี้ บุญยงค์ เกียวการค้า (2526 : 382 - 383)

1. ผู้ให้สุศึกษา จะต้องมีความรู้ และมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะถ่ายทอดได้เป็นอย่างดี รวมทั้งการมีบุคลิกเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับความรู้ด้วย จึงจะทำให้การถ่ายทอด เกิดผลได้ง่ายและรวดเร็ว และถ้าเลือกวิธีการสุศึกษาได้เหมาะสมก็จะเป็นผลให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ผู้รับความรู้ หรือเป้าหมาย จำเป็นต้องพิจารณา และเลือกวิธีการสุศึกษาให้สอดคล้องกับขนาด และกลุ่ม ระดับสติปัญญา ฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุรวมทั้งสังคม และสภาพแวดล้อมตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้บังเกิดผลดี
3. วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ให้ชัดเจนว่า ต้องการที่จะให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นไหน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัว ขณะเดียวกันการกำหนดวัตถุประสงค์ และเลือกวิธีการสุศึกษาจะต้องไม่มองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งมักจะแยกออกโดยไม่สัมพันธ์กันไม่ได้
4. เนื้อหาสาระในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะถ้าเป็นเนื้อหาสาระที่ง่ายก็อาจใช้วิธีการที่ง่าย เช่น วิธีการบรรยาย หรือบอกเล่าธรรมดา แต่ถ้าเป็นเนื้อหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อนก็อาจจะต้องใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิต หรือวิธีศึกษาเฉพาะกรณี หรือการฝึกปฏิบัติเป็นต้น
5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก ถ้ามีเวลาการเตรียมการมาก สามารถที่จะเลือกวิธีซับซ้อน และมีประสิทธิภาพได้ ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อย จำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่าย และในช่วงเวลาของวันจะมีผลอย่างมากต่อการเลือกวิธีการสุศึกษา เช่น ช่วงเวลาเช้าผู้รับฟังมีความกระปรี้กระเปร่าอาจใช้วิธีการบรรยาย หรืออภิปรายได้ แต่ช่วงบ่ายอาจต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้ผู้รับฟังได้แสดงความคิดเห็นได้

มโนทัศน์ของการสอน

นักการศึกษาได้ให้ความหมายของการสอนไว้หลายท่าน ซึ่งต่างก็มีความหมายใกล้เคียงกัน จะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด เช่น

กู๊ด (Good. 1974 : 588) ได้ให้ความหมายการสอนไว้ 2 นัย คือ

ความหมายแรก การสอน หมายถึง การจัดสภาพการณ์ การจัดสถานการณ์ หรือการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้นักเรียน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดการเรียนรู้ได้โดยง่าย

ความหมายที่ 2 การสอน หมายถึง การให้การศึกษากับผู้เรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนตามสถานศึกษา โดยทั่ว ๆ ไป

ฮุสตัน (Houston. 1974 : 144) ได้ให้ความหมายการสอนว่า การสอน หมายถึง กิจกรรมของบุคคลซึ่งมีหลักการและเหตุผล เป็นกิจกรรมที่บุคคลได้ใช้ความรู้ของเขอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสนับสนุนให้ผู้อื่นเกิดการเรียนรู้ และความผาสุก ดังนั้น การสอนจึงเป็นกิจกรรมในแง่ต่าง ๆ

4 ด้าน

1. ด้านวางแผนหลักสูตร (Curriculum Planning Phase) หมายถึถึงการกำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษาทำความเข้าใจในจุดประสงค์รายวิชา และการตั้งจุดประสงค์การสอนที่ชัดเจนตลอดจนการเลือกเนื้อหาให้เหมาะสม และสอดคล้องกับผู้เรียน

2. ด้านการสอน หรือระยะสอน (Instructing Phase) เป็นระยะ หรือขั้นตอนที่ทำการเลือกวิธีสอน และเทคนิคการสอน ทำการสอนให้เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้เรียนบรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้ที่วางไว้

3. ด้านวัดผล (Measuring Phase) หมายถึง การเลือกวิธีวัดผลที่เหมาะสม ทำการวัดผลผู้เรียน และวิเคราะห์ผล

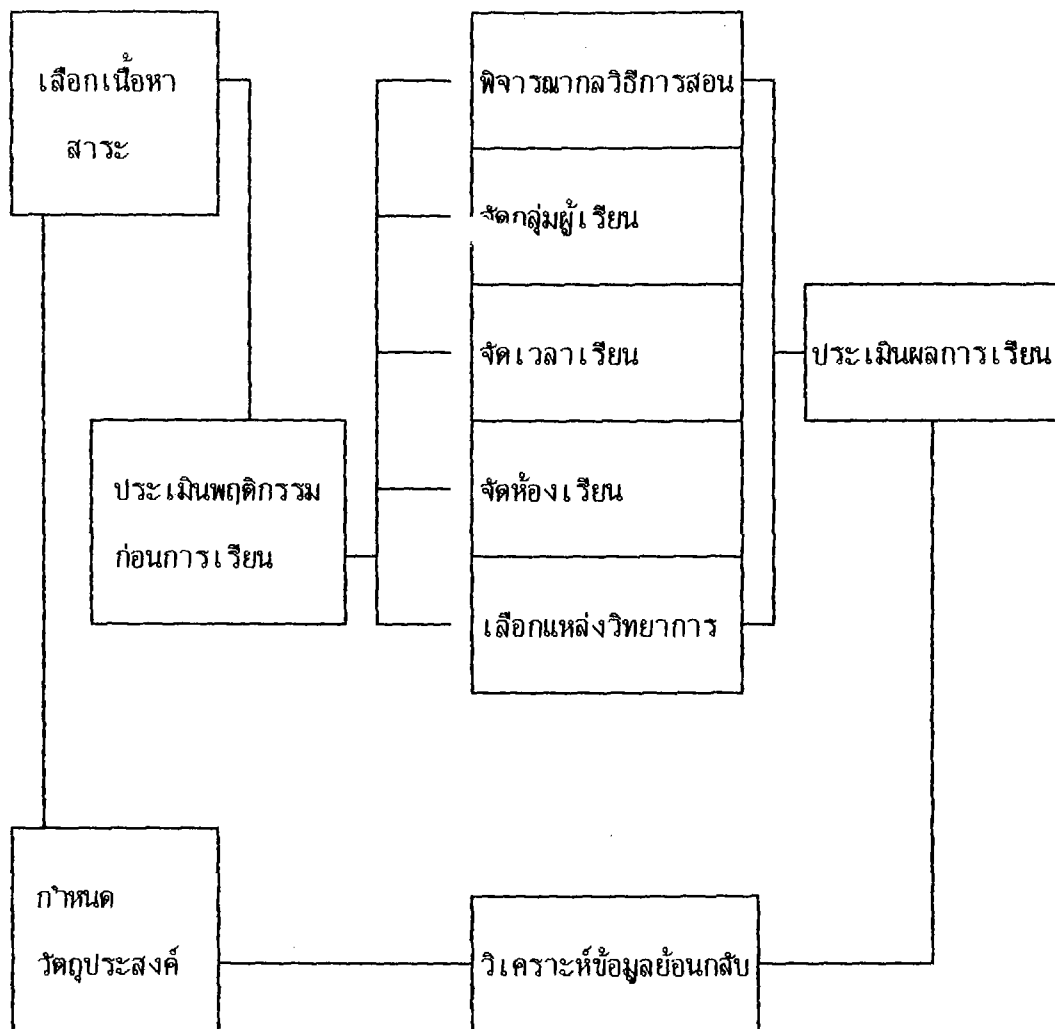
4. ด้านประเมินผลการสอน (Evaluating Phase) เป็นระยะประเมินผลการสอนทั้งหมดตั้งแต่การวางจุดประสงค์การเรียนรู้ การเลือกเนื้อหา วิธีสอนตลอดจนความเที่ยงตรง และความเชื่อถือได้ของการวัดผลที่ควรได้กระทำไป

กระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอน หมายถึง กระบวนการที่นักเรียนร่วมกันจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นภายใต้คำแนะนำของครู เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์อันจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ทักษะความสามารถ ทศณคติ และค่านิยมที่ดี ได้มีน้อกการศึกษาได้กำหนดรูปแบบการเรียนการสอนไว้หลายรูปแบบ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการเรียนการสอนของ เกอร์ลาชและอีไล (Gerlach

and Ely. 1971 : 48 - 49) ซึ่งกำหนดองค์ประกอบของการเรียนการสอนเป็น 6 ส่วนด้วยกัน คือ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ จุดประสงค์ของการสอนจะต้องเขียนลักษณะของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
2. การเลือกเนื้อหาสาระ เป็นส่วนที่จะต้องพิจารณาควบคู่ไปกับ การเขียนวัตถุประสงค์ การสอน นั่นคือ ขณะที่กำลังเขียนวัตถุประสงค์อยู่นั้นครูจำเป็นต้องคำนึงถึงเนื้อหาสาระที่จะสอนเป็นหลักอยู่เสมอ
3. การประเมินพฤติกรรมก่อนเรียน เป็นขั้นของการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพื้นฐานของผู้เรียน ว่า มีพื้นฐานเพียงพอที่จะเรียนเนื้อหาสาระที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งนี้เมื่อถึงเวลาสอนจะได้ เริ่มต้นสอนให้เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถของผู้เรียน
4. การดำเนินการเรียนการสอน สิ่งที่จะต้องพิจารณาสำหรับการดำเนินการสอนก็คือ เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะสอน จัดกลุ่มผู้เรียนให้พอเหมาะพอดี เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้มากที่สุด ซึ่งบางครั้งอาจจะแบ่งเป็นกลุ่มเล็ก ๆ หลาย ๆ กลุ่มก็ได้ จัดเวลาให้พอเหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียน จัดห้องเรียนให้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน เลือกสื่อการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาสาระหรือวิธีการสอน เช่น อาจให้ผู้เรียนได้เรียนโดยปฏิบัติจริง หรือเชิญวิทยากรให้ความรู้ รวมถึงการเลือกวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมอีกด้วย
5. การประเมินผลการเรียน เป็นการประเมินดูว่าหลังจากการเรียนการสอนสิ้นสุดลงไปแล้ว ผู้เรียนได้รับความรู้ หรือมีความเปลี่ยนแปลงไปตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้เพียงใด
6. การวิเคราะห์ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการพิจารณาผลที่ได้จากการประเมินผลการเรียนการสอนว่าควรจะได้ทำการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นหรือไม่ และสมควรปรับปรุงแก้ไขลักษณะใด (ดังแสดงตามภาพประกอบ 1)



ภาพประกอบ 1 กระบวนการเรียนการสอนของ เกอร์ลาคและอีไล (Gerlach and Ely.

1971 : 49)

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

เจตคติ (Attitude) มาจากคำว่า "Aptus" ในภาษาลาติน ซึ่งตรงกับคำว่าความเหมาะสม (Fitness) หรือการปรับตัว (Adaptadness) เจตคติเป็นพฤติกรรมเตรียมพร้อมทางสมองในการที่จะกระทำ ซึ่งจะบ่งบอกถึงหน้าที่ของสภาวะจิตใจ หรือสภาวะของอารมณ์ที่สลับซับซ้อน ก่อนที่จะตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหา

ความหมายของเจตคติมีนักการศึกษา และจิตวิทยาหลายคนให้ความหมายของเจตคติไว้ดังนี้

เครทซ์และครัทช์ฟิลด์ (Kretch and Cruthchfield. 1948 : 152) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพจิตใจ การยอมรับ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของบุคคล และสอดคล้องกับไตรแอนดิส (Triandis. 1971 : 2) ซึ่งได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่าเจตคติเป็นความรู้สึก หรืออารมณ์ที่ประเมินจากความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ ตลอดจนความคิดเห็น ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในทิศทางที่ประเมินไว้

เทอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) กล่าวว่า เจตคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกด้านบวก และลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นอะไรก็ได้หลายอย่างเป็นต้นว่า สิ่งของ บุคคล บทความ องค์การ ความคิด ความรู้สึก เหล่านี้ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างได้ว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยซึ่งสอดคล้องกับเคนด์เลอร์ (Kendler. 1974 : 671) ที่ได้กล่าวไว้ว่า เจตคติ คือ ความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมในทางที่จะสนับสนุน หรือต่อต้านประสบการณ์บางอย่าง บุคคล สถาบัน หรือแนวความคิดบางอย่าง การแสดงออกของเจตคติโดยอาศัยพฤติกรรมแบ่งออกเป็นสองลักษณะใหญ่ ๆ คือ แสดงออกในลักษณะพึงพอใจ เรียกว่า เจตคติทางบวก และแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ เรียกว่า เจตคติทางลบ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

โรคิช (Rokeach. 1970 : 112) ได้ให้ความหมายของเจตติว่าเป็นการผสมผสาน หรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) กล่าวว่า เจตคติ คือ ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรม และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) แต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (State of Readiness) จะแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อ

สิ่งเร้า ซึ่งสอดคล้องกับ เชม ทองชัย (2523 : 41 - 42) ที่กล่าวว่าเจตคติ หมายถึง ความ คิดเห็น หรือความรู้สึกเอนเอียงทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหลังจากการที่บุคคลได้มี ประสบการณ์ในสิ่งนั้น เจตคติเป็นเครื่องกำหนดแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า ต่าง ๆ ของบุคคล เจตคติไม่อาจวัดได้โดยตรง แต่วัดได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งนั้น โดยอาจแสดงออกมาในรูปความเชื่อ ท่าทาง ความคิดเห็น เจตคติดีมีระดับความมากน้อยและมีทิศทาง ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. เจตคติเชิงนิมิตเป็นลักษณะของความพึงพอใจ เห็นชอบ ศรัทธา ยอมรับ สนับสนุน
2. เจตคติเชิงนิเสธ เป็นลักษณะของการแสดงออกในทางตรงกันข้ามกับเจตคติเชิงนิมิต

เช่น ไม่ชอบ ไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ร่วมมือ ไม่ทำตาม

3. เจตคติที่เป็นกลางเป็นการแสดงออกในลักษณะเฉย ๆ ไม่ชอบ หรือไม่เกลียด

อัลพอร์ท (Allport. 1935 : 810) ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึงสภาวะความ พร้อมของจิตใจ และประสาทอันเกิดจากประสบการณ์ซึ่งจะเป็นสิ่งกำหนดทิศทางหรือมีอิทธิพลในการ สมองตอบของบุคคลต่อสถานการณ์ หรือสิ่งเร้าที่มาเกี่ยวข้องด้วย เจตคติของบุคคลนั้นสร้างขึ้น หรือ มีขึ้นจากการได้พูดจากับครอบครัว เพื่อนฝูง และเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า เจตคติเป็นลักษณะความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ซึ่งลักษณะเจตคติที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นตัวกำหนด แนวโน้มของพฤติกรรมในทางที่สอดคล้องกับเจตคติที่เกิดขึ้น

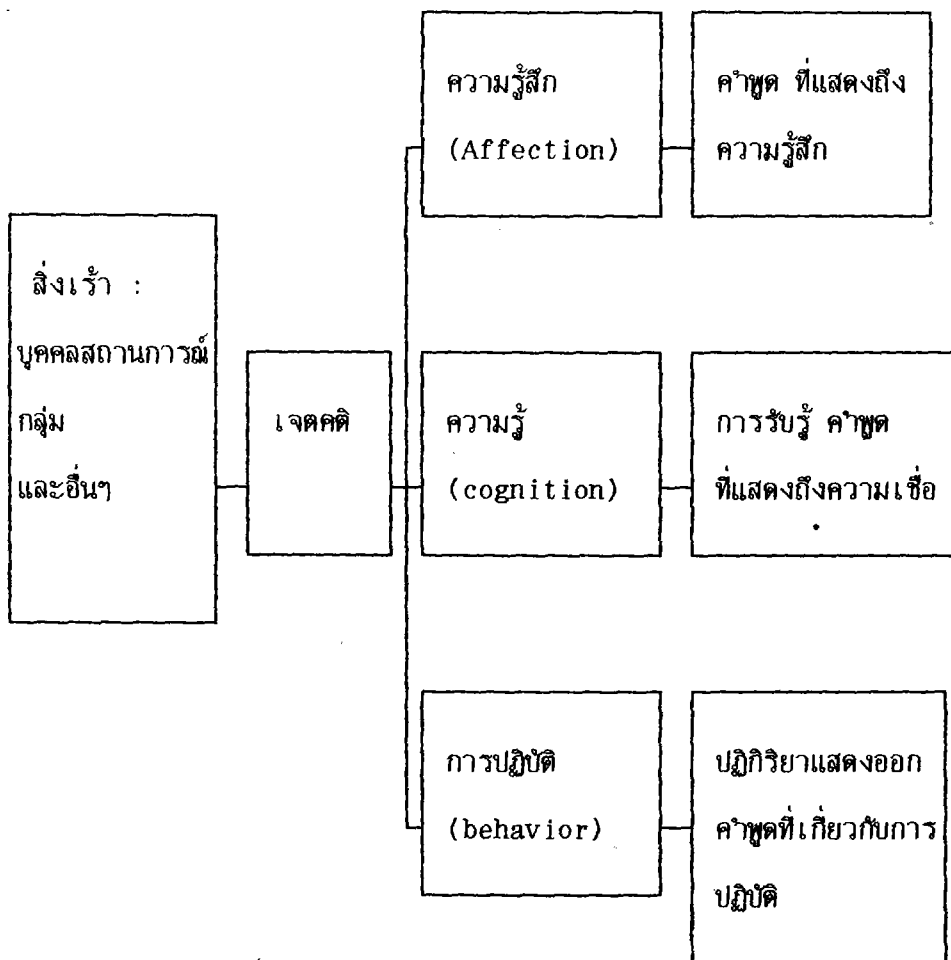
เจตคติเป็นระบบที่มีลักษณะมั่นคงอันหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ (ศักดิ์ สุนทรเสณี. 2531 : 4 - 5; อ้างอิงมาจาก Freeman. 1970)

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้ (Cognitive Component) เป็นเรื่องของความรู้ของ บุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเป็นการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของบุคคล หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่ารู้ สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นได้อย่างไร รู้ในทางดีหรือไม่ดี ทางบวกหรือทางลบ ซึ่งจะก่อให้เกิดเจตคติขึ้น ถ้าเรารู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี เราก็จะมีเจตคติต่อสิ่งนั้นในทางที่ดี และถ้าวรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางไม่ดี เราก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อสิ่งนั้นด้วยถ้าเราไม่รู้จักสิ่งใดเลยเจตคติก็จะไม่เกิดขึ้น หรือไม่มีสิ่งใดในโลก เราก็จะไม่เกิดเจตคติต่อสิ่งใด ๆ เลย

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component or Feeling) เป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งถูกเร้าขึ้นจากการรับรู้ เมื่อเรารู้สึกถึงสิ่งใดแล้ว จะทำให้เรารู้สึกในทางดี หรือไม่ดี ถ้าเรารู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ไม่ดี เราก็จะไม่ชอบ ไม่พอใจในสิ่งนั้น ซึ่งความรู้สึกนี้จะทำให้เกิดเจตคติในทางใดทางหนึ่ง คือชอบหรือไม่ชอบ

3. องค์ประกอบทางด้านแนวโน้มในเชิงพฤติกรรม หรือการกระทำ (Action Tendency Component or Behavioral Component) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางใดทางหนึ่ง คือพร้อมที่จะสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือ หรือในทางทำลาย ขัดขวางต่อผู้เป็นต้น

องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันบางครั้งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ อย่างเด็ดขาด ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3 - 4) ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 ด้านนี้ สามารถเขียนเป็นแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังปรากฏภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบของเจตคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 5)

จะเห็นได้ว่าถ้าบุคคลนั้นมีความเข้าใจ หรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นสิ่งเร้า เขาก็จะมีเจตคติต่อสิ่งนั้น และแสดงออกโดยทางความรู้สึก หรือโดยการปฏิบัติซึ่งความรู้สึก และการปฏิบัติของบุคคลจะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับจำนวน และความถี่ของความรู้สึก และการปฏิบัติที่เขามีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้านั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและเปลี่ยนแปลงเจตคติ

เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ และเพิ่มทุนประสบการณ์ให้แก่บุคคลดังที่ พรวณีย์ ฐชัย (2520 : 195) ได้กล่าวว่า บุคคลจะมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับสิ่งใดนั้นบุคคลรอบข้างมีอิทธิพลอย่างยิ่ง และเจตคติของบุคคลมีแนวโน้มที่จะขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคคลนั้นเกิดจาก

1. การเรียนรู้ เกิดจากการอบรมตั้งแต่เด็กเป็นไปในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปจากการลอกเลียนแบบพ่อแม่ และคนข้างเคียงโดยไม่ต้องมีใครสอน

2. เกิดจากประสบการณ์ของบุคคล

3. เกิดจากการถ่ายทอดเจตคติ

4. จากสื่อมวลชน

นอกจากนี้ จากอบสัน (Jacobson. 1966 : 216) กล่าวว่า ครูเป็นบุคคลที่สำคัญมากต่อการก่อให้เกิดเจตคติที่ดี หรือไม่ดีของนักเรียน ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า เจตคติอาจจะเปลี่ยนแปลงได้โดยอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูภายในครอบครัวจากประสบการณ์เฉพาะของบุคคล จากสถาบันการศึกษา จากการถ่ายทอดเจตคติของกลุ่มผู้มีอิทธิพลเหนือบุคคลนั้น และจากสื่อมวลชน

การวัดเจตคติ

เจตคติเป็นพฤติกรรมภายในที่มีลักษณะเป็นนามธรรมซึ่งตัวเองเท่านั้นที่ทราบ วิธีการวัดเจตคติโดยตรงจึงทำไม่ได้ การศึกษาเจตคติจึงทำได้ 3 วิธี คือ

1. การสังเกต (Observation)

2. การให้รายงานตัวเอง (Self - Report)

3. เทคนิคการฉายออก (Projective Techniques)

การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ศึกษาเจตคติโดยใช้ประสาทหู และตาเป็นสำคัญ การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนำข้อมูลที่สังเกตนั้นไปอนุมานว่าบุคคลนั้นเป็นอย่างไร

ปัจจัยที่จะช่วยให้การสังเกตได้ผลดี ผู้สังเกตต้องมีคุณสมบัติ 4 ประการ คือ

1. มีความสนใจต่อสิ่งที่สังเกต (Attention)

2. มีประสาทสัมผัสที่ดี (Sensation)

3. มีสัญชาตญาณการสังเกตที่ดี (Perception)

4. มีความคิดรวบยอดที่ดี (Conception)

กระบวนการในการสังเกต เพื่อให้ผลของการสังเกตสามารถรวบรวมข้อมูลที่เที่ยงตรง และเชื่อถือได้ ควรมีวิธีการดำเนินการสังเกตดังนี้

1. มีการเตรียมงานล่วงหน้า เช่น เตรียมการบันทึกเครื่องมือต่าง ๆ ต้องพร้อม
2. ไม่มีอคติ
3. ต้องสังเกตหลาย ๆ ด้าน
4. ใช้เวลาสังเกตอย่างต่อเนื่อง และนานพอสมควร
5. อาจใช้เครื่องมืออื่น ๆ อย่างระมัดระวัง เช่น แบบสำรวจ การบันทึก ระเบียนสะสม

และอื่น ๆ

หลักเกณฑ์ของการสังเกตที่ดี

1. ถ้าสังเกตในเรื่องใด ผู้สังเกตจะต้องหาความรู้ในเรื่องนั้นให้มาก ต้องรู้ว่าปรากฏการณ์ชนิดใด เรื่องใดบ้างที่มีคุณค่าควรแก่การสังเกต และบันทึกเอาไว้ก่อนที่จะทำการสังเกตจริง
2. ความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่จะสังเกต และพฤติกรรมที่จะทำการสังเกตว่าข้อมูลอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมประเภทใดที่จะทำการสังเกต
3. กำหนดจุดมุ่งหมายที่ต้องการสังเกตให้ชัดเจนว่าข้อเท็จจริงประเภทใดเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์อย่างไร เพื่อที่จะแยกประเภทของข้อเท็จจริงที่ได้มา
4. ในการสังเกตผู้สังเกตจะต้องทำอย่างระมัดระวัง และใช้ความละเอียดถี่ถ้วนอย่างพิถีพิถัน เพราะผู้สังเกตจะต้องเตรียมการที่จะสังเกตมาให้พร้อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สังเกตได้ข้อเท็จจริงที่ไม่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง และมีความแน่นอนเชื่อถือได้
5. ผู้สังเกตจะต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือตามที่ได้กำหนดขึ้นอย่างชำนาญ และคล่องแคล่ว

6. ผู้สังเกตจะต้องพร้อมที่จะทำการสังเกต และจำแนกข้อคิดส่วนตัวออกไปทั้งหมด

การให้รายงานตัวเอง (Self - Report) เป็นวิธีศึกษาเจตคติของบุคคล โดยให้บุคคลนั้นเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้นออกมา เช่น อาจารย์รักชอบ หรือไม่ชอบ เห็นว่าดี หรือไม่ดี ซึ่งผู้รายงานตนเอง จะเล่าหรือบรรยายความรู้สึกนึกคิดของเขาออกมาตามประสบการณ์ และความสามารถที่เขา

มีอยู่ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จากการฟังสิ่งที่เขาบอกเล่า เหล่านี้ก็สามารถที่จะกำหนดค่าคะแนนของเจตคติได้วิธีการศึกษาเจตคติแบบนี้เป็นวิธีการของ ลิเคอร์ท กัทท์แมน และอัสบูดที่ได้พยายามสร้างสเกลการวัดเจตคติขึ้น คะแนนที่ได้จากการวัดเจตคติแบบสเกลนี้จัดแบ่งออกเป็นช่วง ๆ โดยแต่ละช่วงจะมีขนาดเท่ากันสามารถที่จะนำมาเปรียบเทียบความมากน้อยของเจตคติได้วิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมใช้วัดเจตคติมาก โดยเฉพาะงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์

เทคนิคการฉายออก (Projective Techniques) เป็นวิธีวัดเจตคติโดยการให้สร้างจินตนาการจากภาพ โดยใช้ภาพเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นแสดงความคิดเห็นออกมาจะได้สังเกต และวัดได้ว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งบุคคลย่อมแสดงออกตามประสบการณ์ที่เขาเคยได้รับมา แต่ละคนจะมีการแสดงออกไม่เหมือนกัน

วิธีสร้างจินตนาการจากภาพเพื่อใช้วัดเจตคติ

1. วิธีหยดหมึก (Int Blot) คือให้บุคคลนั้นดูหยดหมึกแล้วให้อธิบายว่าภาพนั้นเป็นอย่างไร เป็นการกระตุ้นให้บุคคลนั้นตอบสนองออกมาให้มากที่สุดที่จะมากได้ เพื่อที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดเจตคติของบุคคลนั้น

2. การเล่าเรื่อง (Story Telling) คือมีการเล่าเรื่องราวบางอย่างให้บุคคลที่ต้องการจะวัดเจตคติฟัง แต่เล่าไม่จบให้เขาเล่าต่อตามความคิดเห็น และความรู้สึกของเขา

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (ม.ป.ป. : 1 - 3) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวัดเจตคติไว้ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องจากเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าเขามีความรู้ทางด้านที่ดี หรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด เจตคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางใดด้วย ดังนั้น การทราบถึงเจตคติของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทำนายการกระทำของบุคคลนั้นได้แม้จะไม่ถูกต้องเสมอไปก็ตาม ตัวอย่าง เช่น สตรีที่นับถือศาสนาบางศาสนาอาจมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการคุมกำเนิดขัดกับหลักความเชื่อทางศาสนาของเขา ดังนั้น ก็จะย่อมทำนายได้ว่าการยอมรับการเผยแพร่วิธีคุมกำเนิด ควรจะมีน้อยในสตรีกลุ่มนี้ ดังนั้น การทราบล่วงหน้าว่าบุคคลจะกระทำอย่างไรนั้น จะเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้อง และอาจเป็นการให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย

2. วัดเพื่อหาทางป้องกัน ในโลกเสรีนั้น การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดอย่างใดนั้นเป็นสิทธิ์ของเขา แต่การอยู่ด้วยกันด้วยความสงบสุขในสังคมย่อมจะเป็นไปได้เมื่อพลเมืองมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะเป็นทางให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน และไม่เกิดความแตกแยกกันในสังคม

3. วัดเพื่อหาทางแก้ไข ในสังคมประชาธิปไตยนั้น บุคคลสามารถจะมีเจตคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแตกต่างกันไปได้มาก แต่ในบางเรื่องจำเป็นที่จะต้องได้รับความคิดเห็น และเจตคติที่สอดคล้องกันเพื่อที่ประชาชนจะได้มีการกระทำที่พร้อมเพรียงกัน หรือกระทำตามนโยบายของชาติและของโลกเพื่อช่วยให้เกิดการกินดีอยู่ดีโดยทั่วกัน การวัดเจตคติของประชากรจะเป็นเครื่องชี้บอกว่าประชากรกลุ่มนั้น ๆ มีเจตคติที่สอดคล้องกับนโยบายของชาติ หรือของโลกหรือไม่ การมีเจตคติที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายของชาติ ซึ่งต้องการความร่วมมือของประชาชนอาจทำให้เกิดความเสียหายได้ ดังนั้น จึงต้องมีการวัดเจตคติเพื่อหาทางแก้ไข

เจตคติต่อการตั้งครรภ์

เมื่อแรกเริ่มที่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกหลาย ๆ อย่างคละเคล้ากัน ซึ่งเป็นความรู้สึกในทางด้านบวก และในทางด้านลบพร้อม ๆ กัน เช่น รู้สึกดีใจ และเสียใจ รู้สึกว่าตนเองมีค่า หรือรู้สึกว่า การตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่น่าละอาย เป็นภาระผูกพัน เป็นสิ่งสมหวังหรือไม่คาดหวัง สลับกันไปมา ความรู้สึกหลาย ๆ อย่างเหล่านี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์แสดงออกทั้งความรู้สึก และการกระทำเป็นเจตคติของหญิงที่มีต่อการตั้งครรภ์ ในระยะเริ่มแรก กล่าวคือ ในระยะไตรมาสที่หนึ่ง ความรู้สึก หรืออารมณ์ที่แสดงออกจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก น้อยใจง่ายและอารมณ์อ่อนไหว หรือมีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ และบางครั้งก็หงุดหงิด และวิตกกังวลค่อนข้างสูง เนื่องจากความไม่แน่ใจต่อสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในระยะนี้ต้องการการช่วยเหลือจากผู้ที่ใกล้ชิด เช่น สามี เพื่อนสนิท และญาติ โดยเฉพาะการได้รับการเอาใจใส่จากสามี หรือการยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากสามีจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อการตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สอง ความรู้สึกและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมั่นคงขึ้น เนื่องจากมีการปรับตัวดีขึ้น และยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองมากขึ้น ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์จะดีขึ้น เมื่อทารกในครรภ์ดิ้น หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งที่กำลังจะแยกไปจากตน มีการยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรในครรภ์

มากขึ้น เช่น เริ่มตั้งข้อบุดร เป็นต้น ในระยะไตรมาสที่สาม ความรู้สึกและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนไปในทางลบคือ เริ่มมีความกลัวและวิตกกังวลอย่างเจียบ ๆ เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการคลอดบุตร ในระยะนี้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ควรเข้าใจความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ของหญิงตั้งครรภ์ และการให้ความช่วยเหลือก็ คือการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความกลัวและความวิตกกังวลออกมาการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ และการคลอดจะช่วยลดความวิตกกังวลออกมา การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ และการคลอดจะช่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทำให้มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางที่ดีขึ้น (Ziegel and Cranley. 1978 : 234)

เลิร์ช (Lerch. 1974 : 94) ได้สรุปถึงปัจจัยที่ไม่มีผลต่อเจตคติของหญิงตั้งครรภ์ว่าประกอบด้วย ปัจจัยต่อไปนี้คือ

1. ฐานะทางอารมณ์ คือ ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยอาศัยสติปัญญาการเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีตในการปรับตัว และการยอมรับการตั้งครรภ์ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติ

2. สัมพันธภาพในชีวิตสมรส หญิงตั้งครรภ์ที่มีครอบครัวที่อบอุ่นเต็มไปด้วยความเข้าใจจากสามีและญาติพี่น้อง ก็จะมีความสุขในชีวิตสมรสสัมพันธภาพทั้งกับสามี และญาติพี่น้องเป็นไปอย่างราบรื่น และมีความพร้อมที่จะมีบุตรจะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไปในทางบวกในทางตรงกันข้าม ถ้าหญิงใดมีชีวิตครอบครัวที่แห้งแล้ง ขาดความอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองประสบความผิดหวัง และล้มเหลวในชีวิตครอบครัว ก็จะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไปในทางลบ และอาจมีความรู้สึกถึงขั้นไม่ต้องการบุตรได้

3. สัมพันธภาพกับมารดา ความใกล้ชิด และความผูกพันกับมารดาซึ่งได้อบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่วัยเด็ก มีอิทธิพลอย่างมากต่อความเป็นหญิงของหญิงตั้งครรภ์ เด็กผู้หญิงจะเจริญเติบโตเป็นหญิงโดยสมบูรณ์ถ้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาของตน โดยที่เด็กผู้หญิงจะเริ่มเลียนแบบมารดา เช่น การเล่นบทบาทเป็นมารดา การได้ช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงน้อง นับเป็นการเริ่มต้นเอกลักษณ์ทางเพศโดยการเลียนแบบมารดาตนเอง และจะส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพไม่ดีกับมารดาของตนก็อาจมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไปในทางลบ

4. การยอมรับสภาพความเป็นผู้หญิง และบทบาทการเป็นมารดาเกิดจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ได้รับทั้งจากบิดา และมารดา ถ้าบิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรสาวด้วยท่าทีที่ไม่ยกย่องไม่ชื่นชมความเป็นพิเศษของบุตร เด็กผู้หญิงจะเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อการเป็นหญิงของตน ไม่พึงพอใจ และไม่ภาคภูมิใจในการเป็นหญิง ขาดความชื่นชมและนับถือตนเองไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง เมื่อตั้งครรรภ์ก็จะไม่ยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา และมีความขัดแย้งอยู่ภายในจิตใจ เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรรภ์ และเจตคติที่ไม่ดีต่อบทบาทการเป็นมารดา

คอปเลย์ (Cropley. 1983 : 13 - 15) กล่าวถึง เจตคติต่อการตั้งครรรภ์ว่าหญิงมีครรรภ์ส่วนมากมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างความรู้สึกที่ว่าบุตรจะทำให้ตนต้องมีการหักเหเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสัมพันธ์ภาพระหว่างตนกับสามี รวมทั้งสัมพันธ์ภาพที่มีต่อสมาชิกอื่นในครอบครัวด้วย และความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายมักเกิดขึ้นในหญิงที่ไม่มี การวางแผนการตั้งครรรภ์ ในหญิงที่มีอายุน้อย และในหญิงที่มีบุตรติดกันรวมทั้งในหญิงที่มีปัญหาทาง ด้านอารมณ์ หรือสุขภาพ หรือปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว การขาดการสนับสนุนจากผู้อื่น โดยตรง ในกรณีที่หญิงมีครรรภ์สามารถแก้ปัญหาได้ก็จะยอมรับการตั้งครรรภ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับจะมอง การตั้งครรรภ์ไปในทางบวกมากขึ้นเจตคติต่อการตั้งครรรภ์ และบุตรจะเป็นไปในทางบวกมากขึ้น และ เริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรรภ์หลังจากบุตรในครรรภ์เริ่มดิ้นได้แล้ว แต่ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหา หรือขาดความสามารถในการปรับตัว ก็จะมองการตั้งครรรภ์ไปในทางลบ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม เมื่อกล่าวโดยทั่วไปจะมีความหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ เป็น ลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ และไม่อาจสังเกตเห็นได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น ซึ่ง พฤติกรรมเหล่านี้ นักจิตวิทยาเชื่อว่าสามารถวินิจฉัยว่ามีหรือไม่มีโดยใช้วิธีการ หรือเครื่องมือด้าน จิตวิทยา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 15)

สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น (Stelle and Mcbroom. 1972 : 363)

ดังนั้น เมื่อกล่าวรวมถึง พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) จึงเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์กระทำ โดยเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีบุคคลหลายท่านให้ความหมายแตกต่างกันออกไป ดังนี้

คาสล์ และคอบบี้ (Kasl and Cobb. 1966 : 246) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึงการกระทำใด ๆ ก็ตามของบุคคลในขณะที่มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่มีอาการของโรคด้วยความเชื่อว่า จะทำให้มีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมิให้เป็นโรค

แฮร์ริส และกูเทน (Harris and Guten. 1979 : 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันโรคโดยเรียกว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health Practice Behavior) ซึ่งหมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นประจำ และสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี เช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในอันที่จะป้องกันโรค เป็นต้น จะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีความหมายหลายแง่มุม ทั้งในด้านการป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการรักษาสุขภาพให้ติดลุดไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2525 : 14 - 30) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกายอัน ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน เป็นต้น แต่การที่จะศึกษาและให้ความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพให้สมบูรณ์นั้น จะมีแนวคิดเกี่ยวกับโรคและการเกิดโรคหรือภาวะที่ร่างกายไม่สมบูรณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยกระบวนการของการเกิดโรคของร่างกายนั้นจะมีสาเหตุมาจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และตัวเชื้อโรค การที่บุคคลจะเกิดโรคใด ย่อมขึ้นอยู่กับปฏิบัติตนของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ และเมื่อเป็นโรคแล้วจะให้หายจากโรค บุคคลนั้นก็ต้องปฏิบัติตนอย่างใดอย่างหนึ่งจึงจะทำให้หายจากโรคนั้น ๆ จึงเห็นได้ว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงจะทำให้หายจากโรคนั้น ๆ ดังนั้น พฤติกรรมการปฏิบัติตน มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในสภาวะก่อนเกิดโรคและขณะเกิดโรค หรือขณะเจ็บป่วย

เอื้อมพร ทองกระจาย (2530 : 4) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมใด ๆ ที่ตามที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงขจัดความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นซึ่งครอบคลุมกว้างขวางทั้ง พฤติกรรมป้องกัน (Prevent Health Behaviours) และพฤติกรรมการรักษา (Curative Health Behaviours)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพื่อป้องกันการเกิดโรค และการแพร่กระจายของโรค

การแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในระดับแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) เป็นสำคัญ (Becker and Maiman. 1975) ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ

สิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ได้แก่

1.1 แรงจูงใจทางสุขภาพ (Health Motivation) เช่น ความต้องการมีสุขภาพดี ความเชื่อในระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

1.2 การรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดโรค หรือความเจ็บป่วยนั้น ๆ (Perceived Susceptibility)

1.3 การรับรู้ถึงอันตราย หรือความรุนแรงของโรคต่อสภาพภาพของตน (Perceived Severity)

2. การคาดคะเนว่าพฤติกรรมนั้นจะส่งผล หรือมีประสิทธิภาพในการควบคุม ขจัด หรือป้องกันโรค (Perceived Benefits) และบุคคลจะพิจารณาถึงความสะดวกที่จะปฏิบัติรวมทั้งปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ (Perceived Barriers)

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cue to Action) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้น ๆ มีทั้งปัจจัยภายใน เช่น เคยเจ็บป่วยเป็นโรคนั้นหรือไม่อยากเป็นซ้ำอีก และปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำ บอกเล่าจากเพื่อนบ้าน การได้รับข่าวสารข้อมูลทางวิทยากร และสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งกรรมของหมิงมิกรรม

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้ (Good. 19773 : 325) ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษา หรือค้นหาเหล่านี้ อาจได้จากการสังเกต ประสบการณ์จากรายงาน และการรับรู้ซึ่งข้อเท็จจริงต่าง ๆ ต้องชัดเจน และอาศัยเวลาในการเก็บรวบรวม (The Lexicon Webster Dictionary. 1985 : 531)

ความรู้ยังเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงวิธี และกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ และระลึกได้ (Bloom. 1975 : 65 - 197) และบุคคลจะได้รับความรู้จากหลายทางทั้งจากการอ่าน การฟัง การสังเกต หรือการรับรู้จากประสบการณ์ ทั้งทางตรง และทางอ้อมของบุคคลเมื่อบุคคลได้รับความรู้ โดยการฟัง การอ่าน หรือการเขียน บุคคลจะทำความเข้าใจกับความรู้นั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกในรูปของการพูด ความคิดเห็น หรือข้อสรุปตามสภาพการณ์ แนวโน้มที่อธิบายไว้ในความรู้นั้น ๆ จากนั้นบุคคลจะนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบเหล่านั้น แล้วนำส่วนประกอบมารวมกันเข้าเป็นโครงร่างโดยนำความรู้เก่ามารวมกับความรู้ใหม่แล้วสร้างเป็นแบบแผน ความสามารถนี้ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือความคิดริเริ่มในตัวบุคคล แล้วนำความรู้หรือข้อเท็จจริงมาประเมินผล จึงอาจสรุปได้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นแรก และจะเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นต่อ ๆ ไป (ประภาทิพย์ สุวรรณ. 2526 : 16 - 19) ซึ่งการได้รับความรู้และประสบการณ์อันจะเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการของการเรียนรู้นั่นเอง

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 132) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์ หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ สัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ หรืออาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล หรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลค้นหาโดยตรงเหตุการณ์ความรู้เหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีกับตนเองก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และปฏิบัติตามความรู้ใหม่ต่อไป

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า ความรู้ เป็นนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใด เฉพาะอย่าง หรือเรื่องทั่วไปเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการจัดระบบข้อมูลใหม่ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า การสังเกต หรือจากประสบการณ์ที่ต้องอาศัย เวลาเก็บรวบรวมสะสมไว้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดแนวคิด และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ฉะนั้นก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก่อน และพึงพอใจ ที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น ดังการศึกษาของ ทาเกลียล คอสโซ โอมา (Tagliacozzo and Ima. 1970 : 765) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคของตน และแผนการรักษามากเท่าใดก็จะทำให้มีโอกาส มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นเท่านั้น พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นผลมาจากความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ที่หญิงตั้งครรภ์ อาจได้รับการศึกษาค้นคว้า สังเกต หรือจากที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก่อน และที่สำคัญ คือได้รับมาจากการฝากครรภ์ การให้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะ หลังคลอด (กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์. 2530 : 39) ดังนั้น การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์จัดเป็น พฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีเป้าหมายของการปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านมารดา และ ทารกในครรภ์

การปฏิบัติของหญิงมีครรภ์ในระยะตั้งครรภ์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถ ที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็น พฤติกรรมที่ล่าช้า คือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการ แสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับ ต่าง ๆ ทางด้านความรู้ และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกจะประเมิน ได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งอาศัยระยะเวลา การตัดสินใจหลายขั้นตอน กระบวนการทางการศึกษาจะช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

เอ็ดมุนด์ ทองกระจ่าย (2530 : 3) กล่าวว่า การปฏิบัติ หรือพฤติกรรม เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ และไม่อาจสังเกตเห็นโดยอาศัยพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์เมื่อถึงจุดมุ่งหมายแล้วพฤติกรรมนั้นจะสิ้นสุดลง

การให้สุศึกษาเพื่อพัฒนาและทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคำนึงถึง การป้องกันรักษาสุขภาพอนามัยส่วนตนด้วยนั้น เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบด้านหญิงตั้งครรภ์เอง และ สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการจัดสิ่งเร้าภายนอก การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อเป็นสถานการณ์ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีโนคติสำคัญของเรื่องเก็บความคิด และหลักการนั้น ผังตัวเป็นความจำระยะยาวและนำมาใช้อย่างคล่องแคล่วจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้ปฏิบัติตนเป็นปกติ เช่นเดียวกับระยะก่อนตั้งครรภ์ เพียงแต่เพิ่มความสนใจ และเอาใจใส่สุขภาพส่วนตนในเรื่องต่อไปนี้ คือ

การรับประทานอาหาร หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหาร ที่มีปริมาณเพียงพอ ที่จะให้พลังงาน ได้ประมาณ 2,500 - 3,000 แคลอรีต่อวัน (Pitkin. 1976 : 489 - 513) ควรรับประทานอาหาร ที่ย่อยง่าย งดอาหารรสจัด และของหมักดอง เพราะจะทำให้เกิดแก๊สในลำไส้ เกิดอาการ ท้องอืดท้องเฟ้อได้ และเพื่อการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นไปตามปกติทุกวัน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหาร ที่มีกาก เช่น ผัก และผลไม้

อนามัยส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ ระมัดระวังการลื่นหกล้ม และไม่อาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้น้ำสกปรกแทรกซึมเข้าไปในช่องคลอดเป็นการ ทำให้เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ เหยือกและฟัน ควรได้รับการตรวจรักษาเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องระวังฟันผุและ ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ การดูแลเต้านมซึ่งขยายตัว และมีน้ำหนักรวมเพิ่มขึ้นกว่าปกติซึ่งบางครั้งอาจมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมาจึงควรทำความสะอาดโดยใช้ผ้าขนหนู ชุบน้ำธรรมดาเช็ดสะกิดแข็งที่ติดแน่นกับหัวนมออกแต่ถ้าหัวนมผิดปกติคือ สั้น บวม ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขความผิดปกตินั้น ๆ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ รองเท้าส้นเตี้ย และเปลี่ยนยกทรง ขนาดพอเหมาะกับเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้น

การทำงาน และการออกกำลังกาย การทำงาน และการออกกำลังกายให้กระทำได้ตามปกติ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มว่า อาจแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด หรือครรภ์แฝด เป็นต้น ต้องงดงานอาชีพ และกีฬาที่เสี่ยง หรือหักห้ามได้ง่าย การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะจะช่วยให้อวัยวะเนื้อเยื่อแข็งแรง การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ การเดินเล่นในที่อากาศบริสุทธิ์ การฝึกบริหารร่างกายก่อนคลอด (Antenatal exercise) เป็นต้น

การพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 - 10 ชั่วโมง และควรหาเวลาพักผ่อนโดยการนอนหลับในเวลากลางวัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมงทุกวัน

การขับถ่าย หญิงมีครรภ์มักมีอาการท้องผูก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ที่หลั่งออกมาเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้หดตัวบีบตัวน้อยลง ดังนั้นจึงควรพยายามฝึกถ่ายให้เป็นเวลา ออกกำลังกายพอควร ดื่มน้ำให้มาก รับประทานผัก และผลไม้

การมีสัมพันธ์ทางเพศ ควรปฏิบัติไปตามปกติ การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศระหว่างตั้งครรภ์มิได้ก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ ต่อการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ (Perkin, 1979 : 498 - 505) อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีประวัติแท้งง่าย หรือแท้งเป็นอาเจียน (Habitual Abortion) คลอดก่อนกำหนดและมีเลือดออกทางช่องคลอดควรงดการร่วมเพศ

อุบัติเหตุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจในระยะตั้งครรภ์ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การลื่นล้ม อุบัติเหตุทางถนนจากการขับรถยนต์ ควรหลีกเลี่ยงจากสิ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น ใส่วิ่งเท้า สิ้นสูง เดินในที่ลื่น ไม่ควรขับรถยนต์ เป็นต้น รู้จักหลีกเลี่ยงสารที่จะทำให้ทารกพิการหรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ เช่น ยา บุหรี่ แอลกอฮอล์ การได้รับรังสีเอ็กซ์เรย์ เป็นต้น

การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ หญิงมีครรภ์ควรได้รับการแนะนำให้ทราบถึงอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องรีบพบแพทย์ทันที หรือปวดที่บริเวณคลอก ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุก ยอกคอก บวมทั้งตัว เด็กดิ้นน้อยลงมากหรือไม่ดิ้น น้ำเดิน เป็นต้น หรือมีอาการแรกเริ่มของการคลอด ซึ่งอาจเกิดก่อนครบกำหนดก็ได้ หรือปวดท้องเป็นพัก ๆ ถึ้นและแรงขึ้น มีมูกเลือดไหลออกจากช่องคลอด

การฝึกกรรม หรือตั้งกรรมต้องเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวัง และรักษาป้องกันใน ระยะเวลาตั้งกรรม มีอันตรายเนื่องจากโรคที่เกิดจากการตั้งกรรมโดยตรง หรือโดยทางอ้อมทั้งนี้เนื่องจากการตั้งกรรมเป็นพลวัตรก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การตรวจร่างกาย และการดูแลกรรมอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยสามารถพบสิ่งบอกเหตุ หรืออาการเริ่มต้นของภาวะแทรกซ้อนบางอย่างได้ก่อนที่จะกำเริบรุนแรงจนเป็นอันตราย (กาแพง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ. 2530 : 95) ดังนั้นการฝึกกรรมจึงไม่สามารถกระทำได้เพียงครั้งเดียวต้องติดตาม และเฝ้าระวังตลอดระยะเวลาของการตั้งกรรม

การเตรียมตัวคลอด การคลอดเป็นระยะเวลาที่สตรีมีกรรมทุกคนวิตกกังวล และหวาดกลัว อันจะนำมาซึ่งความไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างคลอด โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรกจะขาด ประสบการณ์จริง ซึ่งความหวาดกลัวอาจจะถูกถ่ายทอดมาจากเพื่อนฝูง และญาติพี่น้อง ถ้าผู้แนะนำ สามารถเปลี่ยนแนวคิดของหญิงตั้งกรรมได้ว่าการเจ็บครรภ์ไม่สัมพันธ์กับอันตรายของการคลอดจะช่วย ลดความวิตกกังวล และหญิงตั้งกรรมพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำระหว่างคลอดได้ด้วยดี (Mac Mahon. 1981 : 91)

การเตรียมความเป็นมารดา หญิงตั้งกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งกรรม จะเข้าใจถึงภาวะ และบทบาทของตนภายหลังคลอดประกอบด้วยสัญชาตญาณของมารดาที่มีต่อบุตร จะทำให้หญิงนั้นพร้อมที่จะปฏิบัติและเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตแข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยทั่วไปควรจะให้หญิงตั้งกรรม ทุกคนเข้าใจภาวะของตนหลังคลอด รู้จักเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้อาหาร และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ควรจะมีผู้ให้เด็กได้รับการพัฒนาอารมณ์ และพฤติกรรมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อตัวเอง และสังคมต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

สำหรับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย พอจะสรุปได้ดังนี้ คือ

การวิจัยต่างประเทศ

เฮย์ และแอนเดอร์สัน (Hay and Anderson. 1963;63 : 96 - 98)ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยเมื่อเข้ามาอยู่โรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยให้ความเห็นว่า เขาไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยที่เขาประสบอยู่รวมทั้งแนวทางในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวล และความวิตกกังวลในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับข้อมูล หรือคำแนะนำที่เหมาะสมประกอบกับต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ตนเองไม่คุ้นเคยเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในระยะคลอด

ลินเดอร์แมน (Linderman. 1975 : 7 - 9) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล เซนต์ลูคส์ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขประจำท้องถิ่น เพื่อประเมินผลการให้คำแนะนำก่อนคลอดจากพฤติกรรมของมารดาในระยะคลอด และหลังคลอด 4 กลุ่ม คือ

1. มารดาที่ได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาล เซนต์ลูคส์
2. มารดาที่ได้รับคำแนะนำจากศูนย์บริการสาธารณสุขประจำท้องถิ่น
3. มารดาที่ได้รับคำแนะนำจากสถานพยาบาลทั้งสองแห่ง
4. มารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากที่ใดเลย

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มารับคำแนะนำในโรงพยาบาลไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

ฮาร์ดี และคนอื่น ๆ (Hardy and others. 1982 : 79 - 86) ได้ทำการศึกษาวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยการใช้สื่อสไลด์ประกอบคำบรรยาย และมีการอภิปรายกลุ่มมีอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่จัดทำตามปกติ

ฮิบบาร์ด และโรบินสัน (Hibbard and Robinson. 1984 : 60 - 62) ได้ทำการศึกษาวิจัย และประเมินผลด้านการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ และการเตรียมพร้อมในการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 244 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 จำนวน 71 คน จัดให้อ่านหนังสือเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์
(The book of the child)

กลุ่มที่ 2 จำนวน 61 คน จัดให้อ่านหนังสือเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด (You and your baby)

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับหนังสืออะไรเลยจำนวน 121 คน ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ความยากง่ายของหนังสือมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ และการเตรียมพร้อมในการคลอดโดยกลุ่มที่ 1 ได้รับหนังสือเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์เป็นหนังสือที่อ่านเข้าใจง่าย การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ทำได้ดีและส่งผลสูงกว่า กลุ่มที่ 2 ที่ได้รับการอ่านหนังสือที่เข้าใจยาก

ไอเซน และคนอื่น ๆ (Eisen and others. 1985 : 196 - 208) ได้ทำการศึกษาวิจัย โดยได้ทดลองจัดโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ให้แก่วัยรุ่น ซึ่งเป็นตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ เน้นถึง

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่ตน หรือผู้อื่นจะตั้งครรภ์
2. การรับรู้ถึงผลเสียหรือความรุนแรงของการตั้งครรภ์ตั้งแต่อยู่ในระยะวัยรุ่นตอนต้น
3. ประโยชน์ที่จะได้รับจากการหยุดการมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้วิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ

4. ลดการรับรู้ของวัยรุ่นที่มีต่ออุปสรรคในการคุมกำเนิด หรือการควบคุมการเจริญพันธุ์

ภายหลังการทดลองพบว่า การรับรู้ของวัยรุ่นสูงขึ้นในทุกๆด้าน และมีผลให้พฤติกรรมการควบคุม และป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้น โดยวัยรุ่น 2 ใน 3 ยังคงไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์เหมือนเดิม และความสม่ำเสมอของการใช้วิธีการคุมกำเนิดในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 50

การวิจัยในประเทศไทย

จุฬารัตน์ ศรีโชน (2531 : 79 - 81) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสุขภาพ เพื่อเตรียมมารดาให้มีความพร้อมในการคลอด โดยศึกษาในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์

และคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น จำนวน 100 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนตามโครงการสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติกลุ่มละ 50 ราย ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอดดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

สุดา กิจบุญ (2531 : 135 - 137) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบพิเศษต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 คน พบว่า

1. ผลการสอนสุขภาพในเรื่องความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญ
2. ผลการสอนสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการสอนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ผลจากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
3. ผลการสอนสุขภาพ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์
4. ผลการสอนสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติในเรื่องความเชื่อต่อผลจากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
5. ผลการสอนสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ และการปฏิบัติตัวรวมในการส่งเสริมสุขภาพ

สมจิต ปทุมานนท์ (2532 : 149 - 154) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำงานของปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากร ความเชื่ออันอาจภายใน ภายนอกคนด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก และประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 300 คน จัดเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม หลังการทดลองพบว่า

1. การสอนมารดาตามแบบเรียน และเอกสารแนบที่ประยุกต์แนวคิดทางอนาคตศาสตร์ และแนวทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตนด้านสุขภาพของมารดาครรภ์แรก

2. มารดาครรภ์แรกส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็กซึ่งอยู่ระดับปานกลาง

ราตรี พิฒะศรี (2533 : 98 - 102) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แก่หญิงตั้งครรภ์แรกและบุตร โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 160 คน กลุ่มทดลองจำนวน 80 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นพิเศษ กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 80 คน ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ ผลของการทดลองพบว่า

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์แรกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ความคาดหวังในความสามารถบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงครรภ์แรกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 101 - 103) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ คลอด ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น จำนวน 100 คน กลุ่มทดลองจำนวน 50 คน สามีได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองร่วมด้วย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน สามีไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาร่วมด้วย ผลของการศึกษาพบว่า

1. ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ บัญจะ (2535 : 91 - 93) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมหึ่งครรภ์แรกเพื่อการคลอด ต่อพฤติกรรม เพศภาวะเครือญาติในระยะเจ็บครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหึ่งครรภ์แรกที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กนครสวรรค์ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดตามรูปแบบที่กำหนดขึ้นใหม่ โดยวิธีการสอนแบบบรรยายประกอบภาพสไลด์ มีการสาธิต และการฝึกปฏิบัติกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน จะได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่ ผลการวิจัยพบว่าการเตรียมหึ่งครรภ์แรกเพื่อการทดลองตามรูปแบบที่กำหนดขึ้นใหม่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการคลอด ลดความวิตกกังวลและสร้างสรรค์พฤติกรรม เพศภาวะเครือญาติในการเจ็บครรภ์ระยะที่ 1 ของการคลอดเหมาะสมกว่าการเตรียมหึ่งครรภ์แรกเพื่อการคลอดตามรูปแบบปกติ

โดยสรุปจากการศึกษา และผลการวิจัยในเรื่องของการให้สุขศึกษาพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหึ่งตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันในระยะตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหึ่งครรภ์การวิจัยครั้งนี้ อาศัยแนวคิดการให้สุขศึกษาแบบพิเศษว่าจะช่วยให้หึ่งตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสามารถกำหนดหลักการหรือความคิดหลัก (Concept) นำไปปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี โดยประยุกต์กลวิธี และเป็นแนวทางให้หึ่งตั้งครรภ์ปฏิบัติตามหลักการให้สุขศึกษา คือ

1. ตรวจสอบระดับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และตรวจสอบระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนพร้อมการป้องกันในระยะตั้งครรภ์ของหึ่งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อความร่วมมือด้านการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องของหึ่งตั้งครรภ์

2. การให้สุขศึกษาแบบพิเศษต้องวางแผนลำดับเนื้อหาให้สอดคล้องต่อเนื่องกัน ให้เชื่อมโยงกัน รวมทั้งให้เหมาะสมตามความพร้อม หรือการเปลี่ยนแปลงของหึ่งครรภ์ในระยะต่าง ๆ

3. การให้สุศึกษาแบบพิเศษ ควรจะอธิบายถึงความสำคัญต่าง ๆ ของการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์
4. มีการจริงจัง และกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์โดยชี้ให้เห็นประโยชน์รวมทั้งแจ้งผลการตรวจครรภ์ และเตือนการมาตรวจครรภ์เป็นต้น
5. ปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติให้สั้น และเหมาะสมต่อการปฏิบัติตาม ควรจะใช้เวลานั้น รวมทั้งต้องระวังด้านสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้สุศึกษา กับหญิงตั้งครรภ์ การเพิ่มระดับความพึงพอใจ จะช่วยให้หญิงมีครรภ์ปฏิบัติตนได้ดีขึ้น อันจะนำมาซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
6. ประเมินผลผลการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล และการมาตรวจตามนัดเป็นระยะ ๆ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบพิเศษมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ภายหลังการให้สุศึกษาดีกว่าก่อนการให้สุศึกษา
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบพิเศษมีเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ภายหลังการให้สุศึกษา ดีกว่าก่อนการให้สุศึกษา
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบพิเศษมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ภายหลังการให้สุศึกษา ถูกต้องกว่าก่อนการให้สุศึกษา
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ภายหลังการให้สุศึกษาดีกว่าก่อนการให้สุศึกษา
5. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติมีเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ภายหลังการให้สุศึกษาดีกว่าก่อนการให้สุศึกษา

6. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 ภายหลังการให้สุศึกษา ถูกต้องกว่าก่อนการให้สุศึกษา
7. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบพิเศษมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และ
 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้
 สุศึกษาตามปกติ
8. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบพิเศษมีเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ดีกว่า
 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ
9. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบพิเศษมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 ถูกต้องกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้ากระทำตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และวิธีสร้างเครื่องมือ
4. วิธีดำเนินการทดลอง
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดประชากร

ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2537 จำนวน 900 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์แรก
2. อายุครรภ์ไม่เกินไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์
3. มารับบริการฝากครรภ์เป็นครั้งแรกไม่มีประวัติภาวะเบาหวาน ภาวะไตเรื้อรัง ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 70 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแบบบันทึกรายการ

การตรวจครรภ์ของหน่วยฝากครรภ์ เมื่อพบคุณสมบัติดังกล่าวจึงสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) นำเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 35 คน

ตาราง 5 การจัดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการให้สุศึกษา	จำนวนหญิงตั้งครรภ์
กลุ่มทดลอง	การให้สุศึกษาแบบพิเศษ	35
กลุ่มควบคุม	การให้สุศึกษาตามปกติ	35

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง โดยการใช้แบบแผนการทดลอง Randomized Control - Group Pretest Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 67) ดังปรากฏในตาราง 6

ตาราง 6 แบบแผนการวิจัย

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
ER	T ₁	X ₁	T ₂
RC	T ₁	X ₂	T ₂

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปของการทดลอง

R	แทน	การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง
E	แทน	กลุ่มทดลอง
C	แทน	กลุ่มควบคุม
ER	แทน	กลุ่มทดลอง
RC	แทน	กลุ่มควบคุม
T ₁	แทน	การสอบก่อนทดลอง
T ₂	แทน	การสอบหลังการทดลอง
X ₁	แทน	การให้สุศึกษาแบบพิเศษ
X ₂	แทน	การให้สุศึกษาตามปกติ

ระยะเวลาของการทดลอง

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้สุศึกษากลุ่มละ 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 3

สัปดาห์ รวมใช้เวลาในการศึกษาครั้งนี้ 8 สัปดาห์ (รายละเอียดในภาคผนวก ค.)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและวิธีสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

1. แผนการให้สุศึกษาแบบพิเศษ
2. แผนการให้สุศึกษาตามปกติ
3. แบบทดสอบ วัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ในระยะตั้งครรภ์

4. แบบทดสอบวัด เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
5. แบบทดสอบวัดการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. การสร้างแผนการให้สุศึกษาแบบพิเศษ
 - 1.1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากตำราเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2 ศึกษาเนื้อหาที่จะนำมาใช้ในการให้สุศึกษา
 - 1.3 แบ่งเนื้อหาออกเป็นหน่วยการให้สุศึกษาดังนี้
 - 1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์
 - 1.3.2 เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - 1.3.3 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - 1.4 กำหนดจุดประสงค์ของการให้สุศึกษาแบบพิเศษ
 - 1.5 สร้างแผนการให้สุศึกษา
2. การสร้างแผนการให้สุศึกษาตามปกติ
 - 2.1 ศึกษาเนื้อหาที่จะนำมาใช้ในการให้สุศึกษา
 - 2.2 แบ่งเนื้อหาออกเป็นหน่วยการให้สุศึกษา
 - 2.3 กำหนดจุดประสงค์ของการให้สุศึกษา
 - 2.4 สร้างแผนการให้สุศึกษา
3. แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์
 - 3.1 ศึกษาวิธีสร้างแบบทดสอบ จากหนังสือเทคนิคการวัดผลประเมินผลการเรียนการสอนของ วิรัตน์ ศรีนพคุณ (ม.ป.ป. : 22 - 27) เทคนิคการเขียนข้อสอบของ ชวาล แพรัตกุล (2522 : 1 - 40) และหนังสือหลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2530 : 28 - 45)
 - 3.2 สร้างแบบทดสอบวัดความรู้ตามเนื้อหาที่ใช้ในการทดลอง ข้อทดสอบที่สร้างขึ้นเป็นแบบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ แล้วนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

ตรวจสอบ นำมาหาค่าดัชนีแห่งความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อสอบที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบที่มีความตรงตามเนื้อหา

3.3 นำแบบทดสอบที่ผ่านขั้นตอน 3.2 แล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 100 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ

3.4 นำแบบทดสอบมาให้คะแนน ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดหรือข้อที่ไม่ได้ทำ หรือข้อที่ตอบมากกว่า 1 ตัวเลือกให้ 0 คะแนน เมื่อตรวจสอบ และรวบรวมคะแนนแบบทดสอบเรียบร้อยแล้ว จึงทำการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 27% แบ่งเป็นกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 137) แล้วเลือกแต่ละข้อทดสอบที่มีค่าความยากง่าย (p) ระหว่าง .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 168)

3.5 หาความเชื่อมั่นของข้อทดสอบที่คัดเลือกแล้วมารวมเป็นฉบับที่ใช้จริง หาคะแนนรวมของแบบฟอร์มทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR₂₁ ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 130)

4. แบบทดสอบวัดเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

4.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

4.2 ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างแบบสอบถามวัดเจตคติแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ ลิเกิร์ต (Likert) จากตำรา และเอกสารต่าง ๆ

4.3 สร้างแบบสอบถามตามแนวทางที่ได้ศึกษาจาก เอกสารเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อสอบเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์จำนวน 16 ข้อ

4.4 เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และเนื้อหาที่ต้องการจะศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาหัวข้อต่าง ๆ

4.5 นำแบบสอบถามไปทำการทดลองใช้ Tryout และวิเคราะห์ข้อคำถามโดยให้คะแนนตามคำแนะนำหลักของแต่ละข้อคำถาม นำมารวมกันของแต่ละคน แล้วดำเนินการวิเคราะห์เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25% แบ่งเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ และคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกด้วยสูตร t-test (บุศวี วงศ์รัตนะ. 2534 : 201) ส่วนค่าความเชื่อมั่นคำนวณ

โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 12)

4.6 เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้คือ

4.6.1 ข้อความที่มีความหมายในเชิงนิมมาน (Favorable Statement)

กำหนดน้ำหนักสูงสุดที่ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และน้ำหนักต่ำสุดที่ "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

4.6.2 ข้อความที่มีความหมายในเชิงนิเสธ (Unfavorable Statement)

กำหนดน้ำหนักสูงสุดที่ "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และน้ำหนักต่ำสุดที่ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
เห็นด้วย	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1986 : 184 -

186) ดังนี้

4.50 - 5.00	เจตคติที่ดีมาก
3.50 - 4.59	เจตคติที่ดี
2.50 - 3.49	เจตคติปานกลาง
1.50 - 2.49	เจตคติไม่ดี
1.00 - 1.49	เจตคติไม่ดีมาก

5. แบบทดสอบวัดการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์

5.1 ศึกษาเนื้อหา ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.2 กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาในแบบทดสอบดังนี้คือ

5.2.1 เนื้อหาเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร

5.2.2 เนื้อหาเกี่ยวกับ การพักผ่อน และการผ่อนคลายความเครียด

5.2.3 การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล

5.2.4 การออกกำลังกาย

5.2.5 การมาฝากครรภ์ตามนัด

5.2.6 การเตรียมตัวสำหรับการคลอด

5.3 สร้างข้อคำถามของแบบทดสอบนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ

5.4 นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ ดำเนินการวิเคราะห์เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 % แบ่งเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ และคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกด้วยสูตร t-test (ฐศวี วงศ์รัตนะ. 2534 : 201) ส่วนค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

5.5 เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบทดสอบวัดการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

5.5.1 ข้อความที่มีความหมายในเชิงนิมมาน (Favorable Statement)

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

5.5.2 ข้อความที่มีความหมายในเชิงนิเสธ (Unfavorable Statement)

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	2

เกณฑ์การตัดสินต้องปฏิบัติได้ถูกต้องทุกข้อจึงจะถือว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการทดลอง

ในการทดลองผู้วิจัย จะดำเนินการดังนี้

1. สุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 2 กลุ่ม แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. ทำการทดสอบก่อนการให้สุศึกษา (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ดำเนินการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้สุศึกษาเองทั้ง 2 กลุ่ม
4. ทำการทดสอบ หลังการให้การสุศึกษาแล้ว (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อวัดประสิทธิผลของการให้สุศึกษา
5. ทำการตรวจผลจากแบบทดสอบวัดความรู้ แบบทดสอบวัดเจตคติ แบบทดสอบวัดการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาทดลอง
2. นำหนังสือจากผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจไปยังหัวหน้างานสูตินรีเวชกรรม เพื่อขอความร่วมมือในการทดลอง

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2537 ถึงวันที่ 31

พฤษภาคม 2537

การจัดกระทำกับข้อมูล

1. ตรวจให้คะแนนข้อความแต่ละส่วนของแบบทดสอบ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑ โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทดลองครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ตอน

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบกลุ่มตัวอย่าง และคุณภาพของเครื่องมือดังนี้
 - 1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อทดสอบลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

- 1.2 หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบแบบทดสอบหาโดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ โดยการคำนวณ จากสูตร (วีรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. :

$$p = \frac{H + L}{2n}$$

$$r = \frac{H - L}{n}$$

เมื่อ p แทน ค่าความยาก

r แทน ค่าอำนาจจำแนก

H แทน จำนวนคนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง

L แทน จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

n แทน จำนวนคนในกลุ่มทดลอง

1.3 สถิติที่ใช้หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

แบบทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นแทนค่าใน KR - 21 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน

(Kuder Richardson) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\bar{X}(n - \bar{X})}{ns_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบ

s_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

2.1 หาค่าเฉลี่ย (Mean) จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนของทุกคน

N แทน จำนวนคนในกลุ่มทั้งหมด

2.2 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ .

2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อนและหลัง โดยใช้ค่าสถิติ

(t - test) (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2534 : 201)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนน

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\bar{S}_d$	แทน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
q	แทน	การทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างโดยใช้ q-Statistic
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
กลุ่มทดลอง	แทน	กลุ่มการให้สุศึกษาแบบพิเศษ
กลุ่มควบคุม	แทน	กลุ่มการให้สุศึกษาแบบปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์

โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 70 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100

นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางแบ่งออกเป็น

2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์

โรงพยาบาลตำรวจ ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ดังนี้

2.1 หาค่าสถิติพื้นฐานคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการให้สุศึกษา

2.2 หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการให้สุศึกษา

2.3 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้สุศึกษา

2.4 เปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้สุศึกษา

2.5 เปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนการให้สุศึกษาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

2.6 เปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลังการให้สุศึกษาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาดังปรากฏตามตาราง 7, 8, 9, 10, 11 ตามลำดับดังนี้

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
ในเขตกรุงเทพมหานคร	52	74.3
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	18	25.7
รวม	70	100.0

จากตาราง 7 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 74.3อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร เพียงร้อยละ 25.7

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 19 ปี	10	14.3
20 - 29 ปี	48	68.6
30 - 39 ปี	12	17.1
40 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	70	100.0

จากตาราง 8 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ อายุระหว่าง 20 - 29 ปีมากที่สุด ร้อยละ 68.6 รองลงมาอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 17.1 อายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ มีจำนวนร้อยละ 14.3

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกอบอาชีพ

การประกอบอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ	3	4.3
ค้าขาย	6	8.6
เกษตรกร	—	—
รับจ้างและอาชีพอิสระอื่น ๆ	61	87.1
รวม	70	100.0

จากตาราง 9 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจมีอาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระอื่น ๆ มากที่สุด ร้อยละ 87.1 รองลงมามีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 8.6 อาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจน้อยที่สุดร้อยละ 4.3

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-
ประถมศึกษา	33	47.1
มัธยมศึกษา	24	34.3
อุดมศึกษา	13	18.6
รวม	70	100.0

จากตาราง 10 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตำบลดงมะไฟ การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.1 รองลงมาได้แก่สตรีที่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.3 ระดับอุดมศึกษามีน้อยที่สุด ร้อยละ 18.6

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	8	11.4
3,001 - 6,000 บาท/เดือน	30	42.9
6,001 - 9,000 บาท/เดือน	19	27.1
ตั้งแต่ 9,001 บาท/เดือนขึ้นไป	13	18.6
รวม	70	100.0

จากตาราง 11 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท/เดือน มากที่สุดร้อยละ 42.9 รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ระหว่าง 6,001 – 9,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.1 รายได้ตั้งแต่ 9,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 18.6 รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน น้อยที่สุด ร้อยละ 11.4

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ดังปรากฏตามตาราง 12, 13, 14, 15, 16, 17

2.1 คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	จำนวนข้อ คำถาม	ก่อนให้สุขศึกษา		หลังให้สุขศึกษา	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ความรู้	30	18.29	3.10	26.74	1.80
เจตคติ	16	4.14	0.47	4.64	0.26
การปฏิบัติ	30	1.51	0.13	1.76	0.11

จากตาราง 12 กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะระหว่างตั้งครรภ์ก่อนให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 18.29 หลังการให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 26.74

ซึ่งจะเห็นว่าสูงขึ้นและสัมพันธ์กันกับ เจตคติ และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่สูงขึ้นด้วยหลังการให้
 สุขศึกษา คือมีเจตคติก่อนการให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 4.14 หลังการให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย
 4.64 การปฏิบัติก่อนการให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 1.51 หลังการให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 1.76
 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละด้าน หลังการให้สุขศึกษาน้อยกว่าก่อนการให้สุขศึกษา

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาของกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	จำนวนข้อ คำถาม	ก่อนให้สุขศึกษา		หลังให้สุขศึกษา	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ความรู้	30	18.77	2.77	21.06	3.13
เจตคติ	16	4.28	0.46	4.26	0.48
การปฏิบัติ	30	1.59	0.15	1.64	0.17

จากตาราง 13 กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน
 ระหว่างตั้งครรภ์ ก่อนให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 18.77 หลังการให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 21.06
 ซึ่งจะเห็นว่าสูงขึ้น แต่ไม่สัมพันธ์กับเจตคติ แม้ว่าความรู้จะดีขึ้น เจตคติต่อการตั้งครรภ์ไม่ติดตามไปด้วย
 คือก่อนการให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 4.28 หลังให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 4.26 และการปฏิบัติ
 เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีกว่าก่อนให้สุขศึกษาเล็กน้อย คือ ก่อนให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 1.59 หลัง
 การให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 1.64 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละด้านหลังการให้
 สุขศึกษามากกว่าก่อนให้สุขศึกษา

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ตั้งครรภ์ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้สุศึกษา

ตัวแปร	การให้สุศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	S -	t
ความรู้	ก่อน	35	18.29	3.10		
	หลัง	35	26.74	1.80	8.46	16.34**
เจตคติ	ก่อน	35	4.14	0.47		
	หลัง	35	4.64	0.26	0.50	6.15**
การปฏิบัติ	ก่อน	35	1.51	0.13		
	หลัง	35	1.76	0.12	0.25	0.13**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.44$)

จากตาราง 14 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
หลังการให้สุศึกษาและก่อนการให้สุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และข้อที่ 3

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้สุศึกษา

ตัวแปร	การให้สุศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	S _d	t
ความรู้	ก่อน	35	18.77	2.77		
	หลัง	35	21.06	3.13	2.29	3.31 **
เจตคติ	ก่อน	35	4.28	0.46		
	หลัง	35	4.26	0.48	0.03	.25
การปฏิบัติ	ก่อน	35	1.59	0.15		
	หลัง	35	1.64	0.17	0.05	1.27

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.44$)

จากตาราง 15 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้หลังการให้สุศึกษาและก่อนการให้สุศึกษา
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แต่ไม่พบความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนและหลังการให้สุศึกษาด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้ง
ครรภ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และข้อที่ 6 ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาตาม
ปกติ มีเจตคติและการปฏิบัติภายหลังการให้สุศึกษาดีกว่าก่อนการให้สุศึกษา

ตาราง 16 การเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนการให้
 สุขศึกษา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความรู้	18.29	3.10	18.77	2.77	0.69
เจตคติ	4.14	0.47	4.28	0.46	1.26
การปฏิบัติ	1.51	0.13	1.59	0.15	2.23*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.67$)

จากตาราง 16 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนการให้สุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนการให้สุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ตาราง 17 การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครุฑหลังการให้
 สุขศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความรู้	26.74	1.80	21.06	3.13	9.30**
เจตคติ	4.64	0.26	4.26	0.48	4.17**
การปฏิบัติ	1.76	0.12	1.64	0.17	3.65**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.38$)

จากตาราง 17 แสดงว่าหลังตั้งครุฑ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ เจตคติ และ
 การปฏิบัติหลังการให้สุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ
 สมมติฐานข้อที่ 7 ข้อที่ 8 และข้อที่ 9

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ก่อนและหลังการให้สูขศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการให้สูขศึกษาแบบพิเศษ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สูขศึกษาตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ที่ได้รับการให้สูขศึกษาแบบพิเศษกับกลุ่มที่ได้รับการให้สูขศึกษาตามปกติ
5. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการให้สูขศึกษาแบบพิเศษกับกลุ่มที่ได้รับการให้สูขศึกษาตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแบบบันทึกรายการของหน่วยฝากครรภ์ แล้วจึงสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) นำเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ สถานที่อยู่อาศัย อายุ อาชีพ การศึกษาและรายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของสตรีมีครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละและเสนอเป็นตาราง
2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่ไม่อิสระจากกัน ซึ่งใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึง 6 โดยใช้สถิติค่าที (t-test Independent)
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ซึ่งใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 7 ถึง 9 โดยใช้สถิติค่าที (t-test Dependent)

สรุปผลการค้นคว้า

ตอนที่ 1 เป็นรายละเอียดของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีอายุในช่วง 20 ปี ถึง 29 ปี มากที่สุด ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพรับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ มากที่สุด มีรายได้ของครอบครัวในระหว่าง 3,001 ถึง 6,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์สรุปผลดังนี้

- 2.1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้รู้ศึกษแบบพิเศษมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ภายหลังการให้รู้ศึกษาแตกต่างกับก่อนให้รู้ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 กลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ เฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เท่านั้นที่มีความแตกต่างหลังการให้สุศึกษา กับก่อนการให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนการให้สุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างด้านความรู้และเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติหลังการให้สุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบพิเศษ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการให้สุศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 26.74 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 21.06 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 4.64 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 4.26 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.76 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.64

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจจะเห็นได้ว่า

1. การเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

1.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากประชากรที่กำหนดให้เป็นหญิงครรภ์แรก อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์เป็นครั้งแรก และได้รับคำแนะนำเบื้องต้นจากหน่วยฝากครรภ์ที่ไม่มีเนื้อหาและระยะเวลาเท่ากัน จึงทำให้มีประสบการณ์ด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์คล้ายคลึงกัน

1.2 ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากประชากรที่กำหนด นอกจากจะเป็นหญิงครรภ์แรกอายุครรภ์ใกล้เคียงกัน ได้รับคำแนะนำเบื้องต้นจากหน่วยฝากครรภ์ที่มีเนื้อหา และระยะเวลาที่เท่ากัน แต่มีระดับการศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับเรื่องนี้สอดคล้องกับ ประภาทิพย์ สุวรรณ (2526 : 183) ที่ว่า ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ สุพรรณวัฒน์ (2529 : 59) ที่พบว่า การศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อค่านิยมด้านการรักษาความสะอาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 ภายหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกันภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุดา กิจบุญโณ (2531 : 138 - 149) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบพิเศษต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้สุขศึกษาแบบพิเศษ มีความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน แรงจูงใจที่จะปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการวิจัยของ พัทธกัญญา พุศรีนวล (2533 : 98 - 102) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง โดยกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาพร้อมกับสามี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยไม่มีสามีร่วมด้วย ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.4 ภายหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกันภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 แต่ไม่พบ

ความแตกต่างด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ระหว่างก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

1.5 ภายหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับภายนอกกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ข้อที่ 8 และข้อที่ 9

2. การวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลังการทดลอง

2.1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่สูงขึ้น และมีความสัมพันธ์สอดคล้องกันคือ มีความรู้ที่ดีขึ้น เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีขึ้นตามไปด้วย

2.2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สัมพันธ์และสอดคล้องกันกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คือมีความรู้ที่สูงขึ้นหลังการทดลอง แต่มีเจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ดีขึ้นหลังการทดลอง

ผลการศึกษาค้นคว้าที่ปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก

1. การให้สุขศึกษาแบบพิเศษได้เรียบเรียงเนื้อหาให้เหมาะสมตามความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ มีการฝึกปฏิบัติรวมทั้งมีคู่มือประกอบการเรียน และแจ้งผลการตรวจครรภ์แต่ละครั้ง มีการใช้แรงจูงใจกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้เชื่อมโยงกันเหมาะสมตามกฎการเรียนรู้ของธอร์นไคด์ ไชยยศ เรื่องสุวารณ (2526 : 58 - 59) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ลยานันท์ (2526 : 87) พบว่าการให้มารดามีความรู้อย่างต่อเนื่องขณะเยี่ยมบ้าน ทำให้มารดามีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอาบน้ำเด็กสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โฮลล์และมาเจียรา (Holms and Magiera. 1987 : 266 - 270) ให้ข้อเสนอแนะว่า การให้สุขศึกษาเพื่อเตรียมมารดาในการคลอดนั้น จะต้องคำนึงถึงความพร้อมของ

มารดา ความรู้พื้นฐานประสบการณ์เดิมและความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ของมารดา และจากการศึกษาของ ฮัตตัน (Hatton. 1985 : 798) ได้กล่าวว่า การให้สุขศึกษาโดยผู้เรียนไม่มีความพร้อมที่จะรับนั้นนับว่าเป็นการสูญเสีย สอดคล้องการเสนอแนะของมิลเลอร์ (Miller. 1985 : 801) เน้นว่า การให้สุขศึกษาต้องคำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของผู้เรียนก่อน จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพดี

2. เนื้อหาที่นำมาทดลองเป็น เรื่องที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตประจำวันของหญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์สามารถศึกษาปัญหาได้จากประสบการณ์ในชีวิตจริง ประกอบกับการให้สุขศึกษาแบบพิเศษเป็นการให้สุขศึกษาที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง คือประกอบด้วย ความมุ่งหมาย ปัญหา กิจกรรม การประเมินผลเปิดเสรีใจอยู่ในการให้สุขศึกษา ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ อันมีส่วนทำให้ประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนะ คล้ายดี (2530 : 141) ที่พบว่าการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่เน้นความสำคัญของเนื้อหาว่าส่งผลดีต่อการปฏิบัติตาม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยสนใจให้ความร่วมมือและนำความรู้ไปแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ (นิรัตน์ อิมามิ. 2528 : 10) กล่าวว่า การให้สุขศึกษาที่เน้นถึงสาระสำคัญ และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพ

3. การให้สุขศึกษาแบบพิเศษ ได้เน้นการให้รายละเอียดของข้อมูลที่ต้องชัดเจน เป็นขั้นตอน และมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในเรื่องของสาเหตุ อาการ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ที่ถูกต้อง ตลอดทั้งการเข้าถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลังการให้สุขศึกษามากกว่าก่อนให้สุขศึกษา ผลที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แอนด์ (Ann. 1985 : 802 - 804) ในเรื่องวิธีการให้สุขศึกษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จำเป็นจะต้องมีข้อมูลที่ชัดเจนเฉพาะ และผลการศึกษาของ กมลมาลย์ วิรัตน์ เศรษฐสิน (2530 : 168) ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่พบว่า การบริหารบำบัดของกลุ่มทดลองมีความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของ นิตยา เพ็ญศิริวัฒนา (2528 : 117) ในผู้ป่วยโรคหอบหืด วิธีการสุขศึกษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ถูกต้อง จะต้องต้องมีข้อมูลที่ชัดเจนเฉพาะ และเข้าถึงสิ่งที่สอนไปอย่างต่อเนื่อง

4. จากผลการศึกษาที่พบว่า ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาตามปกติ มีความแตกต่างกัน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเป็นเพราะการให้สุศึกษาตามปกติเป็นลักษณะการให้สุศึกษาที่ไม่ได้จัดเรียงเนื้อหาตามความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ และเป็นการถ่ายทอดความรู้ในเนื้อหาของการให้สุศึกษาแต่ประการเดียว โดยหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้รับไม่มีกิจกรรมอื่น เช่น การฝึกปฏิบัติตามขณะการให้สุศึกษาไปด้วย จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติมีประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบพิเศษ

5. ภายหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกันภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีระดับเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าการให้สุศึกษาเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้ ดัง ประภาณี สุวรรณ (2526 : 17) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงและมีความถาวรของบุคคลจะต้อง เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ความเชื่อ และการกระทำ และวิธีการทางการศึกษาเท่านั้นที่จะช่วยให้อุบัติการณ์อย่างมีเหตุผลรวมทั้งเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับเจตคติที่ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง และไม่แตกต่างกันระหว่างก่อน และหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าความรู้หรือประสบการณ์ที่ได้มามีค่าต่ำกว่ากลุ่มทดลอง

6. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในการให้สุศึกษาแบบพิเศษมุ่งให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้เพื่อนำไปสู่เจตคติที่ดี อันจะส่งผลไปถึงการปฏิบัติให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ชานชัย อินทรประวัติ และพวงเพ็ญ อินทรประวัติ (2534 : 9 - 10) ได้กล่าวว่า กระบวนการคิดนับว่าเป็นสิ่งสำคัญกว่าเนื้อหา และเป็นสิ่งที่ควรต้องพัฒนาขึ้นในตัวผู้เรียน ดังนั้นการให้สุศึกษาแบบพิเศษที่มีการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีคู่มือประกอบการเรียน ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักนำเอาวิธีการต่าง ๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ สามารถนำไปแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ภายหลังการให้สุศึกษา จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องกว่าก่อนการให้สุศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมล์ส (Myles. 1981 : 95) ที่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ควรจะได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้พิเศษแก่มารดา โดยใช้การสอนและการจูงใจ เพื่อให้มารดารู้จักนำเอาความรู้และวิธีการต่าง ๆ ไปใช้เพื่อแก้ปัญหาและเตรียมการเป็นมารดาที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ามีข้อบกพร่องหลายประการเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา สถานที่ และจากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรจะได้มีการศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้โดยวิธีที่ต่างกันต่อไปอีกในระยะคลออดและหลังคลออด เพื่อดูความแตกต่างด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระยะอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง
2. การจัดทำเอกสารหรือสื่อการสอนเพื่อให้เกิดความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ควรคำนึงถึงภาษาที่สื่อความหมายได้ และควรปรับปรุงเนื้อหา ขั้นตอน และระยะเวลาที่ให้ผู้ศึกษาให้เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของหญิงในระยะตั้งครรภ์ เพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องมากขึ้น
3. ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ศึกษาของโรงพยาบาลให้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ผู้ศึกษาแก่ผู้มารับบริการ ว่าจะต้องใช้วิธีการที่เหมาะสมตามความพร้อมของผู้มารับบริการ เช่น วิธีการให้ผู้ศึกษาแบบพิเศษแก่หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น
4. การบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์ เป็นเนื้อหาที่แปลกใหม่ได้รับความสนใจจากหญิงตั้งครรภ์ ควรแจกเอกสารคู่มือการบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง มีรูปภาพประกอบแก่หญิงตั้งครรภ์ ควบลู่ไปกับการสอน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามได้ถูกต้องยิ่งขึ้นในช่วงเวลาอื่น เช่น เวลาที่อยู่บ้าน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาควรมีการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีการกระจายของลักษณะประชากรที่ดี และช่วยให้สามารถนำตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุครรภ์ ศาสนา ภูมิลำเนา และประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้อง มาร่วมในการวิเคราะห์ได้ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างได้ดียิ่งขึ้น

2. ความรู้การศึกษาประสิทธิผลของการให้รู้แบบพิเศษนี้กับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องอื่น ๆ เช่น การเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด การเลี้ยงดูทารก ตลอดจนนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต่อไป

3. ความรู้การศึกษาประสิทธิผลของการให้รู้แบบพิเศษนี้กับกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ เช่น สามี หรือญาติผู้ใหญ่อื่น ๆ เป็นต้นว่า บิดา มารดา ของหญิงมีครรภ์ เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

4. ความรู้การศึกษาประสิทธิผลของการให้รู้แบบพิเศษในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลตำรวจเพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ได้อย่างกว้างขวางขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์นามวงกุญราชวิทยาลัย, 2522.
- _____. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์นามวงกุญราชวิทยาลัย, 2524.
- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน. ประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโดยสื่อวิดีโอ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ. สถิติศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์, 2530.
- กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข (2529 - 2533). กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก, 2535.
- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. รายงานการสัมมนาเรื่อง รูปแบบงานอนามัยแม่และเด็กในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รอยัลริเวอร์, 2534.
- _____. สถิติ : สถิติกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- _____. รายงานผลผู้รับบริการอนามัยแม่และเด็ก ประจำปี 2534. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534. อัดสำเนา.
- กรองกาญจน์ ศิริภักดี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530.
- _____. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2537). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.

- จุฬารักษ์ ตรีโอสฐ์. ประสิทธิผลของโครงการสุศึกษาเพื่อเตรียมารดาให้มีความพร้อมในการคลอด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ชวาล แพ้วดกุล. เทคนิคการเขียนข้อสอบ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬารักษ์, 2522.
- ชาญชัย อินทรประวัติ และพวงเพ็ญ อินทรประวัติ. รูปแบบการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : โครงการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2534.
- ชูศรี วงศ์รัตน. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬา, 2534.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา : หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2526.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ม.ป.ป.
- ทัศนีย์ บัญจะ. ประสิทธิผลของการเตรียมหึงครรภ์แรกเพื่อการคลอด ต่อพฤติกรรมเพ็ญภาวะเครียดในระยะเจ็บครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็กนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- นิตยา เพ็ญศรีนภา. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- นิรัตน์ อิมามิ "ข้อคิดในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล," วารสารสุศึกษา. 8(10 - 15) : กรกฎาคม - กันยายน, 2528.
- บุญยงค์ เกียวการค้า. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อความหมายกับเทคโนโลยีและนวัตกรรมสุศึกษา. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2526.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุศึกษาทฤษฎี และการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

_____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ
: โอเดียนสโตร์, 2526.

ประไพพรรณ ศุภจตุรัส. สถานการณ์ปัจจุบันของอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : อนามัย
ครอบครัว, 2526.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ
: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2531.

พรทิพย์ ทยานันท์. ประสิทธิผลของวิธีสุบศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการอาบน้ำเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อุดสาเนา.

พรสุข หุ่นจันทร์. การพัฒนาหลักสูตรสุบศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็กซ์เพรสมีเดีย,
2534.

พรรณี ขุทัย. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทรวูการพิมพ์,
2520.

พิพัฒน์ พุศรีนวล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุบศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดต่อการส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดสาเนา.

พัฒน์ สุจางค์. สุบศึกษา. กรุงเทพฯ : พิมพ์, 2522.

ราตรี พิณะศรี. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุบศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคแก่หญิง
ตั้งครรภ์เพื่อทารก 0 - 6 เดือนมารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดสาเนา.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศึกษาพรจำกัด,
2528.

วิไล เบญญาญจน์ และคนอื่น ๆ. รายงานการประชุมปฏิบัติการการวิจัยบริการสาธารณสุข.

กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2524.

วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ : พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ," เอกสารประกอบ

การประชุมสัมมนาวิชาการศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : 2532.

วิรัตน์ ศรีนพคุณ. เอกสารประกอบการเรียนการสอน สข 514 การประเมินผลสุขภาพ.

ม.ป.ท., ม.ป.ป.

วิณะ คล้ายดี. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพโดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับแรงสนับสนุน

ของสังคมจากญาติผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

ศักดิ์ สุนทรเสถียร. เจตคติ. กรุงเทพฯ : ดี ดี บุ๊คสโตร์, 2531.

ศิริพร พงษ์โกคา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

การติดต่อของโรคในमारดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1. รายงานประจำปีงบประมาณ 2533 และ 2534 โรงพยาบาลแม่และ

เด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 บางเขน. กรุงเทพฯ : 2534.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,

2520.

_____. การสอนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

_____. การสอนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สมจิต ปทุมานนท์. ความเชื่ออันอาจภายใน - ภายนอกคนด้านสุขภาพปัจจัยบางประการทาง

ลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหนังสือมีความรู้ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และ

เด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

สมจิตต์ สุพรรณวัฒน์ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสุรีย์ จันทรมล. รายงานการวิจัยการศึกษา
ค่านิยมทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ยากจน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

สุดา กิจวิญญ. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบพิเศษต่อพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

เหม ทองชัย. ทัศนคติเสมอภาคของเยาวชนเขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

เอื้อมพร ทองกระจาย. พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

อรุณศรี บุญนาค และคนอื่น ๆ. โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชวนพิมพ์, 2533.

Arias F. "Hypertension during pregnancy," High - Risk Pregnancy and
Delivery. The C.V. Mosby Company, 1984.

Allport, W. Gordon. "Attitude," in C. Murchesson, Hand Book of Social
Psychology. Worcester, Mass : Clark University Press, 1935.

Ann, Miller. "When is the time ripe fore Teaching," American Journal
of Nursing. 85 : 801 - 804; July, 1985.

Becker, M. H. and L. A. Maiman. "Sociobehavioral Determinants of
Compliance with Health and Medical Care Recommen-dations,"
Medical Care . 13 : 10 - 24; January, 1975.

Best, John W. "Research in Education," Fourth Edition. New Delhi :
V. K. Batrd at Pearl offset press, 1983.

Bloom, B. S., G. F. Madaus, and J. T. Hasting. Evaluation to Improve
Learning. New York : McGraw Hill Book Company, 1975.

Chesley, Leon C. "Hypertensive Disorders in Pregnancy," Journal of
Nurse Midwifery. 30 : 99 - 104; March - April, 1985.

Clark, Ann L., Dyanne D. Affonso, and Thomas R. Harries. Child Bearing
: A Nursing Perspective. 2nd ed. Philadelphia : F. A. Davis,
1979.

- Cronbach, Lee Josph. Essentials of Psychology Testing. 3rd ed.
New York : Harper and Row, 1970.
- Cranley, Mecca S. "Perinatal Risk," Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing. 12 : 14; May - June, 1983.
- Cropley C. Assessment of Mothering Behavior. In K. W. Vestal & C.A.M. Mckenzie (Ed.), High - Risk Perinatal Nursing. Philadelphia : W. R. Saunders, 1983.
- Eisen M., G. Z. Zellman, and A. L. Mc. Alister. "A Health Belief Model Approach to Adolescents Fertility Control : Some Pilot Program Finding," Health Education Quarterly. 12 : 186 - 208; Summer, 1985.
- Gerlach, V. and D. P. Ely. Teaching and Media A A Systemic Approach. New Jersey : Prentice Hall, 1971.
- Good, C. V. Dictionary of Education. New York : Mc. Graw Hill Book Company, 1973.
- Hardy, Ellen E. and others. "Breast Feeding Promotion Effect of Mothers on Education Program in Brazil," Study in Family Planning. New York : 13 (3) : 79 - 86; March, 1982.
- Harris, D. M. and S. Guten. "Health Protective Behavior : An Exploratory Study," Journal of Health and Social Behavior. 20 : 17 - 29; March, 1979.
- Hay, S. I. and H. C. Anderson. Are Nursing Meeting Patients' Needs. AJN, 63 : 96 - 98; 1963.
- Hibbard, Bryan M. and others. "A Comparative Evaluation of the Pregnancy, Book and Two Other Publications. Health Education Journal. 44 : 60 - 62; 1984.
- Houston, J. P. Fundamental of Learning. New York : Academic Press, 1974.
- Holmes, Janice and Lana, Magiera. Maternity Nursing. New York : Mccmillan Publishing Company, 1987.
- Jacobson, Margaret D. "Effective and Ineffective Behavior of Teacher of Nursing as Determined by their Students," Nursing Research. 1966.
- Kasl, Stanislav V. and Sidney, Cobb. "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior," Archives Environmental of Health. 12 : 246 - 249; February, 1966.

- Karegard M. and G. Gennser. "Incidental and Recurrent Rate of Abruptio Placenta in Sweden," Obstet Gynecol. 1986.
- Kendler, Howard H. Basic Psychology. California : W. A. Benjamin Inc., 1974.
- Kretch, D. and R. S. Crutchfield. Theory and Problem in Social Psychology. New York. McGraw Hill, 1948.
- Lerch Constance. Maternity Nursing. 2nd ed. St. Louis C.V. Mosby, 1974.
- Likert, E. A. Techniques of Attitude Scale Construction. New York : Appleton Century - Crofts, 1975.
- Linderman C. A. "Researchers of Course," Journal of Nursing Administration. November - December, 1975.
- Mc. Hatton, Moureen. "A Theory for Timely Teaching," American Yournal of Nursing. 85 : 798 - 804; 1985.
- Mac Mahon A. T. All about Childbirth : Amanual for Prepared Childbirth. 6th Printing. Maittand. Florida : Family Publication, 1981.
- Miller, Herbert C. and Khatab, Hassanein. "Maternal Factors in Fetally Malnourished Black New Born Infant," American Journal of Obstetric and Gynecology. 118 : 62 - 67; January, 1974.
- Mersheimer W. L. and Kazarian K. K. "The Acute Abdomen in Pregnancy," Surgical Disease in Pregnancy. Philadelphia : W. B. Saunders Compane, 1974.
- Myles, Magaret F. Text Book for Midwives. 9th ed. Edinbrough London Melbeurne and New York : Churchill Living Stone, 1981.
- Olds, Sally B. and others. Obstetric Nursing. California : Addison Wesley Publishing Co., 1980.
- Perkin P. R. Sexual Behavior and Response in Relation to Complication of Pregnancy. Am Jobstet Gynecol, 1979.
- Pitkin R. M. Nutritional Support in Obstetrics and Gynecology. Clin Obstet Gynecol. 1976.
- Pritchard, J. A., P. C. Mac. Donald and N. F. Grant. Williams Obstetrics. Appleton - Century - Crafts, 1985.
- Rokeach, M. Beliefs Attitudes and Values. Sanfrancisco : Jossey Bass Inc., Publishers, 1970.

- Reeder, S. R., L. Mastroianni and L. L. Martin. Maternity Nursing. Philadelphia : J. B. Lippincott Co., 1983.
- Steele, J. I. and W. H. Mc. Broom. "Conceptual and Empirical Dimensions of Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 8 : 363; June, 1972.
- Tagliacozzo D. M. and K. Ima. "Knowledge of Illness as a Predictor of Behavior," Journal of Chronic Disease. 22 : 765 - 775; November, 1970.
- The Lexicon Webster Dictionary. Knowledge. The Delair Publishing Company, Inc., 1985.
- Thurstone, L. L. Theory and Measurement. New York : John Willey and Sons, 1976.
- Triandis, Harry C. Attitude and Attitude Chang. New York : John Willey and Sons. Inc., 1971.
- Ziegel, Erna E. and Meccas S. Cranley. Obstetric Nursing. 7th ed. New York : Macmillan Publishing Co., 1978.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/0746

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มีนาคม 2537

เรื่อง ขออนุญาตออกรายการ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.ศ.อ.หญิง อภาวรัฐ เรียบเลิศศิรินทร์ เป็นนิสิตระดับ

ปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษาแบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิง

ตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิการ

ประธาน

พ.ศ.อ.น.พ.พิชัย เจียรสวัสดิวัฒนา กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความช่วยเหลือ คือ ขอให้ผู้ป่วยที่มารับการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ จำนวน

70 คน ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ

วิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ

ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุภา พูลสุวรรณ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0746

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มีนาคม 2537

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน หัวหน้างานสาคินวิเวชกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.ศ.อ.หญิง อภาวรัฐ เรียบเลิศวิทย เป็นนิสิตระดับ
ปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญานินพนธ์เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาแบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุภาพของหญิง
ตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร

ประธาน

พ.ศ.อ.น.พ.พิชัย เจริญสวัสดิ์วัฒนา กรรมการ

สิ่งทีนิสิตเฝ้าขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ผู้นี้มารับการฝากกรรมที่หน่วยฝากกรรม จำนวน
70 คน ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ
ปริญานินพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุภา พูลสุวรรณ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.258-4119

ที่ ทม 1007/0747

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มีนาคม 2537

เรื่อง ขออนุญาตออกรางวัล

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.ศ.อ.หญิง อาภาวรัฐ เรียบเลิศศิริ เป็นนิสิตระดับ
ปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาแบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวิสิทธิ์ สิริศิริ

ประธาน

พ.ศ.อ.น.พ.พิชัย เจริญสวัสดิ์วัฒนา กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอขออนุญาตออกรางวัล คือ ขอเชิญ อจ. พ.ศ.อ. น.พ.จงเจตน์ อวเจนพงษ์,
อจ. พ.ศ.ท.หญิง นิพัทธา หอมจีน และ อจ. พ.ศ.ท.หญิง อัมพร ตริเทวี เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยา พูลสุวรรณ

(ดร.ศิริยา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร รองคณบดีคณะพลศึกษาฝ่ายบริหาร
อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. พันตำรวจเอก พิชัย เจียรสวัสดิ์วัฒนา นายแพทย์พิเศษ รองผู้บังคับการท่าหน้าที่
หัวหน้างานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
3. พันตำรวจเอก จงเจตน์ อวาทพงษ์ นายแพทย์เอก งานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ
4. พันตำรวจโทหญิง นันทรา หอมจัน รองผู้กำกับการ ท่าหน้าที่พยาบาล
งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
5. พันตำรวจโทหญิง อัมพร ศรีเทวี พยาบาลโท งานพยาบาล
โรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

แบบทดสอบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

เฉลยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ศึกษาแบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ใน
โรงพยาบาลตำรวจ

แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อต้องการทราบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับ
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ขอให้ท่าน
ได้ตอบให้ครบถ้วนและสมบูรณ์ ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

พ.ต.อ.หญิง อารักษ์ เรียบเลิศศิรินทร์

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

1. สถานที่อยู่ในปัจจุบัน

- [] ก. ในเขตกรุงเทพมหานคร [] ข. นอกเขตกรุงเทพมหานคร

2. ขณะนี้ท่านมีอายุเท่าไร

- [] ก. 15 - 19 ปี [] ข. 20 - 29 ปี
[] ค. 30 - 39 ปี [] ง. 40 ปีขึ้นไป

3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

- [] ก. รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ [] ข. ค้าขาย
[] ค. เกษตรกรรม [] ง. รับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ

4. ท่านสำเร็จการศึกษาชั้นใด

- [] ก. ไม่ได้เรียนหนังสือ [] ข. ประถมศึกษา
[] ค. มัธยมศึกษา [] ง. อุดมศึกษา

5. ครอบครัวของท่านมีรายได้ต่อเดือนเป็นเงินเท่าไร

- [] ก. ไม่เกิน 3,000 บาท [] ข. ตั้งแต่ 3,001 - 6,000 บาท
[] ค. ตั้งแต่ 6,001 - 9,000 บาท [] ง. ตั้งแต่ 9,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน
ระยะตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามที่ละเอียด และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ตามข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้อง
ที่สุด

1. อาการผิดปกติอย่างไรที่พบในหญิงตั้งครรภ์ แล้วต้องรีบมาพบแพทย์

[] ก. คลื่นไส้ อาเจียน	[] ข. ตกขาวมาก
[] ค. ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว	[] ง. ปวดหลัง
2. น้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์ ควรเพิ่มจากเดิมประมาณเท่าไร

[] ก. 6 - 8 กิโลกรัม	[] ข. 8 - 10 กิโลกรัม
[] ค. 10 - 12 กิโลกรัม	[] ง. 12 - 14 กิโลกรัม
3. การชั่งน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์มีประโยชน์อย่างไร

[] ก. บอกถึงอันตรายของการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น อาการบวมหรือความดันโลหิต สูงกว่าปกติ	[] ข. บอกถึงสภาพความพิการของทารกในครรภ์
[] ค. บอกถึงภาวะการคลอดที่ผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์	[] ง. บอกถึงภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์
4. หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวเพิ่มมากเกินไประหว่างตั้งครรภ์จะมีผลอย่างไร

[] ก. หญิงตั้งครรภ์เคลื่อนไหวลำบากดูไม่สวยงาม	[] ข. เกิดอาการบวม แสดงถึงภาวะครรภ์เป็นพิษ
[] ค. หญิงตั้งครรภ์สุขภาพไม่แข็งแรง	[] ง. ทารกในครรภ์สุขภาพไม่แข็งแรง

5. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของหญิงตั้งครรภ์มีประโยชน์อย่างไร
- ☐ ก. ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง
- ☐ ข. ทำให้นอนหลับได้มาก และหน้าตาแจ่มใส
- ☐ ค. ทำให้กระดูกเชิงกรานขยายสะดวกขึ้น
- ☐ ง. ทำให้หัวใจสะดวกไม่หืดหอบ
6. การตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างไร
- ☐ ก. เพื่อหาความเข้มข้นของเลือด
- ☐ ข. เพื่อดูความเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
- ☐ ค. เพื่อทราบความผิดปกติของทารกในครรภ์
- ☐ ง. เพื่อตรวจหาความผิดปกติในเลือด
7. ท่านสวมรองเท้าประเภทใดในขณะตั้งครรภ์
- ☐ ก. รองเท้าไม่มีส้นหรือรองเท้าส้นเตี้ยเป็นส่วนใหญ่
- ☐ ข. รองเท้าส้นสูงเป็นส่วนใหญ่
- ☐ ค. รองเท้าที่ใส่แล้วสวยงาม ทำให้จิตใจแจ่มใส
- ☐ ง. รองเท้าที่มีอยู่แล้ว ชนิดใดก็ได้
8. ท่านควรจะนอนพักในเวลากลางวันครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง บ่อยครั้งเพียงใดในหนึ่งสัปดาห์
- ☐ ก. 0 - 1 ครั้ง
- ☐ ข. 1 - 2 ครั้ง
- ☐ ค. 2 - 3 ครั้ง
- ☐ ง. 3 - 4 ครั้งขึ้นไป
9. ท่านควรจะนอนหลับในตอนกลางคืนเฉลี่ยคืนละกี่ชั่วโมง
- ☐ ก. 4 - 5 ชั่วโมง
- ☐ ข. 5 - 6 ชั่วโมง
- ☐ ค. 6 - 7 ชั่วโมง
- ☐ ง. 8 ชั่วโมงหรือมากกว่า
10. หญิงตั้งครรภ์มักเป็นโรคพิษผู้ เนื่องจากขาดธาตุอาหารชนิดใด
- ☐ ก. เหล็ก
- ☐ ข. วิตามิน
- ☐ ค. ไอโอดีน
- ☐ ง. แคลเซียม

11. สาเหตุใดที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายในขณะตั้งครรภ์
- ☐ ก. แปรงฟันไม่ถูกวิธี
- ☐ ข. มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำลายในปาก
- ☐ ค. รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป
- ☐ ง. มีการเปลี่ยนแปลงของฟันตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
12. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพิ่มมากกว่าคนปกติ นอกจากจะเพื่อตนเองแล้ว ต้องรับประทานเพื่อทารกในครรภ์ ดังนั้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะทำให้เป็นโรคอะไร
- ☐ ก. โรคโลหิตจาง ☐ ข. โรคกระดูกอ่อน
- ☐ ค. โรคเบาหวาน ☐ ง. โรคหัวใจ
13. โรคหัดเยอรมัน เป็นโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยทำให้ทารกเป็นอย่างไร
- ☐ ก. ทำให้ทารกเสียชีวิตในระยะแรกของการตั้งครรภ์
- ☐ ข. ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่แข็งแรง
- ☐ ค. ทำให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย
- ☐ ง. ทำให้ทารกน้ำหนักมากผิดปกติ คลอดยาก
14. โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อชนิดที่ร้ายแรงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามารถติดต่อถึงทารกในครรภ์ มารดาได้โดยวิธีใด
- ☐ ก. เชื้อเอดส์ผ่านเข้าสู่ทารกทางผิวหนัง
- ☐ ข. เชื้อโรคเอดส์จากมารดาผ่านรกเข้าสู่ตัวทารก
- ☐ ค. เชื้อเอดส์ผ่านเข้าสู่ทารกทางนม
- ☐ ง. เชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าสู่ทารกขณะคลอดเท่านั้น
15. โรคหัด โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์ โรคหัดเยอรมัน เกิดขึ้นจากเชื้อโรคอะไร
- ☐ ก. เชื้อแบคทีเรีย ☐ ข. เชื้อรา
- ☐ ค. พยาธิ ☐ ง. เชื้อไวรัส

16. อาการของโรคครรภ์เป็นพิษในระหว่างตั้งครรภ์ที่สังเกตพบมีอาการอย่างไร
- ☐ ก. มีอาการคัน ผื่นขึ้นเต็มตัว
 - ☐ ข. มีอาการบวมตามบริเวณหน้าขา เท้า ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
 - ☐ ค. มีไข้สูง
 - ☐ ง. ปัสสาวะบ่อย บวมและแสบ
17. ในระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าท่านมีอาการบวม ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ท่านควรปฏิบัติตัวอย่างไร
- ☐ ก. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และไปตรวจตามแพทย์นัด
 - ☐ ข. รับประทานอาหารรสเค็ม อาหารจำพวกแป้งและไขมัน และไปตรวจตามแพทย์นัด
 - ☐ ค. ทำงานได้ตามปกติ และไปตรวจตามแพทย์นัด
 - ☐ ง. นอนพักผ่อนให้มากที่สุด และไปตรวจตามแพทย์นัด
18. ในระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าท่านมีไข้ ปัสสาวะบ่อย แสบ ชัด ท่านควรปฏิบัติตนอย่างไร
- ☐ ก. กลั้นปัสสาวะไว้แล้วค่อยถ่ายหนเดียว รักษาความสะอาดหลังขับถ่าย
 - ☐ ข. ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ รักษาความสะอาดหลังขับถ่าย
 - ☐ ค. นอนพักผ่อนมาก ๆ แล้วจะหายเอง
 - ☐ ง. ทำความสะอาดหลังขับถ่ายให้มากกว่าเดิม
19. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของโรคเบาหวาน จะเกิดผลเสียต่อทารกอย่างไร
- ☐ ก. ทำให้ทารกน้ำหนักน้อย
 - ☐ ข. ทำให้ทารกไม่แข็งแรง
 - ☐ ค. ทำให้ทารกน้ำหนักมากผิดปกติ
 - ☐ ง. ทำให้ทารกเจริญเติบโตในครรภ์ช้ากว่าปกติ
20. หญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่มียาโรคแทรกซ้อน ควรตรวจร่วมเพศในระยะใด
- ☐ ก. ควรงดตลอดการตั้งครรภ์
 - ☐ ข. ควรดในระยะ 1 เดือนแรก
 - ☐ ค. ควรดในระยะก่อนคลอด 2 เดือน
 - ☐ ง. ควรดในระยะก่อนคลอด 5 เดือน

21. ข้อใดเป็นการป้องกันโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้องที่สุด
- ☐ ก. ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง และลดอาหารรสเค็ม เพื่อลดอาการบวม
 - ☐ ข. พยายามเดินหรือยืนให้มากขึ้น เพื่อลดอาการเส้นเลือดขด
 - ☐ ค. ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว เพื่อเป็นการขับถ่ายที่สะดวก
 - ☐ ง. หมั่นสวนล้างช่องคลอด เพื่อลดอาการตกขาว
22. ท่านจะป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างไร
- ☐ ก. งดใช้ของร่วมกับผู้อื่น
 - ☐ ข. การรับประทานอาหารควรมีช้อนกลาง
 - ☐ ค. ฉีดวัคซีนป้องกันตามคำสั่งแพทย์
 - ☐ ง. ถูกทุกข้อที่กล่าวมา
23. การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ในระหว่างตั้งครรภ์ มีผลต่อทารกในครรภ์อย่างไร
- ☐ ก. ทำให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย
 - ☐ ข. ทำให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักมากกว่าปกติ
 - ☐ ค. ทำให้ทารกแรกคลอดผิวแห้งเหี่ยว
 - ☐ ง. ทำให้ทารกแรกคลอดหายใจผิดปกติ
24. อาหารชนิดใดที่หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานและมีคุณภาพดี
- ☐ ก. พืชทอง
 - ☐ ข. มันฝรั่ง
 - ☐ ค. ถั่วเหลือง
 - ☐ ง. ถั่วฝักยาว
25. อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรงดในขณะตั้งครรภ์ได้แก่อะไร
- ☐ ก. อาหารที่มีรสเผ็ดจัด เค็มจัด
 - ☐ ข. อาหารรสจัดทุกชนิด
 - ☐ ค. อาหารประเภทไขมันและแป้ง
 - ☐ ง. อาหารประเภทผักผลไม้
26. การป้องกันภาวะโรคในหญิงตั้งครรภ์ และไม่ให้เกิดอันตรายกับทารกในครรภ์หญิงตั้งครรภ์ควร จะได้รับการตรวจอะไรจากห้องปฏิบัติการ
- ☐ ก. ตรวจเลือด
 - ☐ ข. ตรวจปัสสาวะ
 - ☐ ค. ตรวจอุจจาระ
 - ☐ ง. ตรวจเสมหะ

27. การฝากครรภ์มีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกอย่างไร

- ☐ ก. เป็นการเตรียมโรงพยาบาลสำหรับคลอด
- ☐ ข. ทำให้ทารกที่คลอดมีใบแจ้งเกิดอย่างถูกต้อง
- ☐ ค. เป็นการป้องกันโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
- ☐ ง. ทำให้ได้รับความสะดวกสบายเมื่อมาคลอด

28. อาการที่แสดงว่าเป็นระยะใกล้คลอดที่สำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ต้องรู้คืออะไร

- ☐ ก. เจ็บสม่ำเสมอและถี่ขึ้น
- ☐ ข. เจ็บนาน ๆ ครั้ง ระยะเจ็บห่างบ้างถี่บ้าง
- ☐ ค. เจ็บนาน ๆ ครั้ง พร้อมกับปวดหลัง
- ☐ ง. เจ็บท้องเป็นระยะบริเวณหัวเหน่าไม่สม่ำเสมอ

29. ในระยะใกล้คลอด หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการในข้อใดที่ควรรับมาโรงพยาบาลทันที

- ☐ ก. มีอาการปวดทั่วบริเวณหัวเหน่า
- ☐ ข. มีน้ำใสคล้ายปัสสาวะไหลออกมาทางช่องคลอด
- ☐ ค. มีอาการตกขาวมาก
- ☐ ง. มีอาการปวดหลังมาก เดินไม่ถนัด

30. ในระยะใกล้คลอด หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติเกี่ยวกับที่พักอาศัยอย่างไร

- ☐ ก. เดินทางไปยังที่อื่น ๆ ได้ตามปกติ
- ☐ ข. ควรจะพักอาศัยที่บ้านหรือที่ ๆ เดินทางไปมาสะดวกและไม่ไกลโรงพยาบาล
- ☐ ค. พักอาศัยที่ไหนก็ได้ขอให้สะดวกสบายก็ใช้ได้
- ☐ ง. พักอาศัยที่เงียบ ๆ ไม่มีคนอื่นรบกวน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามที่จะขอและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่าง ๆ ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การไปตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนที่ เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด					
2. หญิงตั้งครรภ์เมื่อนอนไม่หลับควรรีบเข้า นอนหลับ					
3. การบริหารร่างกายก่อนคลอด ลดอาการ ปวดหลังและทำให้คลอดคล่องง่ายขึ้น					
4. หญิงตั้งครรภ์ถ้ารับประทานอาหาร ครบถ้วนและมีประโยชน์ จะทำให้สุขภาพ แข็งแรงไม่มีปัญหาโรคแทรกซ้อน เช่น โรคโลหิตจาง					
5. ในระหว่างตั้งครรภ์ ควรทำงานให้ หนักขึ้น จะทำให้แข็งแรง คลอดง่าย					
6. หญิงตั้งครรภ์ควรใส่รองเท้าส้นสูง เพื่อ จะทำให้แลดูสวยงาม และลดอาการ ปวดหลัง					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ควรงดการร่วมเพศในระยะใกล้คลอด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ เกิดการติดเชื้อไปยังทารกในครรภ์					
8. หญิงตั้งครรภ์ควรงดการใช้ยาเองทุกชนิด เพราะจะเป็นผลเสียต่อทารกในครรภ์					
9. ถ้าท่านมีอาการผิดปกติ เช่น บวม ตา พองมัว ปวดศีรษะมาก ในระหว่าง ตั้งครรภ์ ท่านคิดว่า คงเป็นเรื่องไม่ ร้ายแรงอะไร					
10. เมื่อมีอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ แต่การมาตรวจครรภ์ไม่สะดวก ท่าน คิดว่าไม่จำเป็นต้องมาฝากครรภ์					
11. การดื่มสุรา, สูบบุหรี่ ขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลเสียต่อทารก เช่น น้ำหนัก แรกคลอดต่ำ					
12. การฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา การ รับประทานอาหารผลไม้ จะทำให้อาการ ท้องผูกในหญิงตั้งครรภ์ลดน้อยลง					
13. การมีไข้ ปัสสาวะแสบขัด เป็นเรื่อง ปกติธรรมดา ไม่จำเป็นต้องรีบมา โรงพยาบาล					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14. การระมัดระวัง เช่น ไม่เดินในที่ลื่น ไม่ใช้รถยนต์ ไม่ไปในสถานที่แออัด ทำให้งดการเกิดอุบัติเหตุในระยะ ตั้งครรภ์					
15. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียด ความ สนใจที่สูง ปลดปล่อยไว้แล้วจะหาย ไปเอง					
16. โรคหัดเยอรมันไม่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ และการกินในระยะ 1 - 3 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์					

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความข้างล่างนี้แล้วพิจารณาว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านเคยปฏิบัติ
อย่างไร โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1. ท่านดื่มกาแฟอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว			
2. ท่านรับประทานอาหาร ผลไม้และผักสดทุกวัน			
3. ท่านดื่มมอยอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว			
4. ท่านซื้ออาหารตามแผงลอย ตามตลาดนัดมารับประทาน			
5. ท่านชอบรับประทานอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ เช่น แหนม, ลาบ, เนื้อน้ำตก			
6. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์อย่างน้อยวันละ 2 กรัม (2 ช้อน)			
7. ท่านสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์อย่างน้อยวันละ 1 มวน ..			
8. ท่านหาเวลาพักผ่อนโดยการนอนหลับในเวลากลางวัน วันละ 1 ชั่วโมงทุกวัน			
9. ท่านไปซื้อของที่ศูนย์การค้าที่มีคนแออัดเสมอ			
10. ท่านพยายามหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่าง ตั้งครรภ์จากวารสาร เอกสาร บทความต่าง ๆ หรือจาก รายการวิทยุและโทรทัศน์			
11. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่เสมอ			
12. ท่านปรึกษาผู้ใหญ่, ปิตามารดา หรือผู้ที่มีประสบการณ์ การคลอดมาก่อน เพื่อคลายความเครียดในระหว่าง ตั้งครรภ์			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
13. ท่านอาบน้ำในอ่างน้ำ หรือลงอาบในลำคลองหรือสระน้ำ			
14. ท่านแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง และหลังอาหารทุกครั้ง			
15. ขณะอาบน้ำใช้มือนวดตัวและดึงหัวผมขึ้น ทำทุกวัน ตั้งแต่เริ่มตั้งท้อง			
16. ท่านใส่เสื้อชั้นในที่คับรัดทรงเพื่อให้เต้านมเข้ารูปสวยงาม			
17. ท่านใช้ของใช้ เช่น หวี กรรไกรตัดเล็บ แก้วน้ำร่วมกับ ผู้อื่น			
18. ท่านดูแลรักษามือและเท้าให้สะอาดอยู่เสมอ			
19. ท่านชอบยืนานาน ๆ เพื่อไม่ให้เส้นเลือดขด			
20. ท่านบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ			
21. ท่านบริหารกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอดและทวารหนัก			
22. ท่านชอบท่องเที่ยวเดินทางไกล ๆ			
23. ท่านชอบเล่นในที่อากาศบริสุทธิ์			
24. ท่านชอบทำงานหนัก เพราะจะทำให้คล่องตัว			
25. ท่านไปตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง			
26. ท่านลืมเวลานัดตรวจแต่ละครั้ง			
27. ท่านสนใจปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่เสมอ			
28. ท่านไม่สบายมักไปซื้อยามารับประทานเอง			
29. ท่านไปฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ เช่น บาดทะยัก ตามแพทย์นัด			
30. ท่านสนใจที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระหว่าง ตั้งครรภ์ แต่บางครั้งภารกิจจำเป็นกว่าต้องงดไปตรวจ ครรภ์ตามนัด			

เฉลยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะ
ตั้งครุฑ

ข้อ	คำตอบ	ข้อ	คำตอบ
1	ค.	16	ข.
2	ค.	17	ง.
3	ง.	18	ข.
4	ข.	19	ค.
5	ค.	20	ค.
6	ง.	21	ก.
7	ก.	22	ง.
8	ง.	23	ก.
9	ง.	24	ค.
10	ง.	25	ก.
11	ง.	26	ก.
12	ก.	27	ค.
13	ก.	28	ก.
14	ข.	29	ข.
15	ง.	30	ข.

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

แผนการสอนเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

แผนการสอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

แผนการให้สุขศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

ความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการ
ตั้งครวรรค์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครวรรค์

ข้อ	p	r	ข้อ	p	r
1	.56	.72	16	.59	.70
2	.52	.68	17	.62	.72
3	.50	.76	18	.67	.66
4	.60	.72	19	.50	.68
5	.50	.72	20	.59	.78
6	.66	.64	21	.62	.72
7	.67	.66	22	.63	.70
8	.55	.74	23	.52	.80
9	.62	.68	24	.59	.62
10	.66	.68	25	.66	.68
11	.62	.68	26	.63	.62
12	.60	.68	27	.64	.68
13	.59	.74	28	.55	.74
14	.67	.62	29	.68	.64
15	.64	.68	30	.66	.68

ค่าความเชื่อมั่น (rtt) = .78

ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบทดสอบวัดเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	6.771	9	2.872
2	4.016	10	3.236
3	1.893	11	3.873
4	5.185	12	3.028
5	4.722	13	2.162
6	2.429	14	3.372
7	2.816	15	2.080
8	4.099	16	4.023

ค่าความเชื่อมั่น = .65

ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบทดสอบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	6.328	16	3.042
2	3.862	17	3.816
3	3.620	18	2.878
4	2.360	19	2.310
5	3.419	20	2.341
6	3.027	21	2.645
7	2.952	22	3.307
8	9.427	23	3.596
9	2.924	24	2.946
10	3.616	25	1.833
11	5.640	26	2.626
12	9.179	27	3.255
13	6.694	28	3.091
14	6.971	29	2.912
15	2.461	30	2.425

ค่าความเชื่อมั่น = .87

บันทึกการสอนครั้งที่ 1

เรื่อง...ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย...หญิงตั้งครรภ์แรก

สถานที่...หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ

วิธีการ.....บรรยาย.....20 นาที

ผู้รับผิดชอบ....ผู้วิจัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อจบการสอนแล้ว หญิงตั้งครรภ์มีความ สามารถดังนี้	การตั้งครรภ์เกิดจากไข่ของมารดาผสมกับ เชื้อสpermของบิดา และเจริญเติบโตเป็นทารกอยู่ในมดลูก ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ปกติ ประมาณ 280 วัน (40 สัปดาห์หรือ 10 เดือน) แบ่งเป็น 3 ระยะ ๆ ละ 3 เดือนปฏิทิน โดย เรียก 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์เป็นระยะที่ หนึ่งหรือไตรมาสแรก ระยะ 3 เดือนหลังเป็น ไตรมาสที่สอง และระยะ 3 เดือนสุดท้ายก่อน คลอดเป็นไตรมาสที่สาม	<u>ขั้นนำ</u> กล่าวแนะนำตนเองและหน้าภาพ เด็กทารกแรก เกิดมาให้ดูแล้ว กล่าวถึงธรรมชาติ ของการตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะ แทรกซ้อนในระยะ	-ภาพโปสเตอร์ ทารกสุขภาพ ดี	
1. สามารถบอกถึง ธรรมชาติของการตั้ง ครรภ์ว่าเกิดขึ้นได้ อย่างไร พร้อมกับ อธิบายได้ว่าการ เปลี่ยนแปลงของร่าง กายในระยะต่าง ๆ	การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง ทางร่างกายและจิตใจ โดยเปลี่ยนแปลงไปตาม ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะเป็นการ เปลี่ยนแปลงที่ปกติ อันเป็นผลจากฮอร์โมนในตัว หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น การเปลี่ยน แปลงที่ไม่ปกติ เช่นเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่าง ตั้งครรภ์ หรือเกิดความล้มเหลวในขณะตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์ ซึ่งจะ นำไปสู่การคลอด ทารกที่มีสุขภาพ แข็งแรงสมบูรณ์	-ภาพโปสเตอร์ หญิงตั้งครรภ์ สุขภาพดี	-ซักถามหญิง ตั้งครรภ์ -ตั้งคำถาม หญิงตั้งครรภ์ และสังเกต ความสนใจ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
เป็นอย่างไรได้ถูกต้อง	ตั้งนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รู้ถึงกลไกการตั้งครรภ์พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจในระยะต่าง ๆ ดังนี้คือ ค้ำร่างกาย <u>เต้านม</u> เกิดการเปลี่ยนแปลงชัดเจนในหญิงครรภ์แรก เจ็บและตึง มีขนาดใหญ่มากขึ้นเนื่องจากการขยายของท่อน้ำนม ในระยะที่ไตรมาสที่สองจะมีน้ำนมสีเหลืองไหลออกมาเล็กน้อย ควรใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นเช็ดหัวนมให้สะอาด ขณะอาบน้ำควรใช้มือวนเต้านมและตึงหัวนมขึ้น ควรทาทุกวันตั้งแต่เริ่มตั้งท้อง <u>หน้าท้อง</u> ในระยะ 3 เดือนแรกการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน ในระยะไตรมาสที่สองจะมีการยืดขยายของผนังหน้าท้อง อาจเกิดการแตกของเนื้อเยื่อผนังหน้าท้องเป็นริ้ว ๆ ในครรภ์แรกจะมองเห็นเป็นเส้นชมพูหรือแดงจาง ๆ ควรจะทาครีมมะกอกเพื่อป้องกันผิวหนังรอบนอกแตกเป็นขุย เกิดอาการคัน ถ้าเกาจะทำให้เพิ่มการแตกของเนื้อเยื่อผนังหน้าท้องมากขึ้น		-ภาพโปสเตอร์ การดูแลเต้านม	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<u>น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้น</u> น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ เพราะน้ำหนักเป็นตัวสะท้อนถึงภาวะสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ ถ้าน้ำหนักมารดาขึ้นน้อยแสดงว่าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ ถ้าน้ำหนักของมารดาเพิ่มขึ้นมากเกินไปจะมีโอกาสเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษหรือโรคแทรกซ้อนอย่างอื่น ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ ตามปกติน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ของมารดาควรเพิ่มขึ้นจากน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ประมาณ 10 กิโลกรัม ในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้น้ำหนักเพิ่มตามที่กำหนดและให้เด็กในครรภ์ได้รับสารอาหารครบถ้วน มารดาควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยในระยะ 3 เดือนแรกควรจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นกว่าเดิมรวม 1.5 กิโลกรัม และหลังจากนั้นควรมีน้ำหนักเพิ่ม 0.3-0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ <u>ขนาดของมดลูก</u> เมื่ออายุครรภ์ครบ 12 สัปดาห์ ตำแหน่งของยอดมดลูกจะอยู่ระดับเหนือกระดูกหัวเหน่า 20 สัปดาห์ตำแหน่งยอดมดลูกจะอยู่ระดับสะดือ 36 สัปดาห์ ตำแหน่งยอดมดลูกจะอยู่ใต้กระดูกสันอกเล็กน้อย 40		-ภาพโปสเตอร์ แสดงอัตรา เพิ่มของน้ำหนัก ในระหว่าง ตั้งครรภ์ -ภาพโปสเตอร์ ยอดมดลูกตาม อายุครรภ์	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	สัปดาห์ ตำแหน่งของยอดมดลูกจะลดลงมาเหนือระดับสะดือ ซึ่งเรียกว่าเกิดภาวะท้องลด สิ่งสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ควรหมั่นสังเกตคือ เต็กในครรภ์ยังดิ้นดีหรือไม่ ตามปกติจะสังเกตการดิ้นของทารกได้เมื่ออายุครรภ์ 4-5 เดือน ด้านจิตใจ <u>ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์</u> จะเป็นระยะที่อารมณ์เปลี่ยนแปลงและวิตกกังวลได้ง่าย ทำให้อารมณ์ฉุนเฉียว เกิดความหงุดหงิดและเศร้าใจโดยไม่มีปัจจัยอื่น ๆ ภายนอกร่างกายเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีความรู้สึกว่ามีทารกอยู่ในครรภ์จึงเกิดความสับสน <u>ในระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์</u> จะเป็นระยะที่อารมณ์มั่นคงขึ้น ความรู้สึกกังวลหายไป เต็กจะเริ่มดิ้น หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับสภาพของตน ทำให้สุขภาพและอารมณ์ดีขึ้น <u>ระยะ 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด</u> จะเป็นระยะที่ร่างกายไม่มีความสุขสบาย ร่างกายไม่ดึงดูดความสนใจ เป็นระยะที่กังวลการคลอด ต้องการกำลังใจ ควรจะได้พูดคุยกับผู้ที่ประสบ-		-สไลด์การปฏิบัติภารกิจประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ตามความเหมาะสมตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
2. สามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนปกติและภาวะแทรกซ้อนที่ผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ได้	การนี้คือผู้ที่เคยคลอดบุตรมาก่อน หรือปีติมารดาสามี เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนปกติในระยะตั้งครรภ์ <u>คลื่นไส้ อาเจียน</u> สาเหตุเกิดจากการวิตกกังวล มักจะเกิดขึ้นในระยะ 6-8 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ ทำให้ร่างกายขาดน้ำ ขาดอาหาร ขาดความสมดุลของแร่ธาตุ วิธีปฏิบัติเพื่อลดอาการให้น้อยลงคือ ดื่มน้ำอุ่น รับประทานอาหารอ่อนที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง อย่าให้ท้องผูก และทำจิตใจให้สบาย <u>กรวยไตอักเสบ</u> สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ จะมีอาการไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน กดเจ็บบริเวณหลังถ่ายปัสสาวะบ่อย ควรทำความสะอาดหลังขั้วถ่ายทุกครั้ง <u>ท้องอืด อาหารไม่ย่อย แสบหน้าอก</u> สาเหตุเนื่องจากการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ลดลง ประกอบกับเกิดการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหาร จึงทำให้เกิดอาการท้องอืด			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	รู้สึกสับสนหน้าอก วิธีปฏิบัติเพื่อบรรเทาอาการคือ งดอาหารรสจัด ดื่มน้ำผลไม้และน้ำสุกอุ่น <u>หลอดเลือดดำขดพอง</u> ในระยะไตรมาสที่ สามของการตั้งครรภ์ มดลูกใหญ่ขึ้นกดหลอดเลือด ดำใหญ่ในช่องท้อง ทำให้เลือดที่มาเลี้ยงบริเวณ ขาไหลกลับเข้าสู่หัวใจไม่สะดวก จะทำให้เกิดมี อาการบวมของขา วิธีป้องกันคือไม่ยืน เดินหรือ นั่งในท่าเดิมเป็นเวลานาน และควรนอนยกขาสูง ครั้งละ 5-10 นาที <u>ริดสีดวงทวาร</u> หญิงตั้งครรภ์มักจะท้องผูก การขับถ่ายไม่สะดวก จึงเกิดอาการริดสีดวงทวาร ได้ง่าย วิธีปฏิบัติเพื่อบรรเทาอาการคือ รับประทาน ผักสดและผลไม้สดทุกวัน ดื่มน้ำให้พอเพียง นอน ตะแคงมิให้เด็กกดทับลำไส้ <u>บวม</u> ในระยะใกล้คลอด การไหลเวียน เลือดไม่สะดวก เกิดการคั่งของน้ำในเซลล์ร่าง กาย หรือในรายที่ครรภ์เป็นพิษ หญิงตั้งครรภ์มัก เกิดอาการบวม วิธีบรรเทาต้องนอนพักมาก ๆ ลดอาหารจำพวกแป้งและรสเค็ม ควรนอนยกขาสูง ถ้าบวมมาก ตามพรม้าว ต้องรีบพบแพทย์ <u>ตกขาว</u> การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ในระยะตั้งครรภ์ และการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนจะทำให้เกิดการตกขาว ถ้าสังเกตพบสีและกลิ่นผิดปกติ ต้องรีบพบแพทย์ ควรชำระล้างและทำให้บริเวณปากช่องคลอดให้แห้งอยู่เสมอ <u>บัสสาวะบ่อย</u> เมื่อมดลูกมีขนาดโตขึ้น จะกดทับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีอาการบัสสาวะบ่อย หรือบางรายอาจมีอาการของกระเพาะปัสสาวะอักเสบร่วมด้วย ควรจะดื่มน้ำมาก ๆ ในเวลากลางวัน และดื่มน้ำให้น้อยในระยะก่อนนอน อย่างสิ้นปัสสาวะโดยไม่จำเป็น ถ้ามีอาการบัสสาวะแสบร่วมด้วย ควรจะได้รับการตรวจเพิ่มเติมหรือพบแพทย์ <u>เป็นตะคริว</u> สาเหตุของการเป็นตะคริวในระยะตั้งครรภ์ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการดื่มน้ำมากเกินไป ความสมดุลของแคลเซียมและฟอสฟอรัสเสียไป ร่างกายขาดแคลเซียมโดยตรง หรือเส้นเลือดบริเวณขาตีบ หลังตั้งครรภ์ควรจะได้รับประทานอาหารที่ถูกต้อง ควรยืดขาข้างที่เป็นตะคริวบ่อย ๆ การให้ความอบอุ่นต่อร่างกายหรือการได้รับแคลเซียมเสริมจะทำให้มีอาการทุเลาลง			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<u>อ่อนเพลีย</u> อาการอ่อนเพลียมักจะเกิดขึ้นในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะร่างกายผลิตฮอร์โมนเพิ่มขึ้น และอยู่ในระยะที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ร่างกายขาดน้ำ ขาดอาหาร ขาดความสมดุลของแร่ธาตุ บางรายอาจจะมีภาวะโลหิตจางร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์จึงควรเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหารให้มีประโยชน์ต่อร่างกาย พักผ่อนให้มากและรู้จักการออกกำลังกาย <u>ใจสั่นหรือหายใจถี่เร็ว</u> การเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่ง หรือรับลูกขึ้นยืนเร็วเกินไป จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกใจสั่นหรือหายใจถี่เร็ว และการที่ร่างกายมีภาวะระดับของน้ำตาลในเลือดต่ำ โลหิตจาง หรือจิตใจและอารมณ์ผิดปกติ พบว่าเป็นสาเหตุร่วมด้วย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรจะค่อย ๆ เปลี่ยนอิริยาบถ และรู้จักผ่อนคลายทางจิตใจ รวมทั้งได้รับการตรวจพิเศษเพื่อวินิจฉัยโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ด้วย <u>ปวดหลัง</u> ระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ความสมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมดลูกขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อทำงานมากขึ้น ข้อต่อต่าง ๆ จะหลวม ช่วงไหล่จะเอน			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
3. สามารถบอกถึง การป้องกันโรคแทรก ซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้	มาข้างหลัง ส่วนโค้งของหลังบริเวณนั้นเอวจะ โค้งมากขึ้น เนื่องจากการหย่อนตัวของกระดูก เชิงกรานและเอ็น จึงเกิดอาการปวดหลัง บรรเทา ได้โดย งดงานหนัก ผีการทรงตัว สวมรองเท้า ส้นเตี้ย <u>หายใจลึกๆ</u> ในระยะ 3 เดือนสุดท้าย ก่อนคลอด ปอดจะถูกดันเพราะมดลูกใหญ่ขึ้น กระบังลมจะถูกดันด้วย ร่างกายจึงหดเซยตาม ธรรมชาติโดยขยายช่องว่างระหว่างกระดูกซี่โครง ด้านขวา ทำให้หญิงตั้งครรภ์หายใจสั้นและเร็ว หรือหายใจลึกๆ จึงควรรนอยกศีรษะสูง <u>ภาวะแทรกซ้อนผิดปกติในระยะตั้งครรภ์</u> <u>การแท้งบุตร</u> เกิดขึ้นได้เองประมาณร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ส่วนมากไม่ทราบ สาเหตุที่แท้จริง การผิดปกติทั้งด้านมารดาและ ทารกเป็นสาเหตุสำคัญ สาเหตุด้านมารดา อาจ เกิดจากพยาธิสภาพเฉพาะที่หรือเกิดการติดเชื้อ ภาวะตั้งครรภ์ทางอารมณ์ ทำให้ต่อมไทรอยด์ หลังฮอร์โมนผิดปกติ ทำให้เกิดการแท้งได้ หรือ มารดาเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทำให้เกิด การแท้งได้ สาเหตุด้านทารกอาจเนื่องจากความ		-ภาพโปสเตอร์ อธิบายสาเหตุ การแท้งและ อาการสำคัญ ของการแท้ง	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ผิดปกติทางกรรมพันธุ์ หรือความผิดปกติของไขที่ ถูกผสม ตลอดจนความผิดปกติของการฝังตัวของ รก เป็นต้น อาการที่สำคัญคือ ปวดท้องและเลือด ออกทางช่องคลอด อาการปวดเป็นแบบปวดถ่วง ท้องน้อย ในระยะแรกที่เลือดออกเล็กน้อย ถ้าคง ทำงานหนัก งดการร่วมเพศ พักผ่อนให้มากที่สุด การแท้งอาจจะระงับไป <u>ควรระวังเป็นพิษ</u> ภาวะครรภ์เป็นพิษมักตรวจ พบในระยะ 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด เป็นอันตราย ต่อมารดาและทารก ส่วนใหญ่จะเป็นในมารดา ครรภ์แรกมากกว่าครรภ์หลัง อาการที่สำคัญคือ บวมที่หน้า หลังมือ ผิวหนังตึง ความดันโลหิตสูง ตาพร่ามัว ตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะ เวียนศีรษะ สาเหตุของการเกิดภาวะนี้ อาหาร โซรโมกที่ เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และสภาพจิตใจมีส่วน เกี่ยวข้อง หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรรับประทาน อาหารรสเค็มและเคี้ยว พักผ่อนให้เพียงพอและ ที่สำคัญไปตรวจครรภ์ตามแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ มารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะตั้งครรภ์ ทารกมักตายในครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนด		-ภาพโปสเตอร์ แสดงอาการ บวมของแขน ขา	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<u>เบาหวานกับการตั้งครรภ์</u> เบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากจะทำให้อาการของโรคทวีความรุนแรงแล้ว เบาหวานมีผลกระทบกระเทือนต่อการตั้งครรภ์โดยตรง ซึ่งทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกขึ้น เช่น ติดเชื้อได้ง่าย ความดันโลหิตสูง แผลดน้ำ เป็นต้น ซึ่งผลของการตั้งครรภ์ต่อภาวะเบาหวานจะทำให้เกิดผลเสียทั้งด้านมารดาและทารกดังนี้คือ 1. การควบคุมภาวะเบาหวานจะยากขึ้น เพราะหญิงตั้งครรภ์อาจจะได้รับอาหารไม่แน่นอน เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม 2. สารกากของเสียต่าง ๆ จากมารดาซึมผ่านสู่ทารกได้ ซึ่งถ้ากากของเสียดังกล่าวจะทำให้โลหิตมีฤทธิ์เป็นกรด จะทำให้เป็นพิษต่อทารกในครรภ์ 3. ทารกในครรภ์รับอาหารจากมารดาผ่านรก เมื่อได้รับน้ำตาลกลูโคสจากมารดามาก ระดับน้ำตาลในเลือดของทารกจึงสูงกว่าปกติ ทำให้ทารกตัวใหญ่คลอดยากหรือบาดเจ็บจากการคลอด			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	4. มีความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นและไม่แน่นอน เพราะในระหว่างตั้งครรภ์มีการผลิตสารออกฤทธิ์ด้านการทำงานของอินซูลิน สำหรับผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์และการคลอด มีดังนี้ คือ 1. ด้านมารดา จะมีอัตราการแท้งบุตรเพิ่มขึ้น พบภาวะครรภ์เป็นพิษสูงเป็น 4 เท่าของหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป เกิดการคลอดยาก ตกเลือดหลังคลอดและติดเชิ้อได้ง่าย 2. ด้านทารก จะพบอัตราทารกตายในครรภ์สูงกว่าปกติ 3-8 เท่า อัตราการตายหลังคลอดสูงกว่าปกติ ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อความเจริญทางด้านจิตใจต่ำกว่าเด็กปกติโดยทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเบาหวาน คือ 1. มาตรฐานครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง 2. ควบคุมอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ โดยเคร่งครัด ควรจะได้รับยาหรืออินซูลินอย่างสม่ำเสมอ ควรจะงดอาหารรสเค็มเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะครรภ์เป็นพิษ 3. ตรวจเลือด บัสสาวะ ทุกระยะที่มาฝากครรภ์			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	4. กำหนดคลอดที่เหมาะสมประมาณ 38 สัปดาห์ โดยการเร่งคลอด การติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ 1. <u>ไวรัสตับอักเสบ</u> โรคไวรัสตับอักเสบ หมายถึงการติดเชื้อที่ตับ ซึ่งทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ตับ มีการอักเสบเฉียบพลันไปทั่วบริเวณตับ ความรุนแรงของโรคนี้นับอยู่กับเซลล์ตับที่ถูกทำลาย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบี ถ้าเกิดอาการเฉียบพลันในระยะ 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด และมีความรุนแรงทางร่วมด้วย จะมีความรุนแรง ทารกมักจะตายในครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนด อันตรายต่อมาโรค คือทำให้ถึงตายได้ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคนี้ ต้องมีความรู้ ว่าโรคติดต่อหรือสภาวะหลังต่าง ๆ ของตนจะแพร่เชื้อให้บุคคลอื่นได้ โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิด ดังนั้น ควรแยกของใช้ประจำวันจากครอบครัว เช่น แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า ถ้วยน้ำดื่ม ของมีคมต่าง ๆ เช่น กรรไกรตัดเล็บ ไขมีดโกน เป็นต้น		-ภาพโปสเตอร์ แสดงการติดเชื้อของโรค ไวรัสตับอักเสบบี -ภาพโปสเตอร์ แสดงการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ถูกต้อง	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	2. <u>โรคหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์</u> เนื่องจากผู้ที่รับเชื้อโรคนี้จะมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อยหรือไม่เลย ติดต่อกันได้ง่าย เป็นโรคที่ทำให้เกิดการพิการแก่ทารก โดยเฉพาะถ้าเป็นในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อาการมักจะเริ่มต้นด้วยไข้ต่ำ ๆ ปวดเมื่อยตามตัว อาการไอ จาม หรือตาแดงอาจจะพบร่วมด้วย มีผื่นแดงจาง ๆ ขึ้นที่ใบหน้าแล้วกระจายมาที่ลำตัว แขนขา อาการดังกล่าวมักจะเป็นอยู่ 2-3 วันแล้วหายไป ติดต่อกันโดยทางลมหายใจ ละอองน้ำลาย ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องไม่ใกล้ชิดกับคนที่ป่วยหรือไม่ถูกผู้อื่นไอจามรด หรืออยู่ใน กลุ่มผู้คนจำนวนมาก ๆ 3. <u>โรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์</u> การติดเชื้อไวรัสเอดส์ขณะตั้งครรภ์ จะมีผลทั้งต่อมารดาและทารก เพราะการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยร่วมทำให้เกิดเป็นโรคเอดส์ได้ จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น และมีอัตราการตายสูงขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการของโรค 1 ใน 3 มีอาการแสดงของโรคเอดส์หลังคลอดแล้ว สำหรับผลต่อทารกทำให้ทารกติดเชื้อ		-ภาพโปสเตอร์ แสดงการติดต่อของเชื้อไวรัสเอดส์	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ไวรัสเอดส์จากมารดาทั้งในขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด การรับเชื้อขณะอยู่ในครรภ์ เคยเชื้อมานเข้าทางรก นอกจากนั้นการติดต่อเชื้อไวรัสเอดส์และการตั้งครรภ์ ยังทำให้เกิดการแท้งคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ดังนั้นหญิงที่มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์จึงไม่ควรตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ติดยาเสพติดชนิดฉีด หรือมีประวัติติดยาเสพติด หรือมีสามีติดยาเสพติดชนิดฉีด สามีเป็นพวกรักสองเพศ มีสามีหลายคน มีสามีชอบเที่ยวผู้หญิง หรือหญิงตั้งครรภ์นั้นเมื่ออาชีพขายบริการ หญิงที่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และเคยคลอดลูกที่มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ควรจะได้มีการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ ถ้าผลเลือดเป็นบวก หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ตามปกติถ้าตั้งครรภ์ไม่เกิด 22 สัปดาห์ จะได้รับความแนะนำให้ทำแท้ง ในการนี้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะเสี่ยง มีผลเลือดเป็นลบ ควรจะปฏิบัติตนดังต่อไปนี้ คือ	ข้อสรุป	-เอกสารแผ่นพับ "รักชีวิต รักครอบครัว อย่าพาตัวไปติดเอดส์"	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	1. งดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส-สรุปพฤติกรรมเอดส์ทั้งหมด ไม่ควรใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะกับบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ 2. พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยควรงด เพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม หรือถ้าจำเป็นควรใช้ถุงยางอนามัย 3. ควรจะตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง	ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะตั้งครรรภ์ -ให้หญิงตั้งครรรภ์ซักถามอีกครั้ง -ตอบข้อซักถามและบอกถึงกระบวนการสอนที่จะมีอย่างต่อเนื่องต่อไปอีก 2 ครั้ง ในขณะที่มาตรวจครรรภ์ตามนัด		

บันทึกการสอนครั้งที่ 2

เรื่อง.....เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย...หญิงตั้งครรภ์แรก

สถานที่...หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ

วิธีการ.....บรรยาย.....20 นาที

ผู้รับผิดชอบ....ผู้วิจัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อจบการสอนแล้ว หญิงตั้งครรภ์มีความ สามารถดังนี้คือ 1. บอกถึงเจตคติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ว่าส่งผลต่อสุขภาพ ของมารดาและทารก อย่างไร	เจตคติ เป็นพฤติกรรมภายในที่มีลักษณะ เป็นนามธรรม ซึ่งตัวเองเท่านั้นที่ทราบ ตามปกติ มนุษย์จะมีพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับ เจตคติส่วนตน แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติ เมื่อเกิดความขัดแย้งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของตน เกิด ขึ้นได้ตามเงื่อนไข 4 ประการคือ 1. กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูน และบูรณาการของการตอบสนองแนวความคิด ต่าง ๆ เช่น เจตคติจากครอบครัว โรงเรียน ครู การเรียนการสอน อื่น ๆ 2. ประสบการณ์ส่วนตัว ขึ้นอยู่กับความ แตกต่างของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ออกไป นอกจากประสบการณ์ของคนจะสะสมขึ้น เรื่อย ๆ แล้ว ยังมีแบบอย่างเป็นของตัวเอง ดังนั้น เจตคติบางอย่างจึงเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละ บุคคล แล้วแต่พัฒนาการและความเจริญเติบโต ของคนนั้น ๆ	<u>ขั้นนำ</u> บอกถึงวัตถุประสงค์ และความสำเร็จของ เจตคติ ที่ดีและไม่ดีที่จะ ส่งผลต่อการตั้ง ครรภ์อย่างไร บ้าง	-ภาพโปสเตอร์-คำถามหญิง ตั้งครรภ์ มีสุขภาพดี -ตั้งคำถาม หญิงตั้งครรภ์ -สังเกตความ สนใจ	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
2. บอกถึงประโยชน์ ของการฝากครรภ์ทั้ง	3. การเลียนแบบ การถ่ายทอดเจตคติ ของบางคน จึงได้มาจากการเลียนแบบเจตคติ ของคนอื่นที่ตนพอใจ เช่น พ่อ แม่ ครู พี่น้อง และบุคคลอื่น ๆ 4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม มนุษย์ย่อมมีเจตคติ คล้ายตามกลุ่มสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ตามสภาพแวดล้อม เช่น เจตคติต่อศาสนา สถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เจตคติมีทั้งด้านบวกและลบ หญิงตั้งครรภ์ ควรจะต้องมีเจตคติด้านบวกต่อการตั้งครรภ์ ต้อง ยอมรับบทบาทของการเป็นมารดาประจำครรภ์ ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อ สุขภาพของทารกในครรภ์ให้สมบูรณ์แข็งแรงตลอด ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มี เจตคติที่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนใน ระหว่างตั้งครรภ์จะถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้ง ครรภ์มีความสุข สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งมารดา และทารก หญิงตั้งครรภ์พึงปฏิบัติตนให้ถูกต้องในเรื่อง ดังต่อไปนี้คือ 1. การฝากครรภ์ 1.1 เมื่อใดจึงจะฝากครรภ์ หญิงตั้ง ครรภ์ควรฝากครรภ์เร็วที่สุดเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์	ยกตัวอย่างเจตคติ ด้านบวกว่าส่งผล ต่อสุขภาพของ มารดาและทารก อย่างไร ยกตัวอย่างเจตคติ ด้านลบว่าเกิดผล เสียต่อสุขภาพของ ทารกสุขภาพดี มารดาและทารก อย่างไร	-ภาพโปสเตอร์	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
ด้านมารดาและทารก ได้	การไปฝากครรภ์ไว้ก่อนมีประโยชน์ทั้งต่อมารดา และทารก 1.2 <u>ประโยชน์การฝากครรภ์ด้านมารดา</u> 1.2(1) เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง ร่างกายและจิตใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์ 1.2(2) เพื่อลดอาการแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ 1.2(3) เพื่อให้การคลอดเป็นไป อย่างราบรื่นและปลอดภัยทั้งมารดาและทารก 1.2(4) ส่งเสริมสุขภาพของมารดา ทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด 1.3 <u>ประโยชน์ของการฝากครรภ์ด้าน ทารก</u> 1.3(1) เพื่อลดอัตราการคลอด ก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ และการเสียชีวิต ของทารกปรีกำเนิด 1.3(2) เพื่อให้ทารกแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจตั้งแต่วัย เริ่มต้น ของชีวิต 1.4 <u>ความสำคัญของการมาตรวจครรภ์ ตามนัด</u>		-ภาพโปสเตอร์ ความสำคัญ ของการฝาก ครรภ์	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
3. บอกถึงประโยชน์ของเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ว่าทำให้สุขภาพทั้งทางด้านมารดาและทารกเป็นอย่างไรได้	การมาฝากครรภ์ครั้งเดียวไม่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์ควรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ถ้ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นและได้รับการดูแลที่เหมาะสมก่อนที่จะเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก 1.5 <u>ประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ตลอดจนความร่วมมือในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u> หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจร่างกายทุกระบบ รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลของการตรวจจะบอกถึงภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังติดตามจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในรายที่ผิดปกติจะทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นปลอดภัยตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์จะให้ความร่วมมือในการรักษาหรือปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้เพื่อสุขภาพที่ดีได้ดีเพียงใดนั้น เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีส่วนเกี่ยวข้องและผลักดันให้เกิดการกระทำหรือทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องขึ้น 2. <u>การเตรียมตัวสำหรับคลอด</u> หญิงตั้งครรภ์ต้องเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด การเตรียมสุขภาพกายและจิตของมารดาให้พร้อมต่อการคลอด สามารถลดอันตรายจากการ		-ภาพโปสเตอร์ สิ่งแวดล้อมที่ มีผลต่อสุขภาพ จิตของหญิง ตั้งครรภ์	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ตั้งครุฑ และการคลอกลงได้มาก และยังช่วยให้ การส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอด เป็นไปด้วยดี หญิงตั้งครุฑที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้ง ครุฑ จะมีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด ประโยชน์ที่สำคัญที่หญิงมีครุฑจะได้รับคือลดความ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดในที่สุด เนื่องจากการ คลอดเป็นระยะที่สตรีตั้งครุฑทุกคนวิตกกังวลและ หวาดกลัว อันจะนำมาซึ่งความไม่ร่วมมือในการ ปฏิบัติตนระหว่างคลอด ความหวาดกลัวนี้เกิดจาก การถ่ายทอดจากญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูง จนในหาก เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ผิดนี้ ส่วนหนึ่งจะ เกิดขึ้นจากความมั่นใจ การเตรียมพร้อมที่ดีในเอง 3. การปฏิบัติตัวหลังคลอด เป้าหมายสำคัญ ของการปฏิบัติในระยะหลังคลอด คือ 3.1 เว้นช่วงห่างการตั้งครุฑครั้งถัด ไปอย่างน้อย 2 ปี และหากมีบุตรเพียงพอแล้ว ควรพิจารณาคุมกำเนิดแบบถาวร เช่น หมันชาย 3.2 ควรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 3.3 ควรมีโภชนาการที่ถูกต้องทั้งด้าน มารดาและทารก 3.4 บริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ		-ภาพโปสเตอร์ มารดาให้นม บุตร -ภาพโปสเตอร์ การวางแผน "ครอบครัว"	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	3.5 เลิกความเชื่อหรือปฏิบัติตามความเชื่อที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การอยู่ไฟ การงดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ เป็นต้น			

บันทึกการสอนครั้งที่ 3

เรื่อง...การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การบริหารร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย...หญิงตั้งครรภ์แรก

สถานที่...หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ

วิธีการ.....บรรยาย.....20 นาที

ผู้รับผิดชอบ....ผู้วิจัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อจบการสอนแล้ว หญิงตั้งครรภ์ควรมี ความสามารถดังนี้ 1. ระบุชื่ออาหารที่มี ประโยชน์ในระยะตั้ง ครรภ์ได้ 2. ระบุชนิดของ อาหารหลัก 5 หมู่ได้	การปฏิบัติตนให้ถูกต้องในขณะที่ตั้งครรภ์ จะ ส่งผลให้ทั้งมารดาและทารกมีสุขภาพและอนามัย สมบูรณ์ การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอก็เป็น สิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์จะช่วยให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการคลอดมีความพร้อม เตรียมทำหน้าที่ในระยะคลอด ขณะเดียวกันจะ บรรเทาอาการที่ไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง สุดท้ายของการตั้งครรภ์ เช่น อาการปวดหลัง ตะคริวขา ทำให้กระบวนการคลอดง่ายและรวดเร็วขึ้น มารดาและทารกได้รับการเจ็บปวดและ กระทบกระเทือนลดน้อยลง <u>หญิงตั้งครรภ์พึงปฏิบัติตนให้ถูกต้องในเรื่อง</u> <u>ดังต่อไปนี้คือ</u> 1. อาหาร 1.1 ความต้องการสารอาหารในหญิง ตั้งครรภ์	<u>ขั้นนำ</u> บอกถึงวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติตนและการบริหาร ร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ พร้อมทั้งบอกถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ ตนและบริหารร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์	-ภาพโปสเตอร์ หญิงตั้งครรภ์ สุขภาพดีใน ระยะ ใกล้คลอด	-ซักถามหญิง ตั้งครรภ์ -สังเกตความ สนใจของหญิง ตั้งครรภ์ -ใช้คำถามนำ ให้หญิงตั้งครรภ์ ตอบคำถาม ในส่วนที่เหลือ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	1.1(1)สารอาหารให้พลังงาน ได้แก่ ประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ไขมันและน้ำมัน หญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับพลังงานวันละไม่น้อยกว่า 2300 กิโลแคลอรี อาหารที่ให้พลังงานความมาจากคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน 1.1(2)ความต้องการโปรตีน หญิงตั้งครรภ์ต้องกินอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มมากขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั้งของแม่และทารก ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองทารกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะระยะ 3 เดือนก่อนคลอดจนถึง 6 เดือนหลังคลอด ควรได้รับโปรตีน 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือประมาณ 51 กรัมต่อวัน และควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพ ซึ่งมาจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ นมไข่ ถั่ว เมล็ดแห้ง 1.1(3)ความต้องการแคลเซียม ร่างกายต้องการแคลเซียมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเดือนที่ 4-9 ของการตั้งครรภ์ และสูงที่สุดก่อนคลอด หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียมวันละ 1200 มิลลิกรัม อาหารที่มีแคลเซียมมากได้แก่			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	นม ปลาไส้ตันแห้ง กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย และผักใบเขียวต่าง ๆ แคลเซียมจะดูดซึมได้ดี ถ้าในอาหารมีโปรตีน วิตามินซี และวิตามินดี 1.1(4)ความต้องการเหล็ก ร่างกายต้องการเหล็กมากขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดงและเนื้อเยื่อต่าง ๆ สำหรับแม่และทารก ทั้งยังต้องสะสมเหล็กเอาไว้ใช้ในระหว่างคลอด หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับเหล็กวันละ 45 มิลลิกรัม อาหารที่มีเหล็กมากได้แก่ เครื่องในสัตว์ต่าง ๆ เช่น ไข่ ไต ม้าม ไข่แดง และผักใบเขียว เช่น ผักขม ตำลึง ใบชะพลู บวบหอม ฯลฯ ถ้าไม่ได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอจะเกิดอาการของโรคโลหิตจางได้ และเพื่อให้การดูดซึมเหล็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรกินอาหารที่มีวิตามินซีสูงร่วมด้วย เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง กล้วย ฯลฯ 1.1(5)ความต้องการไอโอดีน ในระหว่างตั้งครรภ์ต่อไทรอยด์จะทำงานมากขึ้น ทำให้ความต้องการไอโอดีนเพิ่มขึ้นด้วย การได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ จะทำให้แม่เป็นโรคคอพอกได้ และถ้าขาดอย่างรุนแรงทำให้ทารกขาดไอโอดีน			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	คืนเช่นกัน ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้ตัวเล็กแคระแกร็น สติปัญญาต่ำ พิจารณาทั้งทางร่างกายและสมอง หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับไอโอดีนวันละ 175 ไมโครกรัม อาหารที่มีไอโอดีนสูง ได้แก่อาหารทะเลต่าง ๆ และควรใช้เกลือผสมไอโอดีนในการปรุงอาหาร เพื่อป้องกันการขาดไอโอดีน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในแถบภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภูเขาสูงห่างไกลทุรกันดารในภาคอื่น ๆ ด้วย 1.1(6)วิตามิน มีความสำคัญต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมาก ช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้เป็นไปตามปกติ และช่วยป้องกันโรคขาดวิตามิน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในทารกได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อร่างกายจะได้รับวิตามินอย่างเพียงพอ 1.2 อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ หญิงตั้งครรภ์ควรกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อจะได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย		-ภาพโปสเตอร์ อาหารหลัก 5 หมู่	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	กาย หญิงตั้งครรภ์ควรกินอาหารต่าง ๆ ในปริมาณที่กำหนดให้ดังนี้ 1.2(1)โปรตีน ได้จากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น เนื้อหมู ปลา กุ้ง ไข่ และอาหารทะเลทุกชนิด ได้จากถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น น้ำเต้าหู้ เต้าหู้ พองเต้าหู้ เนย ถั่วลิสง ได้จากไข่เป็ดหรือไข่ไก่ และได้จากนมสด หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเนื้อสัตว์วันละ 10 ช้อนควา ถั่วเมล็ดแห้งวันละ 3 ช้อนควา ไข่ไก่วันละ 1 ฟอง และนมสดวันละ 3 กล่อง 1.2(2)คาร์โบไฮเดรต ได้จาก แป้ง เผือก มัน น้ำตาล รวมทั้งผลิตภัณฑ์ เช่น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง ขนมหวาน และน้ำหวานต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตวันละ 3 จาน จานละ 2ทัพพี และควรจะเพิ่มปริมาณเมื่อตั้งครรภ์ครบ 4 เดือน 1.2(3)วิตามินและเกลือแร่ ได้จากผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง ผักโขม ผักคะน้า ผักหวาน ใบชะพลู ใบขี้เหล็ก และได้จากผักสีเหลือง เช่น ฟักทอง ดอกโสน มะเขือเทศ			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	แครอท หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักใบเขียวทุก วัน วันละ 1 ชีด ผักสีเหลืองควรรับประทานสัปดาห์ละ 2 ครั้ง 1.2)4)ไขมัน ได้จากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด กะทิ ได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ไขมันจากไก่จาก เนื้อ เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับไขมันวันละ 4 ช้อนกาแฟ โดยควรจะได้รับประทานอาหารจำพวก ทอด ผัด หรือใส่กะทิบ้าง ทุกมื้อ 1.2(5)วิตามินและเกลือแร่ได้ จากผลไม้สุกทุกชนิด เช่น กล้วย ส้ม มะม่วง มะละกอ สับปะรด ฝรั่ง เงาะ หญิงตั้งครรภ์ควร จะได้รับประทานผลไม้สดทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง 1.3 อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยง มีดังต่อไปนี้คือ 1.3(1)อาหารประเภทหมักดอง 1.3(2)อาหารที่มีรสจัดมากเช่น เผ็ด เค็ม 1.3(3)อาหารที่จะทำให้เสาะ ท้องหรือท้องเสียได้ง่าย 1.3(4)อาหารที่ใส่ผงชูรส			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
3. บอกวิธีปฏิบัติตน เพื่อให้มีสุขภาพ อนามัยที่ดีในระยะตั้ง ครรภ์ได้	1.3(5)อาหารที่เคยรับประทาน แล้วเกิดอาการแพ้ 1.3(6)อาหารที่ส่วนผสมของ น้ำประสานทอง เช่น ลูกชิ้นเต๋ง เป็นต้น 1.3(7)อาหารที่ใช้เครื่องปรุง แต่งมาก เช่น แต่งสี แต่งกลิ่น แต่งรส ตลอดจน ใช้สารเคมีกันบูด เป็นต้น 1.3(8)เครื่องดื่มประเภท แอลกอฮอล์ 1.3(9)เครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ 1.3(10)เครื่องดื่มชูกำลัง			
	2. อนามัยส่วนบุคคล 2.1 การอาบน้ำชำระร่างกาย ควร อาบน้ำเข้า เย็น ชำระร่างกายและหัวนมให้สะ อาดอยู่เสมอ ไม่ควรอาบน้ำในแม่น้ำลำคลองเพื่อ ป้องกันมิให้น้ำสกปรกแทรกซึมเข้าไปในช่องคลอด ทำให้เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ 2.2 รักษาความสะอาดของปากและฟัน ควรแปรงฟันเวลาเข้าก่อนนอน และหลังอาหาร ทุกมื้อ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฟันตาม		-ภาพโปสเตอร์ ประกอบคำ บรรยายการ ปฏิบัติตนใน ระหว่างตั้ง ครรภ์	-ซักถามหญิง ตั้งครรภ์และ ให้ข้อคิดเห็น

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ พันธกิจมักจะ ลึกและผุได้ง่าย ดังนั้นการได้อาหารที่มีสารอาหาร จากพวกแคลเซียมจึงจำเป็นในหญิงตั้งครรภ์ 2.3 เต้านม การดูแลเต้านมหลังการ ตั้งครรภ์ 4 เดือน จะมีน้ำนมเหลือง มีลักษณะ เป็นน้ำใส ๆ ไหลออกมา ควรล้างหัวนมด้วยน้ำอุ่น และสบู่อ่อน และเช็ดให้แห้ง และควรจะทำ ความสะอาดเต้านมทุกครั้งก่อนปั๊มน้ำ 2.4 เสื้อผ้าที่หญิงตั้งครรภ์สวมใส่ต้อง สะอาด และควรเป็นชนิดที่สวมสบายไม่รัดตัว โดยเฉพาะยกทรงควรใช้ขนาดพอเหมาะกับเต้านม ที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น 2.5 การล้างช่องคลอดและการร่วม เพศ หญิงตั้งครรภ์ควรทำความสะอาดช่องคลอด บริเวณภายนอกเท่านั้น ไม่จำเป็นไม่ควรล้างภายใน ช่องคลอด การร่วมเพศในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ จำเป็นต้องงด ยกเว้นรายที่เคยแท้งบุตรควรจะ งดเพศตลอดระยะเวลา 3-4 เดือนแรก เพื่อป้องกัน การติดเชื้อและการคลอดก่อนกำหนด การร่วม เพศควรจะงดในระยะ 1 เดือนก่อนคลอดเท่านั้น			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	และควรชำระล้างช่องคลอดบริเวณภายนอกหลัง ร่วมเพศทุกครั้ง 3. การพักผ่อน การพักผ่อนทั้งทางร่างกาย และจิตใจมีความสำคัญมากในระยะตั้งครรภ์ หญิง ตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดย นอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ถึง 10 ชั่วโมง และ ควรหาเวลาพักผ่อนในเวลากลางวันวันละ 1 ชั่วโมง ทุกวัน การทำกิจกรรมประจำวัน ควรหลีกเลี่ยง การยืนหรือนั่งในอิริยาบถเดิมนาน ๆ ควร หาเวลานอนแล้วยกเท้าสูงเพื่อลดอาการบวมครั้ง ละ 5 ถึง 10 นาที นอกจากนั้นควรทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ลดความ วิตกกังวลต่าง ๆ ให้น้อยลง ไม่คิดฟุ้งซ่าน ควร หางานอดิเรกทำเมื่อยามว่าง เช่น รดน้ำต้นไม้ หรือหาหนังสืออ่านเพื่อปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้ง ในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนวิธีดูแลทารก ควรจะพูดคุย คุยกับญาติพี่น้องหรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการคลอด มาก่อน หรือพูดคุยกับเจ้าหน้าที่เพื่อลดความวิตก กังวลต่าง ๆ 4. การรับประทานอาหาร หญิงมีครรภ์มักมีอาการท้อง ผูก ทั้งนี้เนื่องมาจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่			

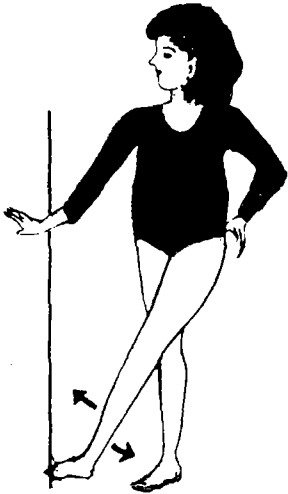
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	หลังจากออกมาเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้หดตัวบีบตัวน้อยลง ดังนั้นจึงพยายามฝึกถ่ายให้เป็นเวลา ควรออกกำลังกายพอควร ดื่มน้ำให้มาก และรับประทานผักและผลไม้ 5. สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงในขณะตั้งครรภ์ 5.1 ยา การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ควรใช้ด้วยความระมัดระวังถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ยาบางชนิดที่มารดาได้รับอาจจะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยในระหว่างตั้งครรภ์ หรือมีความจำเป็นจะต้องใช้ยา ควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5.2 บุหรี่ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรจะสูบบุหรี่หรือเข้าไปอยู่ในที่แออัดหรือสถานที่สาธารณะที่มีการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เพราะสารนิโคตินที่ผู้สูบบุหรี่ได้รับ หรือคาร์บอนมอนอกไซด์ที่ได้จากควันบุหรี่ จะทำให้ความสามารถในการรับออกซิเจนฮีโมโกลบินลดลง เกิดการขาดออกซิเจนในมารดาและทารก รวมทั้งลดการย่อยอาหาร ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลต่อทารกทำให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกลายเป็นทารกที่ไม่แข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	5.3 รังสีเอ็กซ์เรย์และอื่น ๆ การได้รับรังสีในระหว่างตั้งครรภ์โดยเฉพาะในระยะไตรมาสแรก จะทำให้เกิดผลเสียต่อทารก เช่น ทารกตายในครรภ์ สติปัญญาต่ำ การพัฒนาหลังคลอดช้าและผิดปกติต่าง ๆ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงรังสีทุกชนิด 5.4 อุบัติเหตุ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่คล่องตัวในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ จึงอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การลื่นหกล้ม หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรไต่สูงหรือทำสิ่งสูงโดยเฉพาะในระยะหลังของการตั้งครรภ์มดลูกขยายใหญ่ขึ้น น้ำหนักถ่วงมาทางด้านหลัง ทำให้การทรงตัวไม่ดีจะเกิดหลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าสูงอาจทำให้หกล้มได้ง่าย และทำให้กล้ามเนื้อหลังบริเวณเอวทำงานมากขึ้น มีอาการปวดหลังปวดเอวได้ หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงจากสิ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น ไม่เดินในที่ลื่น ไม่ควรขับรถยนต์	ข้อสรุป สรุปข้อปฏิบัติตามคำแนะนำ -ให้หญิงตั้งครรภ์ ซักถามพร้อมกับให้กำลังใจ		

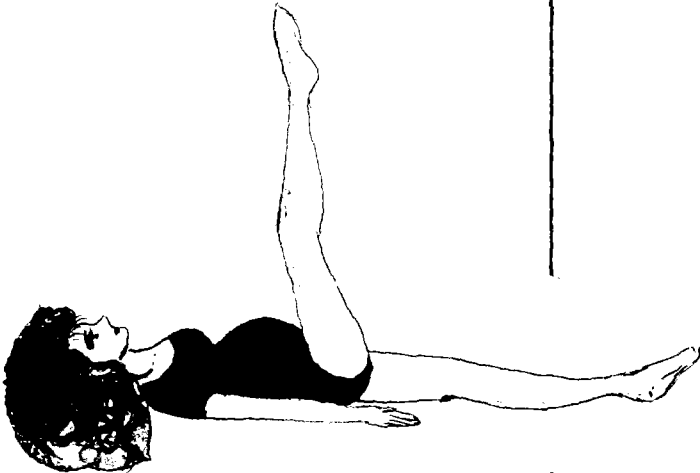
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
4. บอกวัตถุประสงค์ของการบริหารร่างกายได้ถูกต้อง	<u>การบริหารร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์</u> การบริหารร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ จะช่วยให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทำงานได้ดียิ่งขึ้นเป็นการเตรียมร่างกายให้แข็งแรงและพร้อมในการคลอด ทำให้กระบวนการคลอดง่ายและรวดเร็วขึ้น มารดาและทารกได้รับการกระทบกระเทือนลดน้อยลง การบริหารร่างกายที่ถูกต้องจะช่วยทำให้ร่างกายปรับตัวได้ดีเพราะในระหว่างตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุกระบบ แม้ว่าร่างกายจะสามารถปรับตัวได้เองตามธรรมชาติอยู่แล้ว แต่การบริหารร่างกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายปรับตัวได้ดี เช่น ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ลดอาการเส้นเลือดขด ลดอาการบวมและตะคริว เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง หลัง และเชิงกราน ทำให้สามารถรับน้ำหนักของร่างกายและมดลูกที่เพิ่มขึ้นได้ดี ลดอาการปวดหลังได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายดูสวยงาม มีสง่า ถ้าปฏิบัติต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอดด้วย จะช่วยให้การฟื้นตัวหลังคลอดเป็นไปด้วยดี มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม	บอกถึงวัตถุประสงค์ของการบริหารร่างกาย โยชน์ที่จะได้รับจากการบริหารร่างกาย	-ภาพโปสเตอร์ บอกวัตถุประสงค์การบริหารร่างกาย	-สังเกตความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ -ซักถามหญิงตั้งครรภ์ -ความร่วมมือในการบริหารร่างกาย -สังเกตดูว่าบริหารร่างกายได้ถูกต้องหรือไม่

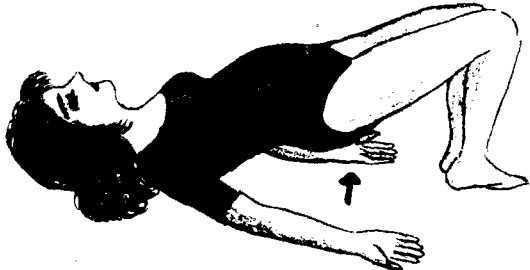
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
5. แสดงการบริหารร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ 1-3 เดือน 4-6 เดือนและ 7-9 เดือนได้อย่างถูกต้อง	การบริหารร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์มีข้อจำกัด ซึ่งควรระวังคือ 1. ข้อควรปฏิบัติในการบริหารร่างกาย 1.1 ควรบริหารร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป 1.2 ควรพักผ่อนเมื่อการผิดปกติ 1.3 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เสียการทรงตัว 1.4 ในการบริหารควรเปลี่ยนท่าไปเรื่อย ๆ 1.5 หากเหนื่อยควรพัก 1.6 อย่าบริหารในท่าที่เกร็งตัวเกินไป 2. ควรเริ่มบริหารร่างกายเมื่อใด เมื่ออาการแพ้ท้องสิ้นสุดลงแล้ว สำหรับหลังคลอดเริ่มได้ทันที 3. ปริมาณในการบริหารร่างกาย 3.1 ค่อยฝึกทีละน้อยและน้อยท่า 3.2 เริ่มท่าละ 2 ครั้ง ค่อย ๆ เพิ่มเป็น 5 ครั้งในแต่ละท่า 3.3 ระหว่างการออกกำลังกายแต่ละท่าให้พักโดยหายใจลึก ๆ 3.4 ควรบริหารวันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที		-ภาพโปสเตอร์ การบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<u>การบริหารร่างกายระหว่างตั้งครมภ์ 1 ถึง 3</u> <u>เดือน</u> ท่าที่ 1 การเดิน หญิงตั้งครมภ์ระหว่าง 1-2 เดือนควรเริ่ม จากการเดินสบาย ๆ แกว่งแขนยาว ๆ ใช้เวลา ประมาณ 20 นาที ท่าที่ 2 การบริหารข้อต่อที่คอ  ยืนตรง หรือนั่งบนเก้าอี้ มือทั้งสองจับเอว กับศีรษะพยักหน้า 3 ครั้ง เงยหน้าให้ท้ายทอยชิด ไปข้างหลัง 3 ครั้งเอนศีรษะไปด้านซ้าย 3 ครั้ง เอนศีรษะไปทางด้านขวา 3 ครั้ง ปฏิบัติเช่นนี้ 2	-ให้ผู้เรียนปฏิบัติ ตามคู่มือโดยผู้สอน แนะนำและให้ป ฏิเป็นรายบุคคล รวมทั้งแก้ไขการ ปฏิบัติให้ถูกต้อง -แนะนำถึงประ โยชน์จากการบริ		

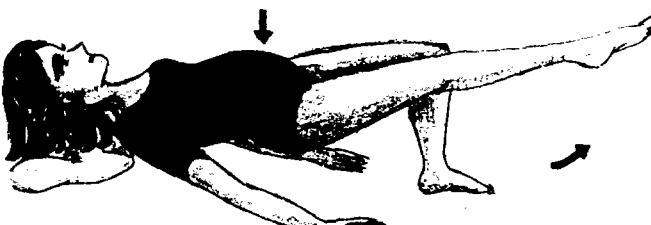
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	เทียวยแล้วค่อย ๆ เพิ่มเป็น 5 เทียวย จะช่วยให้ คอระหงได้รูปร่าง และข้อต่อที่คอแข็งแรง ท่าที่ 3 บริหารสะโพกและโคนขา  ยืนตรงมือข้างหนึ่งจับฝาดผนังหรือโต๊ะ มือ ข้างหนึ่งทำวงสะเอว ยกขาข้างเดียวกับมือที่จับเอว เตะออกไปด้านหน้า 10 ครั้ง ด้านข้าง 10 ครั้ง และด้านหลัง 10 ครั้ง ครบแล้วเปลี่ยนข้างจับฝาด อีกด้านหนึ่ง บริหารขาอีกข้างโดยเตะขาออกไป ให้ครบ 3 ทิศ จะทำให้สะโพกและโคนขาแข็งแรง	หารในแต่ละท่า		

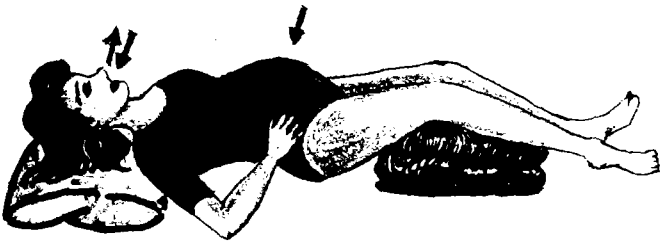
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ท่าที่ 4 บริหารข้อเข่า  ยืนเท้าหนึ่งอยู่ข้างหน้า อีกเท้าหนึ่งอยู่ข้างหลัง มือข้างที่ตรงกันข้ามกับเท้าหน้ายันกำแพง ไล่ตัวทิ้งน้ำหนักอยู่เท้าหน้า แล้วย่อเข่าให้มากที่สุด สลับเปลี่ยนท่าทั้ง 2 ข้าง			

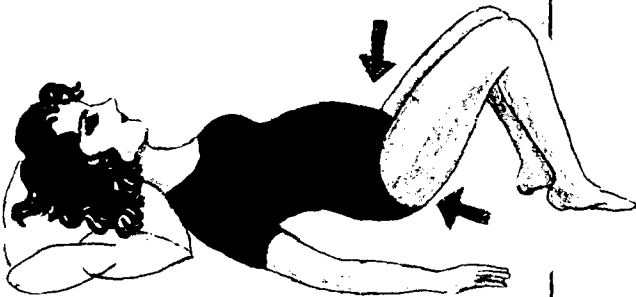
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<u>การบริหารร่างกายระหว่างตั้งครรภ์ 4</u> <u>ถึง 6 เดือน</u> ท่าที่ 1 บริหารโคนขา หน้าท้องและกล้ามเนื้อในการหายใจรวมทั้งกระดูกสันหลัง  นอนหงายเหยียดขาตรงแล้วยกขาขึ้นทีละข้างสลับกันข้างละ 10 ครั้ง แล้วสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ อย่างช้า ๆ			

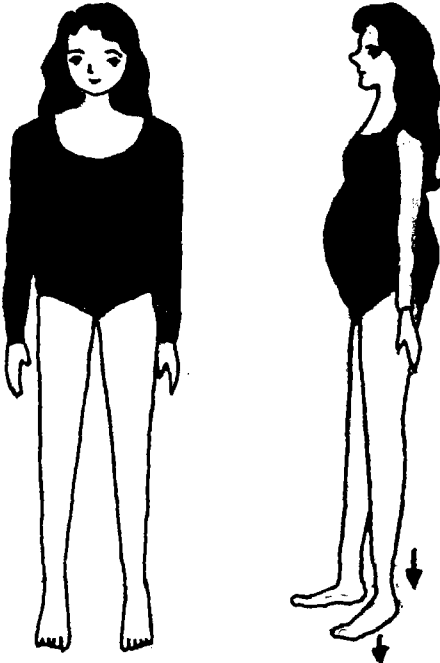
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ท่าที่ 2 บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและบริเวณหลังเพื่อให้กระดูกสันหลังคลายตัวและยืดหยุ่นได้ดี  นอนหงายชันเข่า มือสองข้างวางข้างตัว ฝ่ามือแบนราบติดพื้น หายใจเข้าเต็มที่ ยกหลังจากพื้นช้า ๆ หายใจออกช้า ๆ ค่อย ๆ วางตัวลง ปฏิบัติซ้ำอีกอย่างนี้จนครบ 5 ครั้ง			

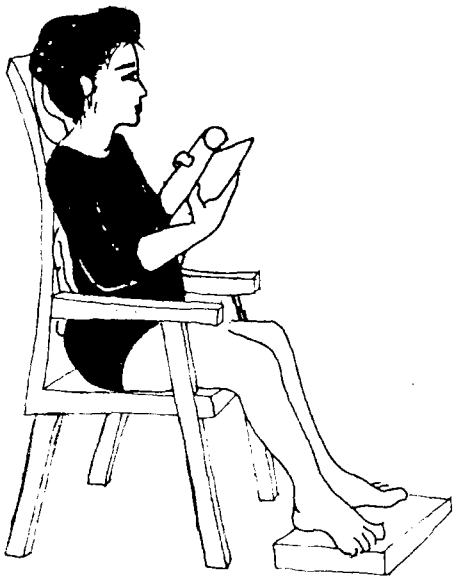
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ท่าที่ 3 บริหารต้นขา  นั่งบนพื้น ฝ่าเท้าชิดกันทั้งสองข้าง มือทั้ง 2 ข้างพยุงเข่าด้านนอกไว้ ยกเข่าให้สูงจากพื้น นิดหน่อย และพยายามใช้แรงกดเข่าลงกับพื้นต้านกับแรงพยุงของมือนับ 1-5 แล้วจึงกลับท่าเดิม			

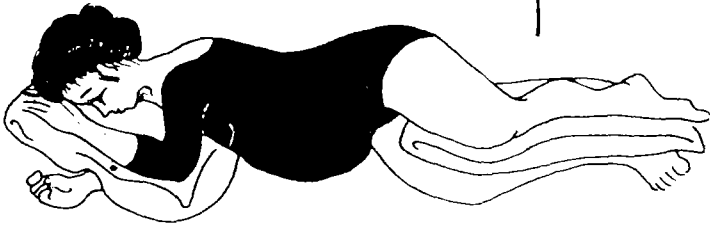
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ท่าที่ 4 บริหารต้นขาและข้อเท้า  นอนหงาย มือวางราบข้างตัว ชันเท้าทีละข้าง ขาอีกข้างเหยียดตรง ยกขึ้นขึ้นช้า ๆ กระดกข้างละ นับ 1-10 ของการกระดกเท้าขึ้นและลง			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
6. แสดงการบริหาร ร่างกายที่ทำให้ตลอด การตั้งครรภ์ได้อย่าง ถูกต้อง	<u>การบริหารร่างกายที่ทำให้ตลอดการตั้งครรภ์</u> ท่าที่ 1 ผีหายใจ  นอนหงายให้หมอนรองศีรษะและสอดหมอน ใต้เข่าทั้งสองข้าง ทาบมือทั้งสองข้างลงบนซี่โครง ให้ตัวกลม หายใจเข้านับ 1-2 มือจะเคลื่อนขึ้น หายใจออกนับ 1-2 มือจะเคลื่อนลง ผีกดหายใจ เข้าและเย็น จะทำให้เกิดลมแบ่งในระยะคลอด และระยะรกคลอด	-ให้ผู้เรียนปฏิบัติ ตามคำแนะนำเป็น รายบุคคลและ ประเมินการปฏิบัติ ตลอดทั้งอย่าให้ผู้ เรียนปฏิบัติขณะ ที่อยู่บ้านด้วย		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ท่าที่ 2 บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องอย่างปลอดภัย และทวารหนัก  นอนหงายมีหมอนรองศีรษะขึ้นเข้าทั้งสองข้าง มือวางราบข้างตัว เขมว่ท้องกดหลังลงแนบกับพื้นพร้อมกับขมิบก้นแล้วสะโพกคล้ายกับกลิ้งบัสสาวะ เกร็งไว้นานเท่ากับการนับ 1-5 ซ้ำ ๆ แล้วคลาย			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<u>การยืน การนั่ง การนอนในระยะตั้งครรภ์</u> การยืน การยืนที่สบายและถูกต้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือยืนตรง เท้าแยกจากกันเล็กน้อย ติ่งนํ้าหนักลง ระหว่างส้นเท้าและกลางเท้า เข้าตึง หน้าตรง หลังยืดตรง ศรีษะและคอตั้งตรง ปล่อยไหล่ตามสบาย 			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	การนั่ง  หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรนั่งทำใดทำหนึ่งนาน ๆ ควรขยับอริยาบทบ่อย ๆ และนั่งบนเก้าอี้ ที่นั่งควร มีขนาดพอเหมาะไม่สูงหรือเตี้ยจนเกินไป ขณะนั่ง บนเก้าอี้ให้หลังตรง ไหล่และสะโพกชิดเก้าอี้ แขนวางไว้บนตักหรือที่วางแขน เท้าวางบนพื้นตรง มีที่รองเท้าเพื่อยกปลายเท้าให้สูง เพื่อช่วยให้ เลือดไหลเวียนเข้าสู่หัวใจได้สะดวก และจะช่วย ลดอาการบวมในระยะใกล้คลอด ในขณะที่เก้าอี้ ควรกางขาออกเล็กน้อยเพื่อลดแรงกดจากน้ำหนัก เมื่อต้องนั่งนาน ๆ หรือยามว่าง พยายามยกขาพาด บริหาร บนเก้าอี้ให้อยู่ระดับลำตัวและหมุนข้อเท้าไปมา	ข้อสรุป -เน้นให้ผู้เรียน ปฏิบัติตามโดยชี้ แจงประโยชน์ที่ จะได้รับจากการ บริหารร่างกาย ระยะเวลาและ ความถี่ในการ	-ภาพโปสเตอร์ การนอนตะ แคงในระยะ ตั้งครรภ์	ประเมินการ ปฏิบัติว่าหญิง ตั้งครรภ์บริหาร ร่างกายได้ถูก หรือไม่

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	การนอน  การนอนตะแคง เป็นท่าที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ถ้าจะให้สบายควรสอดหมอนรองใต้เข่า การนอนตะแคงกอดหมอนข้างจะสบายที่สุด ให้น้ำท้องวางบนพื้น ทำให้หลังไม่รับน้ำหนักท้องทั้งหมด และน้ำหนักเด็กจะไม่กดทับเส้นเลือดใหญ่ด้วย เมื่ออายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไป ควรนอนตะแคงซ้าย เพราะในช่วงนี้เด็กจะกลับตัวเอาหัวลงล่าง ซึ่งจะทำให้ตัวเด็กอยู่ในลักษณะนอนหงายด้วย			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<u>การเตรียมตัวสำหรับการคลอด</u> ในระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้เตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมสำหรับการคลอด โดยเฉพาะในระยะใกล้ครบกำหนดคลอด ที่อยู่อาศัยต้องคำนึงถึงการเดินทางที่สะดวกสบายต่อการมาคลอด ไม่ควรเดินทางไกล พักผ่อนให้มากและเตรียมพร้อมในเรื่องต่อไปนี้คือ 1. การเตรียมของใช้ การเตรียมของใช้ทั้งมารดาและทารก ควรจะได้คำนึงถึง 1.1 ราคาเหมาะสมกับฐานะ 1.2 สะดวกกับการใช้ 1.3 มีคุณภาพทนทาน 1.4 ทำความสะอาดได้ง่าย 1.5 จำนวนเพียงพอ 1.6 เหมาะสมกับฤดูกาลและความ เป็นอยู่ 1.7 ปลอดภัย <u>ของใช้ด้านมารดา</u> 1. ผ้าขนหนูสำหรับ เช็ดหน้า 2. ผ้าเช็ดตัว	-อธิบายประกอบ สิ่งของเครื่องใช้ จริงที่ต้องใช้ใน การเตรียมตัว คลอด -เปิดโอกาสให้ผู้เรียนชมวีดิทัศน์ และซักถามข้อ ข้องใจ	-สิ่งของเครื่องใช้จริงในการเตรียมตัวคลอด -บัตรฝากครรภ์ของโรงพยาบาล -ภาพโปสเตอร์รูปเครื่องใช้ในการเตรียมตัวคลอดทั้งของมารดาและทารก	-ความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ -การตั้งคำถามหญิงตั้งครรภ์ -สังเกตข้อซักถามของหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	3. สบู่ 4. แป้ง 5. ฟ้ายอนามัยแบบห่วง 6. กระดาษชำระ 7. ชุดชั้นในที่กระชับเนื่องจากมารดาต้อง ให้นมบุตรหลังคลอด เพื่อป้องกันการหย่อนยานของ เต้านมและป้องกันน้ำนมไหลเลอะเทอะ 8. เครื่องปั๊มนม เมื่อมารดามีเต้านมคัดตึง ปวดบริเวณเต้านมให้ใช้เครื่องปั๊มนม ปั๊มนม ทิ้ง 9. ยาสีฟัน แปรงสีฟัน 10. เสื้อผ้า ควรเป็นเสื้อผ้าที่ใส่แล้วสบาย ไม่คับเกินไป เหมาะสมกับฤดูกาล <u>ของใช้ด้านทารก</u> 1. สบู่ 2. แป้งทาตัวเด็ก 3. อ่างอาบน้ำ 4. ผ้าอ้อมใหญ่ 5. ผ้าอ้อมเล็ก 6. เข็มช้อนปลาย			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	7. พ้ายาง 8. เบาะเด็ก 9. เสื้อเด็ก 10. ถุงมือ ถุงเท้า 11. มุ้งเด็ก 12. กระป๋องใส่สาลีก้อนสำหรับชุบน้ำสุกอุ่น เช็ดตาเด็กทารกก่อนอาบน้ำ 13. แอลกอฮอล์ 70 % สำหรับเช็ดสาย สะดือ ไม่โรยแป้งที่สะดือเพราะจะทำให้ติดเชื้อ 14. หวีหรือแปรง 15. โลชั่นสำหรับทาตัวเด็ก 2. การเตรียมตัวและจิตใจก่อนคลอด 2.1 หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนล่วงหน้าก่อนคลอดดังนี้คือ 2.1(1) ในระยะ 2-3 สัปดาห์ก่อนคลอด ศรีษะทารกจะลงมาต่ำ จะรู้สึกว่ท้องลด หญิงตั้งครรภ์จะปวดหลัง เดินไม่ถนัด 2.1(2) ปัสสาวะบ่อยขึ้น บางครั้งอาจคันไม่อยู่ เพราะศีรษะเด็กไปกดกระเพาะปัสสาวะ			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	2.1(3)มีอาการเจ็บเต้านม อาจจะรู้สึกมดลูกเกร็งแข็ง เจ็บเป็นพัก ๆ ไม่สม่ำเสมอ มดลูกไม่หดตัวขณะเจ็บ บางครั้งเจ็บมากและหายไปทันที หรือเจ็บเล็กน้อยเป็นต้น 2.2 หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการซึ่งแสดงถึงการเจ็บครรภ์จริง คือ 2.2(1)การเจ็บเกิดขึ้นจากหลังและร้าวไปทางหน้าท้อง 2.2(2)ปวดท้องเป็นระยะสม่ำเสมอ และเจ็บและปวดทุกครั้งที่มีมดลูกมีการหดตัวเป็นก้อนแข็ง และจะปวดถี่และนานขึ้นเรื่อย ๆ 2.2(3)มีน้ำไหลซึมออกมาทางช่องคลอด ซึ่งเป็นอาการของน้ำเดินหรือถุงน้ำคร่ำแตก ซึ่งบางครั้งอาจไม่มีอาการเจ็บท้องคลอดเลย 2.2(4)มีมูกปนเลือดออกมาทางช่องคลอด 2.3 อาการผิดปกติหรือภาวะฉุกเฉินต้องรีบพบแพทย์คือ 2.3(1)มีเลือดออกทางช่องคลอด 2.3(2)มีน้ำคร่ำเดินก่อนกำหนด 2.3(3)ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	2.3(4) จุกยอดอก 2.3(5) บวมทั้งตัว 2.3(6) เต็กคืบน้อยลงหรือไม่คืบ 2.4 การเตรียมจิตใจก่อนคลอด การคลอดบุตรเป็นกระบวนการธรรมชาติที่ทารกและเยื่อหุ้มทารกถูกขับดันออกมาตามช่องคลอด การคลอดจะดำเนินไปได้ตามปกติส่วนหนึ่งเกิดจากการปฏิบัติตนหรือความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด เช่น การติดเชื้อหลังคลอด การบาดเจ็บชอกช้ำจากการคลอด การตกเลือดหลังคลอด ตลอดจนอัตราตายของมารดาและทารกปรีกำเนิดขึ้นอยู่กับระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอด โดยเฉพาะถ้าระยะเจ็บครรภ์คลอดนานเกิน 24 ชั่วโมง ดังนั้นการเตรียมพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการให้ความร่วมมือในการคลอดจะทำให้กระบวนการคลอดดำเนินไปตามปกติ			

แผนการให้สุขศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ศุกร์ที่ 1 เมษายน 2537

- o Pre test
- o สอนสุขศึกษาแบบพิเศษ ครั้งที่ 1 จำนวน 40 คน

ศุกร์ที่ 22 เมษายน 2537

- o สอนสุขศึกษาแบบพิเศษ ครั้งที่ 2 จำนวน 40 คน

ศุกร์ที่ 20 พฤษภาคม 2537

- o สอนสุขศึกษาแบบพิเศษ ครั้งที่ 3 จำนวน 40 คน
- o Post test

กลุ่มควบคุม

จันทร์ที่ 4 เมษายน 2537

- o Pre test
- o สอนสุขศึกษาแบบปกติ ครั้งที่ 1 จำนวน 40 คน

จันทร์ที่ 20 เมษายน 2537

- o สอนสุขศึกษาแบบปกติ ครั้งที่ 2 จำนวน 40 คน

จันทร์ที่ 23 พฤษภาคม 2537

- o สอนสุขศึกษาแบบปกติ ครั้งที่ 3 จำนวน 40 คน
- o Post test

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ พ.ต.อ.หญิง อาภาวรัฐ ชื่อสกุล เรียบเลิศศิรัญ
 เกิดวันที่ 16 เดือนสิงหาคม พุทธศักราช 2482
 สถานที่เกิด อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 67/ หมู่บ้านชนชื่นบางเขน แขวงวัฒนะ เขตดอนเมือง
 กรุงเทพมหานคร โทร. 573-7157
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลเอก งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลตำรวจ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2500 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสตรีประจำจังหวัดร้อยเอ็ด "สตรีศึกษา"
- พ.ศ. 2505 อนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- พ.ศ. 2531 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ. 2537 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประสิทธิผลของการให้สุศึกษาแบบพิเศษที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ

บทคัดย่อ

ของ

พันตำรวจเอกหญิง อภากรัฐ เรียบเลิศทิพย์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

สิงหาคม 2537

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้รู้สึกรักษาแบบพิเศษกับการให้รู้สึกรักษาตามปกติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2537 จำนวน 70 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง นำเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 35 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้รู้สึกรักษาแบบพิเศษ กลุ่มควบคุมได้รับการให้รู้สึกรักษาตามปกติ โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control-Group Pretest-Posttest Design

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบสอบถามวัดความรู้เป็นแบบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก แบบสอบถามวัดเจตคติ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที (t-test Independent) และค่าที (t-test Dependent)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประสิทธิภาพของการให้รู้สึกรักษาแบบพิเศษกับการให้รู้สึกรักษาแบบปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มที่ได้รับการให้รู้สึกรักษาแบบพิเศษมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หลังการให้รู้สึกรักษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้รู้สึกรักษาตามปกติ
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้รู้สึกรักษาแบบพิเศษ มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ภายหลังการให้รู้สึกรักษาแตกต่างกับก่อนการให้รู้สึกรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. กลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้รู้สึกรักษาแบบปกติเฉพาะด้านความรู้เท่านั้น ที่มีความแตกต่างหลังการให้รู้สึกรักษากับก่อนการให้รู้สึกรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้รู้สึกรักษาแบบพิเศษสามารถกระตุ้น และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ดีขึ้นได้วิธีวิธีการหนึ่ง

THE EFFECTIVENESS OF INTENSIVE HEALTH EDUCATION METHOD ON HEALTH
BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN IN POLICE GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

POL.COL. ARPAPAT REABLERTHIRUN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

August 1994

The objective of this research was to study the effectiveness of intensive health education method in knowledge attitude and practice on health behavior of pregnant women in Police General Hospital. The sample were 70 primigravida, 24 weeks of normal pregnancy. Their pregnancy had no Complication and receiving first antenatal care clinic. The sample were selected by the purposive sampling technique, and randomly assigned in to two groups. Each group consisted of 35 pregnant women. The study group received intensive health education method as designed by researcher, and the control group received routine antenatal health education. The instruments were developed by the researcher. Collection of data from April to May 1994 by questionnaires and rating scale. Data were analyzed by using calculation of percentage distribution, arithmetic mean, t-test independent and t-test dependent for significant difference.

The results revealed as follows:-

1. After health education intensive method the study group gained significantly higher mean scores on knowledge, attitude and practice about health behavior in pregnancy than before attending the method at the .01 level.

2. After health education intensive method the study group gained significantly higher mean scores on knowledge, attitude and practice about health behavior in pregnancy different the control group at the .01 level.

3. After health education intensive method the control group shows higher significantly on knowledge at the .01 level not correlation with attitude and practice about health behavior in pregnancy.

The results showed that the intensive health education method can motivate pregnant women to change in knowledge, attitude, and practice on health behavior for satisfaction of health during pregnancy.