

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
ต่อความรู้และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของหญิงวัยเจริญพันธุ์
The Effects of a Preconception Counseling Program on Knowledge and
Preconception Preparedness Behaviors among Women of Reproductive Age

ยศวดี จำนงนิตย์*
Yossawadee Chamnongnit*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่อความรู้และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของหญิงวัยเจริญพันธุ์

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลแก้งเลิงจาน กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดอำนาจทดสอบที่ 0.80 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 2) คู่มือการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 3) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ T-test

ผลการศึกษา : ผลการวิจัย พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป : การให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นควรมีการให้ความรู้และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้คำปรึกษา, การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์, หญิงวัยเจริญพันธุ์

Abstract

Objectives : Studying the effects of a prenatal counseling program on the knowledge and preparation behaviors of women of reproductive age.

Materials and Method : A quasi-experimental research study comparing two groups before and after the experiment. Study conducted on women of reproductive age residing in Kaeng Leang Chan Subdistrict. Purposive sampling was used, with a test power of 0.80 and significance level (α) = 0.05, resulting in a sample size of 50 people. They were divided into an experimental group and a control group, with 25 people in each group. The tools include : 1) a pre-pregnancy preparation counseling program, 2) a pre-pregnancy preparation guide. 3) an assessment form for knowledge about pre-pregnancy preparation, and 4) an assessment form for pre-pregnancy preparation behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and the T-test.

Results : The research findings showed that 1) the average knowledge score of the experimental group after receiving the pre-pregnancy preparation counseling program was significantly higher than that of the control group at the .05 statistical significance level, and 2) The average score for pre-pregnancy preparation behaviors in the experimental group after receiving the pre-pregnancy preparation counseling program was significantly higher than that of the control group at the .05 statistical significance level.

Conclusion : Prenatal counseling has an impact on knowledge and behaviors related to preparing for pregnancy. Therefore, it is important to provide better education and promote preparedness behaviors for women of reproductive age.

Keywords : Counseling Program, Preparation before pregnancy, women of reproductive age

บทนำ

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัวคนที่ใช้ชีวิตคู่และต้องการมีบุตร ควรเข้ารับการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการมีบุตร จำนวนบุตร รวมถึงการเตรียมรับมือกับความเครียดต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคประจำตัว และโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคโควิด-19 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูลูกในอนาคต รวมถึงการเตรียมวางแผนมีบุตร กรณีที่ประสบภาวะมีบุตรยาก ด้วยปัญหาการไม่วางแผนการตั้งครรภ์⁽¹⁾ การตั้งครรภ์ โดยไม่ได้เตรียมพร้อม มีผลกระทบหลายด้าน ทั้งต่อสุขภาพของแม่และลูก ต่อครอบครัว และต่อสังคมโดยรวม อาทิ การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนอาจเพิ่มความเครียดต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น โลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกลด การเสียชีวิตของแม่ และทารกได้มากขึ้น⁽²⁾ สำหรับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ได้เตรียมพร้อม มักมีโอกาสดังออกจากโรงเรียน ลดโอกาสทางการทำงาน และส่งผลกระทบต่อรายได้และคุณภาพชีวิตในระยะยาว มีการถูกตีตราทางสังคม (Stigma) และแรงกดดันด้านครอบครัว/ชุมชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความพร้อมในการดูแลลูก สำหรับด้านระบบบริการสุขภาพเมื่อมีการตั้งครรภ์โดยไม่เตรียมข้อมูลแสดงว่าเป็นภาระต่อระบบสุขภาพ เนื่องจากต้องใช้ทรัพยากรเพิ่ม เช่น การดูแลภาวะแทรกซ้อน การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เตรียมมักเข้ารับบริการฝากครรภ์ช้า หรืออาจไม่มีการฝากครรภ์อย่างเหมาะสม⁽³⁾ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพทย์ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ส่งผลดีต่อสุขภาพมารดาและทารก ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ลดการเจ็บป่วยรุนแรง ลดภาวะทุพพลภาพ และอัตราการตายของมารดาและทารก อันจะส่งผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว⁽⁴⁾ การส่งเสริมสุขภาพก่อนตั้งครรภ์

สามารถเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพการเจริญพันธุ์และพัฒนาการเด็ก การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสทั่วโลกยังมีการปฏิบัติค่อนข้างต่ำ⁽⁵⁾ จะเห็นได้จากสถิติสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 50 ประเทศเอธิโอเปีย ร้อยละ 77.7⁽⁶⁾ และประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มีการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ร้อยละ 47.7 ไม่เคยตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 81.7⁽⁷⁾ สตรีวัยเจริญพันธุ์ ยังขาดการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพมารดาและทารก ในปี พ.ศ. 2563 พบอัตราการตายของมารดา เท่ากับ 25.1 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิด 17 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน อัตราทารกตาย เท่ากับ 5.1 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราตายทารกแรกเกิด 3.7 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เท่ากับ ร้อยละ 10 การตายของทารกจากความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ จำนวน 1,309 คน⁽⁸⁾ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและสุขภาพที่ดีของทารก สตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์⁽⁹⁾ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เป็นการจัดบริการดูแลสุขภาพในด้านชีวการแพทย์ พฤติกรรมและสังคมสำหรับสตรีและคู่สมรสตั้งแต่มก่อนการตั้งครรภ์ มีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนถึง 1 ปี เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งด้านมารดาและทารก เป็นขั้นตอนแรกเพื่อเตรียมตัวเป็นพ่อแม่คุณภาพ⁽¹⁰⁾ เป้าหมายเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพิ่มความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ของสตรีและ

คู่สมรส ลดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การจัดการให้มีบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีและคู่สมรส มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมาตรวจสุขภาพเพื่อซักประวัติและประเมินความเสี่ยง ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2) การมารับคำปรึกษาเพื่อเตรียมพร้อมด้านต่างๆ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) การได้รับวัคซีนป้องกันโรค และ 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานกรดโฟลิก ภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพปาก ฟัน การเลิกสูบบุหรี่และสารเสพติด การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงสัมผัสสารเคมี และการจัดการความเครียด⁽¹¹⁻¹²⁾

การให้คำปรึกษาการแบบเสริมสร้างแรงจูงใจในบริบทการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มีความสำคัญมาก สามารถช่วยสตรีวัยเจริญพันธุ์ค้นหาและสร้างแรงจูงใจของตนเองในการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ มากกว่าการสั่งหรือบอกแม้แต่เพียงอย่างเดียว มีบทบาทในการตัดสินใจของตนเอง และเมื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้ดี ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ลดภาวะเสี่ยงโดยใช้เทคนิค OARS ประกอบด้วย 1) การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Question) 2) การสนับสนุน (Affirmations) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้กับผู้รับการศึกษา 3) การฟังอย่างสะท้อนคิด (Reflective Listening) และ 4) การสรุป (Summaries) การสรุปสิ่งที่ผู้รับการศึกษาได้บอกเล่ามาจะสื่อแสดงถึงความสนใจความตั้งใจฟังของผู้ให้การศึกษา⁽¹³⁾

จากการให้บริการหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่รับผิดชอบในชุมชนตำบลแก่งเลิงจาน จำนวน 1,196 คน ซึ่งเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตร จำนวน 340 คน⁽¹⁴⁾ และพบปัญหาจากการตั้งครรภ์

ที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะครรภ์เสี่ยง การคลอดก่อนกำหนด หรือทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการศึกษา การทำงาน และความเครียดที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ยังขาดแนวทางการให้คำปรึกษาที่ชัดเจนสำหรับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้น การจัดการให้คำปรึกษา การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่อความรู้และพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่สตรีหรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมสามารถลดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และเพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาและขยายผลสู่การดำเนินงานในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

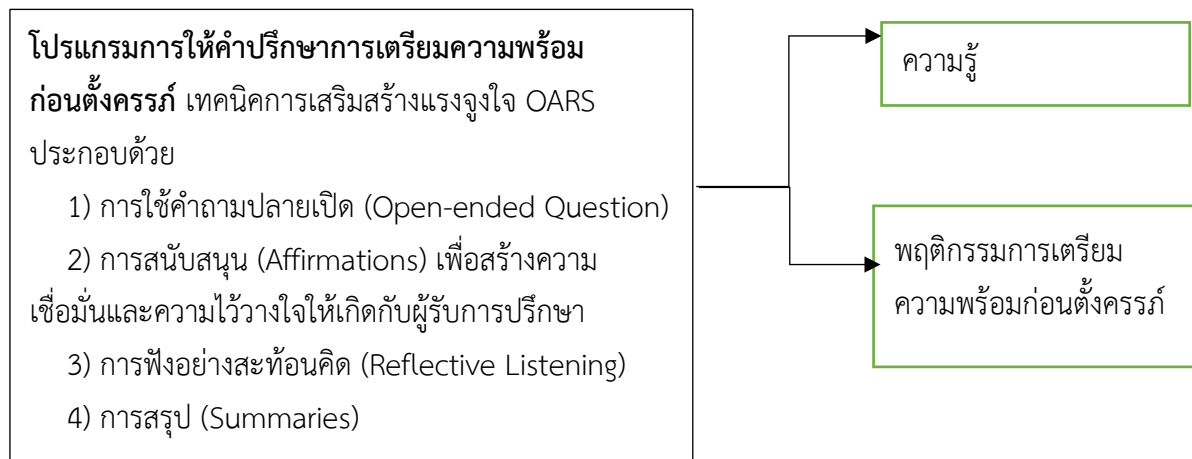
1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสำรวจปัญหาจากการประเมินสุขภาพและการปฏิบัติตน 3) การทำความเข้าใจปัญหา 4) การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และ 5) การยุติการปรึกษาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกับการใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ OARS ประกอบด้วย 1) การใช้คำถาม

ปลายเปิด (Open-ended Question) 2) การสนับสนุน (Affirmations) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา 3) การฟังอย่างสะท้อนคิด (Reflective Listening) และ 4) การสรุป (Summaries)⁽¹³⁾ การสรุปสิ่งที่

ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่ามาจะสื่อแสดงถึงความสนใจความตั้งใจฟังของผู้ให้การปรึกษา ซึ่งสามารถเสริมแรงให้หญิงวัยเจริญพันธุ์สามารถเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ต่อความรู้และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2568 ถึง มกราคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยกึ่งทดลองที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับงานวิจัยกึ่งทดลอง การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้ตารางขนาดตัวอย่างสำหรับประมาณค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม

ที่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of Test) ที่ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดอิทธิพลของสิ่งที่ต้องการศึกษา (Effect Size) เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จำนวน 50 คน⁽¹⁴⁾ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง 15 – 45 ปี 2) สัญชาติไทย 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และให้ข้อมูลด้วยตนเองได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ที่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมตามนัดหมายได้อย่างต่อเนื่อง และ 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที และกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสามารถสรุปเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษา การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

แนวทางที่ผู้วิจัยนำไปใช้ในการให้คำปรึกษากับหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษา ค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบเสริมแรงจูงใจ ใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ OARS⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วย 1) การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Question) 2) การสนับสนุน (Affirmations) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้เกิดกับผู้รับการศึกษา 3) การฟังอย่างสะท้อนคิด (Reflective Listening) และ 4) การสรุป (Summaries) การสรุปสิ่งที่ผู้รับการศึกษาได้บอกเล่ามาจะสื่อแสดงถึงความสนใจความตั้งใจของผู้ให้การศึกษา ซึ่งสามารถเสริมแรงให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงการบริการระหว่างพยาบาลกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ผู้รับการศึกษาและผู้ให้การศึกษาที่มีความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน โดยผู้รับการศึกษาไว้วางใจ ให้ข้อมูลที่เป็นความจริง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหาจากการประเมินสุขภาพและการปฏิบัติตนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนตั้งครรภ์ เพื่อแก้ไขปัญหาให้ผู้รับการศึกษาต้องเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหาอยู่เสียก่อน ผู้ให้การศึกษาจะทำหน้าที่เป็น

เหมือนผู้ช่วยโดยใช้ทักษะทางด้านจิตวิทยาเพื่อให้ผู้รับการศึกษาได้ทบทวน ที่มาและสาเหตุของปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ รวมถึงผลกระทบที่มีต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการศึกษาเอง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหาในกระบวนการสำรวจปัญหาในเบื้องต้นของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้ได้ข้อมูลสำคัญถึงประเด็นที่เป็นปัญหามาประมวลและเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษามองเห็นสาเหตุปัญหาความต้องการของตนเองในการแก้ไขปัญหา และเป้าหมายเพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อมตั้งครรภ์ และให้ความรู้การเตรียมพร้อมตั้งครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 25 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนเพื่อเตรียมพร้อมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาจากนั้นตั้งเป้าหมาย โดยทำร่วมกันระหว่างผู้รับการศึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งผู้รับการศึกษาต้องมีแรงจูงใจและความพยายามในการแก้ปัญหาโดยใช้ศักยภาพของตนเอง ในการพิจารณาทางเลือกและกำหนดขั้นตอนการแก้ปัญหาจนกระทั่งลงมือดำเนินการแก้ปัญหา นั้น ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ขั้นตอนที่ 5 การยุติการศึกษา ระหว่างพยาบาลกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ทำเมื่อการศึกษาประสบผลสำเร็จ ผู้รับการศึกษาที่มีความเข้าใจสามารถจัดการ หรือพบแนวทางในการวางแผนเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1 ท่าน เมื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและมีความชัดเจน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ได้แก่ อายุ ภูมิภาค การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติโรคทางพันธุกรรมของคนในครอบครัว ประสบการณ์การคลอด การติ่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติการคุมกำเนิด และช่องทางที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

2. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้ตอบพิจารณาตัวเลือกคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว มีจำนวน 10 ข้อ เมื่อตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้ เท่ากับ 0 - 10 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินที่ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ ของบลูม⁽¹⁶⁾ ระดับดี ≥ 8 ระดับปานกลาง 6 - 7 และระดับต่ำ < 6

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1 ท่าน เมื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและมีความชัดเจน หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.89

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ Kuder-Richardson 20 (KR-20) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

3. แบบประเมินพฤติกรรมการเตรียม

ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ที่พัฒนาโดยคุณสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก “ปฏิบัติ” และ “ไม่ปฏิบัติ” โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยความตรงเชิงเนื้อหา ได้ผ่านการนำแบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ความถูกต้องและความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษาพร้อมปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ใช้สูตร KR-20 หาค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8 เกณฑ์การให้คะแนน คือ คำตอบ “ปฏิบัติ” ให้ 1 คะแนน คำตอบ “ไม่ปฏิบัติ” ให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยความตรงเชิงเนื้อหาที่พัฒนาขึ้นซึ่งผ่านการนำแบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ความถูกต้อง และความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ใช้สูตร KR-20 หาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 และผู้วิจัยจะนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ Cronbach's alpha Coefficient เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 6/2569 ออกให้วันที่ 21 พฤศจิกายน 2568 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้รับทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 84.00 ($\bar{X} = 25.67, SD = 4.76$) สถานภาพโสด ร้อยละ 76.00 มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24.00 อาชีพนักเรียน ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ใช้วิธียาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 28.00 รองลงมาใช้ยาเม็ด 21/28 เม็ด ร้อยละ 24.00

กลุ่มควบคุมมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 60.00 ($\bar{X} = 29.24, SD = 5.23$) สถานภาพโสด ร้อยละ 80.00 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.00 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.00 ส่วนใหญ่ใช้วิธียาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 44.00 รองลงมาใช้ยาเม็ด 21/28 เม็ด ร้อยละ 40.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 30	21	84.00	15	60.00
มากกว่า 30	4	16.00	10	40.00
	$(\bar{X} = 25.67, SD = 4.76)$		$(\bar{X} = 29.24, SD = 5.23)$	
สถานภาพสมรส				
คู่	5	20.00	6	24.00
โสด	20	80.00	19	76.00
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	4.00	0	0.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	24.00	8	32.00
อนุปริญญา/ปวส.	5	20.00	6	24.00
ปริญญาตรี	2	8.00	11	44.00
ประวัติการดื่มสุรา				
ไม่เคย	6	24.00	5	20.00
เคยบ้าง	19	76.00	20	80.00
ประวัติการสูบบุหรี่				
ไม่เคย	25	100.00	23	92.00
เคยบ้าง	0	0.00	2	8.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการคุมกำเนิด				
นับระยะปลอดภัย	4	16.00	0	0.00
ยาเม็ด 21/28 เม็ด	6	24.00	10	40.00
ยาฉีดคุมกำเนิด	7	28.00	11	44.00
ยาฝังคุมกำเนิด	4	16.00	2	8.00
ถุงยางอนามัย	4	16.00	2	8.00
ประสบการณ์คลอด				
มี	0	0.00	2	8.00
ไม่มี	25	100.00	23	92.00
อาชีพ				
รับจ้าง	6	24.00	13	52.00
ค้าขาย	5	20.00	4	16.00
พนักงาน	4	16.00	6	24.00
นักเรียน	10	40.00	2	8.00
รายได้ต่อเดือน				
< 10,000	8	32.00	2	8.00
10,001-20,000	17	68.00	21	84.00
> 20,000	0	0	2	8.00
	(\bar{X} = 15,000, SD = 5,733)		(\bar{X} = 17,000, SD = 5,590)	
ช่องทางการได้รับข้อมูล				
โทรทัศน์	25	100.00	25	100.00
เจ้าหน้าที่	10	40.00	8	32.00
เพื่อน	10	40.00	2	8.00
สื่ออิเล็กทรอนิกส์	25	100.00	23	92.00

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เท่ากับ 7.20 (SD = 0.40) และภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา

การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 9.00 (SD = 0.50) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของ

คะแนนความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 7.52 (SD = 0.91) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เท่ากับ 9.00 (SD = 0.50)

คะแนนเฉลี่ยความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของทั้งระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบ Kolmogorov Smirnov Test พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ และเมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลระยะท้ายของกลุ่มทดลองในระยะ

ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้สถิติทดสอบที่ชนิดสองกลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Paired t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 22.04$) ดังตารางที่ 2 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.68$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลอง

ความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	mean difference	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
ระดับปานกลาง	7.20	0.40	9.00	0.50	22.04	-8.1	48	.000

P<0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	mean difference	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
ระดับดี	9.00	0.50	7.52	0.91	7.68	-8.26	48	<.001

P<0.05

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 19.16 (SD = 1.70) และหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเตรียม

ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 21.12 (SD = 2.00) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถการดูแลระยะท้าย ทั้งระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบ Kolmogorov Smirnov Test พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ และเมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเตรียม

ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดสองกลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Paired t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อม

ก่อนตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.19$) ดังตารางที่ 4 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.85$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมฯ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	mean difference	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
	19.16	1.70	21.12	2.00	18.19	20.14	48	.000
ระดับ	มาก		มาก					

$P < 0.05$

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมฯ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	mean difference	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
	21.12	2.00	18.48	30	7.85	19.80	48	.000
ระดับ	มาก		มาก					

$P < 0.05$

อภิปรายผล

1. กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เท่ากับ 7.52 ($SD = 0.91$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เท่ากับ 9.00 ($SD = 0.50$) สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนฉาย อินทร์อยู่⁽¹⁷⁾ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรม การดูแลตนเองของ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่าความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 13.81$, $S.D. = 2.28$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 18.19$, $S.D. = 1.05$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากความสำคัญดังกล่าวทำให้ทราบว่าความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่จะนำความรู้ไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติตนได้

2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.19$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.85$) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรญา แก้วพวง และคณะ⁽³⁾ ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติมาก คือ การไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 91.7) และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อย คือ การรับประทานกรดโฟลิก (ร้อยละ 3.7) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 17.8 จากความสำคัญดังกล่าวควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในรูปแบบต่างๆ ได้ให้สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านทักษะการสื่อสารของเจ้าหน้าที่บุคลากรที่ดูแลงานวางแผนครอบครัวควรเปลี่ยนจากการให้ข้อมูลแบบทางเดียว (Teaching) เป็นการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) โดยเน้นทักษะ OARS เพื่อช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์สำรวจความพร้อมและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

2. การใช้เครื่องมือเชิงประจักษ์ ควรนำคู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ที่ผ่านการทดสอบในวิจัยนี้ไปใช้เป็นสื่อมาตรฐานในคลินิกส่งเสริมสุขภาพหรือคลินิกวางแผนครอบครัว เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีแหล่งข้อมูลที่ต้องการสำหรับทบทวนและปฏิบัติตามได้ที่บ้าน

3. การจัดรูปแบบการให้บริการ ควรเน้นกิจกรรมในรูปแบบการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มย่อย ที่เปิดโอกาสให้มีการสะท้อนความรู้สึก (Reflective Listening) เนื่องจากผลวิจัยชี้ให้เห็นว่ารูปแบบนี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนใช้ชีวิตคู่และก่อนตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. งานอนามัยแม่และเด็กกลุ่มรายงานมาตรฐานสำนักงานสาธารณสุขอุดรธานี. หญิงตั้งครรภ์: แม่วัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b
3. ศิริรญา แก้วพวง, วรณิ เตียววิเศษ และ วรณทนา สุภสีมานนท์. อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2561; 26(2): 57 – 66.
4. Ramkiattisak M, Angsuwathana S. Guidelines for premarital and preconception care. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020.

5. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Planning for pregnancy. 2020: Retrieved from <https://www.cdc.gov/preconception/planning.html>
6. Amaje E, Fikrie A, Utura T. Utilization of preconception care and its associated factors among pregnant women of West Guji zone, Oromia, Ethiopia, 2021: A community-based cross-sectional study. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*; 2020; 9: 1-10.
7. ปราณี คำแสน วรางคณา นาคเสน และสินีนานู ชาวตระการ. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่ตำบลบ้านหลวง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. *บทความวิชาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2561; 1(1): 1 – 15.
8. Strategy and Planning Division. Public health statistics 2020. 2020. Retrieved from <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8900>
9. Gregory. et al. Motivational interviewing to promote interconception health : A scoping review of evidence from clinical trials. *Patient Education and Counseling (PEC)* 2022; 11(105). 3204-3212.
10. Khekade H, et al. Preconception Care: A Strategic Intervention for the Prevention of Neonatal and Birth Disorders. *Cureus*. 2023 Jun 29; 15(6): e41141.
11. Padhani ZA, et al. Preconception Care Interventions for Adolescents and Young Adults to Prevent Adverse Maternal and Child Health Outcomes: Protocol for an Evidence Gap Map *JMIR Res Protoc* 2024; 13: e56052
12. สมจิตต์ สินธุ์ สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล และศิริพร สว่างจิตร์. กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ* 2025: 16(3): 20 – 32.
13. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. ขนาดอิทธิพลการวิเคราะห์อำนาจการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยโปรแกรม GPower*. *สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 2563.
14. เวชระเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน. สถิติหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน. *มหาสารคาม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน*; 2568.
15. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3rd ed.). Guilford Press. 2013.
16. Bloom, B. S. (Ed.). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals. Handbook I: Cognitive Domain* (17th reprint). Longman. 1971.
17. เตือนฉาย อินทร์อยู่. ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก* 2567.