

# ผลของการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ เปรียบเทียบระหว่างการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ

สุธิราภรณ์      จันหวดี<sup>1\*</sup>  
 วรางคณา      ชัชเวช<sup>2</sup>  
 จูติมา          สุนทรสัจ<sup>1</sup>

## A Comparison of the Effects of One by One Counseling vs Video Watching and Brief Counseling on Knowledge of Down Syndrome Screening Among Pregnant Women.

Sutiraporn Janwadee<sup>1</sup>, Warangkana Chatchawach<sup>2</sup>, Thitima Suntharasaj<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine,

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Faculty of Nursing,  
 Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110 Thailand.

\*E-mail: jsutirap@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2013;31(5):245-252

### บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ระหว่างการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ

**วัสดุและวิธีการ:** กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด 92 ราย ช่วงอายุครรภ์ 11-13 สัปดาห์ 6 วัน ที่มาฝากครรภ์และเข้ารับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว (กลุ่มควบคุม) 46 ราย และกลุ่มที่ได้ชมสื่อวิดีโอทัศน์ร่วมกับ

<sup>1</sup>ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ <sup>2</sup>ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 6 มีนาคม 2556    รับลงตีพิมพ์วันที่ 30 เมษายน 2556

การให้คำปรึกษาแบบย่อ (กลุ่มทดลอง) 46 ราย สตรีตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ สื่อวีดิทัศน์และแบบทดสอบความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและความเที่ยงโดยแบบทดสอบความรู้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.92 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบทางสถิติด้วย Mann-Whitney U test

**ผลการศึกษา:** ก่อนให้คำปรึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับปานกลาง หลังจากให้คำปรึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย;  $\bar{X}$ =9.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน; S.D.=1.4) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =8.67 S.D.=1.42) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ก่อนให้คำปรึกษาทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในระดับน้อยและหลังจากให้คำปรึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =10.02 S.D.=1.92) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =8.35 S.D.=2.29) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนหลังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันโดยกลุ่มทดลองจะมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

**สรุป:** การให้คำปรึกษาแบบใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นมากกว่าการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ:** กลุ่มอาการดาวน์, การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์, การใช้สื่อวีดิทัศน์, การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว, สตรีตั้งครรภ์

## Abstract:

**Objective:** To compare the effects of one by one counseling vs video watching and brief counseling on knowledge of Down syndrome screening among pregnant women.

**Material and Method:** Ninety-two pregnant women, gestational age between 11-13<sup>+6</sup> weeks who had attended antenatal care and requested Down syndrome screening at Songklanagarind Hospital were divided into 2 groups. The control group consisted of 46 pregnant women who received one by one counseling and the experimental group consisted of another 46 pregnant women who watched the video and attended a brief counseling. The contents in video that provided knowledge of Down syndrome screening and the questionnaires were checked for validity by a panel of experts. The questionnaire had a reliability shown by a Cronbach alpha of 0.92. Data were analyzed by mean, standard deviation, and Mann-Whitney U test.

**Results:** The pretest knowledge about Down syndrome of both groups was at a medium level. The posttest knowledge about Down syndrome of the experimental group was at a high level ( $\bar{X}$ = 9.56, S.D.=1.42) while the control group was at a medium level ( $\bar{X}$ =8.67, S.D.=1.42). The pretest knowledge of Down syndrome screening of both groups was low. The posttest knowledge of Down syndrome screening of the experimental groups was at a high level ( $\bar{X}$ =10.02, S.D.=1.92) while that of the control group

was at a medium level ( $\bar{X}=8.35$ , S.D.=2.29). After counseling, the experimental group had a posttest knowledge of Down syndrome and screening tests significantly higher than the control group ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The video watching and brief counseling had improved knowledge of Down syndrome and screening in pregnant women significantly higher than the one by one technique.

**Keywords:** Down syndrome, Down syndrome screening, one by one counseling, video, pregnant women

## บทนำ

ทารกกลุ่มอาการดาวน์เกิดจากทารกมีพันธุกรรม คู่ที่ 21 เกินมา 1 แห่ง และเป็นสาเหตุของทารกพิการ แต่กำเนิดที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ที่สำคัญของไทยโดยมีอุบัติการณ์ประมาณ 1 รายใน 700-800 รายของทารกแรกเกิด<sup>1-3</sup> ในประเทศไทย พบทารกกลุ่มอาการดาวน์เกิดใหม่ปีละประมาณ 800-1,000 ราย หรือประมาณ 3 รายต่อวัน<sup>4</sup> ทารกกลุ่มอาการดาวน์ 3 ใน 4 รายจะเสียชีวิตในครรภ์หรือตายคลอด และครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตภายในขวบปีแรกจากภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะที่ผิดปกติโดยเฉพาะหัวใจพิการ แต่กำเนิด ทารกกลุ่มอาการดาวน์ไม่สามารถรักษา ให้หายขาดได้ การป้องกันไม่ให้มีบุตรเป็นทารกกลุ่มอาการดาวน์มีเพียงการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด โดยการตรวจนับจำนวนแท่งพันธุกรรมจากเซลล์หรือเลือดของทารกในครรภ์ซึ่งได้จากการเก็บสิ่งตรวจโดยการเจาะตรวจน้ำคร่ำ (amniocentesis) ตัดชิ้นเนื้อเยื่อรก (chorionic villous sampling) หรือเจาะตรวจเลือดทารก (fetal blood sampling) ซึ่งแต่ละวิธีมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การแท้งประมาณร้อยละ 0.5-3.0<sup>5</sup> โดยส่วนใหญ่จะแนะนำการเจาะตรวจน้ำคร่ำ เพราะมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ด้วยตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและด้วยความรู้ทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันนำมาสู่การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในสตรีตั้งครรภ์

การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ หมายถึง การตรวจหาโอกาสเสี่ยงที่ทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์โดยใช้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงและ/หรือค่าของระดับฮอร์โมนในเลือดสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการตรวจคัดกรองแตกต่างจากการตรวจวินิจฉัยคือการตรวจคัดกรองไม่สามารถบอกจำนวนแท่งพันธุกรรมได้ ผลการตรวจบอกเพียงโอกาสเสี่ยงและเมื่อโอกาสเสี่ยงสูงคือมีความเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด สตรีตั้งครรภ์รายนั้นจะได้รับคำแนะนำให้ตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อทราบจำนวนแท่งพันธุกรรมที่แน่นอน ในทางกลับกันหากผลการตรวจคัดกรองมีความเสี่ยงต่ำ สตรีตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำให้ตั้งครรภ์ต่อไปโดยไม่ต้องตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภาคใต้ เปิดให้บริการเจาะตรวจน้ำคร่ำ ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 จนถึง ธันวาคม พ.ศ. 2555 มีผู้เข้ารับบริการประมาณ 14,490 ราย และพบทารกกลุ่มอาการดาวน์ประมาณ 156 ราย (ร้อยละ 1.07)<sup>6</sup> และเพื่อให้บริการครอบคลุมแก่สตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำ จึงเริ่มทำการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เมื่อดำเนินการวิจัยมาช่วงเวลาหนึ่งจึงพบว่า การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์เป็นเรื่องใหม่ ทำความเข้าใจยากและมีรายละเอียดมาก ต้องอาศัยเวลานานในการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์

ตั้งจะเห็นได้จากการศึกษาของ Pruksanusak และคณะ<sup>7</sup> ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 37.6 ไม่รู้จักทารกกลุ่มอาการดาวน์ และอีกร้อยละ 62.4 มีความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์ได้ไม่ถูกต้องทั้งหมด

ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์แก่สตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการให้ความรู้ 2 วิธี คือ การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ เพื่อหารูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ดีขึ้น ลดระยะเวลาในการให้คำปรึกษา รวมทั้งเป็นการพัฒนางานและการบริหารบุคลากรในหน่วยงานให้มีคุณภาพมากที่สุด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์หลังการให้ความรู้ระหว่างการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ

### วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองโดยมีกลุ่มควบคุมแต่ไม่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อแบ่งกลุ่ม (non-randomized control trial) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยจัดแยกกลุ่มและทำการศึกษาตามช่วงเวลา โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่ม

ที่ให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว (กลุ่มควบคุม) ก่อนจนครบจำนวน 46 ราย จากนั้นจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ (กลุ่มทดลอง) ในภายหลัง

### ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาใดที่สามารถนำมาอ้างอิงขนาดกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ จึงทำการศึกษานำร่องในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 20 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว และกลุ่มที่ได้รับชมสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ กลุ่มละ 10 ราย โดยใช้ power ที่ร้อยละ 90 และค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่  $p < 0.05$  แล้วทำการคำนวณจะได้จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมงานวิจัยกลุ่มละ 46 ราย รวมทั้งสิ้น 92 ราย

### รูปแบบการให้คำปรึกษา

#### 1. การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว

ทำโดยผู้วิจัยชื่อแรกเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล ให้ความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์ในเรื่องความหมาย สาเหตุ ลักษณะความผิดปกติต่างๆ ของทารกกลุ่มอาการดาวน์ ความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ที่จะมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์และวิธีการดูแลรักษา ส่วนความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของการตรวจคัดกรอง ช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสมสำหรับเข้ารับการตรวจ วิธีการตรวจและการแปลผลการตรวจ รวมทั้งการตอบข้อสงสัยของสตรีตั้งครรภ์ ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 20-30 นาที

#### 2. การให้คำปรึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ

สตรีตั้งครรภ์จะได้ชมวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องทารกกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่ม

อาการดาวน์ในประเด็นต่างๆ เช่นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวใช้เวลาประมาณ 15 นาที ต่อจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะสรุปข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์และตอบข้อสงสัยของสตรีตั้งครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที รวมใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 20 นาที

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) สื่อวิดีโอทัศน์ ให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหาและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการทำสื่อ และ 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.92 เก็บข้อมูลโดยให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์ และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาจากทั้งสองวิธีแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับโดยอิงเกณฑ์ 8 ดังนี้

- ระดับมาก คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
  - ระดับปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79
  - ระดับน้อย คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60
- ซึ่งสามารถคำนวณเป็นคะแนนได้ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การแบ่งเกณฑ์ระดับความรู้ของสตรีตั้งครรภ์

ความรู้	ความรู้ของสตรีตั้งครรภ์			
	คะแนนเต็ม (คะแนน)	ระดับน้อย (คะแนน)	ปานกลาง (คะแนน)	ระดับมาก (คะแนน)
ทารกกลุ่มอาการดาวน์	11	น้อยกว่า 7	7-9	มากกว่า 9
การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	12	น้อยกว่า 7	7-10	มากกว่า 10

### ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ก่อนและหลังให้คำปรึกษา พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับปานกลาง หลังให้คำปรึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย;  $\bar{X}$ =9.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน; S.D.=1.42) กลุ่มควบคุมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =8.67 S.D.=1.42) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ก่อนให้คำปรึกษาอยู่ในระดับน้อยทั้งสองกลุ่ม หลังจากให้คำปรึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =10.02 S.D.=1.92) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =8.35 S.D.=2.29) (ตารางที่ 2)

จากการศึกษาพบว่าก่อนให้คำปรึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองจะมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังให้คำปรึกษา

	ก่อนให้คำปรึกษา			หลังให้คำปรึกษา		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์</b>						
กลุ่มทดลอง	7.34	2.51	ปานกลาง	9.56	1.42	มาก
กลุ่มควบคุม	7.63	2.04	ปานกลาง	8.67	1.42	ปานกลาง
<b>ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์</b>						
กลุ่มทดลอง	6.09	3.07	น้อย	10.02	1.92	มาก
กลุ่มควบคุม	6.59	4.05	น้อย	8.35	2.29	ปานกลาง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ หลังให้คำปรึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	Mean rank	Mann-Whitney	Z	P-value
<b>ความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์</b>					
กลุ่มทดลอง	46	54.60	648.00	-3.142	0.002**
กลุ่มควบคุม	46	37.59	-	-	-
<b>ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์</b>					
กลุ่มทดลอง	46	55.84	592.00	-3.556	0.000**
กลุ่มควบคุม	46	36.37	-	-	-

\*\*p≤0.01

### วิจารณ์

การให้คำปรึกษาทางการแพทย์เป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับความรู้และความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ที่จะรับบริการหรือปฏิเสธบริการนั้นๆ โดยข้อมูลที่ได้รับจะช่วยสร้างความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการได้<sup>9</sup> วิธีการให้คำปรึกษามีหลายวิธี วิธีที่สำคัญและพบนำมาใช้บ่อย ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การให้คำบรรยายโดยใช้วัสดุทัศนูปกรณ์ การให้คำบรรยายเป็นรายบุคคลและการสาธิต<sup>10</sup> ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีข้อด้อย

ที่แตกต่างกัน สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเปรียบเทียบระหว่างการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวมีข้อดี คือ ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาได้ดี สามารถวิเคราะห์และให้คำแนะนำเรื่องที่ได้รับคำปรึกษามีปัญหาเฉพาะตัวที่แตกต่างกันได้ ความเป็นส่วนตัวมากกว่า แต่มีข้อด้อย คือ ต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญและเสียเวลามาก ซึ่งอาจจะไม่เหมาะสมในสถานพยาบาลที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ส่วนการใช้สื่อวีดิทัศน์มีข้อดี คือ เป็นสื่อที่ทั้งภาพและเสียงประกอบ เป็นสิ่งเร้าที่ผ่านการ

สัมผัสทางตาและทางหู ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดีขึ้น แต่มีข้อด้อย คือ เป็นการสื่อสารทางเดียว ผู้ฟังไม่มีโอกาสถามและผู้ใช้สื่อต้องมีความสามารถและคุ้นชินกับการใช้สื่อดิจิทัลเป็นปกติ และเมื่อนำมาใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อซึ่งเป็นการสรุปข้อมูลสำคัญและเปิดโอกาสให้ตอบข้อสงสัยก็จะเป็นการเพิ่มความเข้าใจให้กับผู้รับคำปรึกษาได้มากขึ้น และจากผลการวิจัยนี้พบว่าคะแนนความรู้อีก่อนและหลังให้คำปรึกษาของสตรีตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม น่าจะเกิดจากการให้ความรู้โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อประสมระหว่างการใช้ภาพเคลื่อนไหวประกอบดนตรี มีเนื้อหาความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญบรรยาย ตอบคำถามข้อมูลที่สำคัญ มีการอธิบายวิธีการและผลการตรวจที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และเมื่อใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อแล้ว จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจดจำและเข้าใจเนื้อหาต่างๆ ได้ดีขึ้น

จากการศึกษาพบว่าหลังให้คำปรึกษาแก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ Bloom<sup>11</sup> ที่กล่าวว่า การให้ผู้เรียนได้รับสิ่งใหม่ๆ จะสร้างความสนใจให้กับผู้เรียนได้ ซึ่งสื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นเรื่องใหม่สำหรับสตรีตั้งครรภ์ และการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ Yodchai และคณะ<sup>12</sup> เกี่ยวกับผลการใช้สื่อวีดิทัศน์คาราโอเกะ เรื่องหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อความรู้ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์คาราโอเกะสูงกว่าก่อนใช้สื่อวีดิทัศน์คาราโอเกะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อมีความรู้มากขึ้นก็จะทำให้สตรีตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลได้ จากข้อคิดเห็นที่สตรีตั้งครรภ์เขียนว่า “หลังจากดูสื่อวีดิทัศน์แล้วรู้สึกว่าคุณเองมีความรู้เพิ่มขึ้น จากเดิมไม่เคยทราบรายละเอียดเรื่องนี้มาก่อนเลย พอดูสื่อก็รู้สึกเข้าใจและสบายใจมากขึ้น” สอดคล้องกับ Techawibunphon และคณะ<sup>13</sup>

ซึ่งศึกษาผลการให้ความรู้ทางวีดิทัศน์ร่วมกับการอธิบายต่อภาวะความวิตกกังวลของหญิงที่รอผ่าตัดนั้นสามารถลดความวิตกกังวลในมารดาที่ทำการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนได้อย่างมีนัยสำคัญทั้งในด้านความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลการใช้สื่อวีดิทัศน์มีประโยชน์ในการให้ความรู้จึงควรมีการผลิตในประเด็นอื่นๆ เช่น การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส การให้ความรู้มารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการให้นมบุตร ซึ่งค่าใช้จ่ายของการผลิตสื่อไม่สูงมาก และมีประโยชน์มากในการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ สามารถเปิดดูซ้ำได้หลายครั้ง ช่วยลดภาระงานและเวลาของบุคลากรผู้ให้คำปรึกษาด้วย ซึ่งเป็นการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุดในหน่วยงาน

## สรุป

การให้คำปรึกษาโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการอธิบายแบบย่อ เป็นวิธีการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพดี เพราะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ได้มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุ่นใจ กอนันตกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ธารารัตน์ หาญประเสริฐพงษ์ แพทย์หญิงนิลภาพุทธยานุศักดิ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละคุณระวีวรรณ รัตนพุกษาชาติ และคุณกัลยาณี บุญสิน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือสื่อวีดิทัศน์ ขอขอบคุณ แพทย์หญิงสวาทิรี พรานพนัส ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ และขอขอบคุณ คุณอวยพร ภัทรภักดีกุล และอาจารย์หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษารายงานการวิจัย รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่สละเวลามาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนทุนสนับสนุนจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## เอกสารอ้างอิง

1. National Birth Defects Preventive Network. Birth defect surveillance data from selected states, 1989-1996. *Teratology* 2000; 61: 86 - 158.
2. Hayes A, Batshaw ML. Down syndrome. *Pediatr Clin North Am* 1993; 40: 523 - 35.
3. Epstein CJ. Down syndrome (trisomy 21). In: Seriver CR, Beaudet AL, Sly WS, et al, editors. *The Metabolic and molecular bases of inherited disease*. 8<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2001; p.1223 - 56.
4. Wanapirak C. Serum marker for Down syndrome screening. Thai society of maternal and fetal medicine. Workshop counseling for prevention of Down syndrome, 2011 May 2, The Tide Resort Bangsaen beach, Chon Buri, Thailand. Chon Buri: Thai Society of Maternal and Fetal Medicine; 2011; p.32 - 50.
5. Manotaya S. Screening in obstetrics. In: Tannirandorn Y, Phupong V, editors. *Maternal-fetal medicine*. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Pimdee; 2008; p.333 - 56.
6. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. *Maternal fetal medicine: annual statistical report 1988-2012*. Songkhla: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2013.
7. Pruksanusak N, Suwanrath C, Kor-anantakul O, et al. A survey of the knowledge and attitudes of pregnant Thai women towards Down syndrome screening. *J Obstet Gynaecol Res* 2009; 35: 876 - 81.
8. Bloom BS. *Taxonomy of education objective: cognitive domain*. New York: David McKey; 1956.
9. Leino-Kilpi H, Vuorenheiom J. Perioperative nursing care quality: patient's option. *AORN J* 1993; 57: 1061 - 71.
10. Geurgoolgijagan N. *Teaching patients in hospital*. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 1998.
11. Bloom BS. *Taxonomy of education objective: cognitive domain*. New York: David McKey; 1964.
12. Yodchai K, Oumtanee A, Sangkharak W. The effects of using karaoke videotape of nursing care for cardiovascular disease patients on knowledge of nursing student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. *Songkla Med J* 2007; 25: 531 - 6.
13. Techawibunphon K, Kwarmkanung J, Thonnagith A, et al. The effect of preoperative audiovisual combined with verbal information on preoperative anxiety in parturients awaiting cesarean section: a randomized Controlled Trial. *Thai J Anesthesiology* 2011; 37: 71 - 80.