

การใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการ
สุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

นางดวงหทัย เกตุทอง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๘๑๘

กลุ่มงาน/ฝ่าย งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง(กรุงเทพมหานคร)

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง)

กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างยิ่งจากนายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ที่อำนวยความสะดวกในการให้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี และนางจันทิรา นันทมงคลชัย ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการดำเนินการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ และที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ซึ่งได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มตัวอย่างและตอบแบบสอบถาม

ชื่อเรื่อง การใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบ และนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ผู้ทำผลงาน นางดวงหทัย เกตุทอง

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จำนวน ๓๒ รายที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ณ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemic sampling) กลุ่มทดลองได้รับการเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย แผนการสร้างเสริมความรู้ วาดฝัน ตามฝัน ปันดาว แผนการสร้างเสริมความรู้เก่ง ก่อน เกิด และแผนการสร้างเสริมความรู้ รู้จริง รู้ใจ ปลอดภัยแน่นอน เครื่องมือทั้งหมดได้นำไปหาความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ราย ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มากกว่า ๐.๘๐ วิเคราะห์และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๒ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรแบบสองกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลองคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๐

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ให้มารดาและทารกตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาวิจัยต่อไป

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญตาราง	จ
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
คำถามการวิจัย	๔
วัตถุประสงค์การวิจัย	๔
สมมติฐานการวิจัย	๔
ขอบเขตการวิจัย	๔
นิยามศัพท์	๔
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	๔
บทที่ ๒ การทบทวนเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ด้านสุขภาพ	๕
ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ	๑๖
การประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพสู่การพยาบาล	๒๑
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๒๒
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	๒๒
แหล่งเก็บข้อมูล	๒๓
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๒๓
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	๒๕
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๖
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	๒๗
การวิเคราะห์ข้อมูล	๒๗

บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	๒๘
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	๓๘
เอกสารอ้างอิง	๔๐
ภาคผนวก	๔๕
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	๔๖
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๔๗
ภาคผนวก ค เอกสารแนะนำอาสาสมัคร	๕๒
ภาคผนวก จ ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ	๕๔
ภาคผนวก ฉ แผนกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาวะระดับบุคคล	๕๕
ภาคผนวก ฉ ภาพแสดงการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์	๕๗
ประวัติผู้วิจัย	๕๘

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
๑	แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	๒๘
๒	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่หญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง	๒๙
๓	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง	๓๐
๔	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละด้าน ของกลุ่มทดลอง	๓๒

บทที่ ๑ บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพที่สำคัญ และเป็นเป้าหมายหลัก ในการดำรงชีวิตของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ เพราะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสภาวะจิตสังคม ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลที่เปลี่ยนไปในขณะตั้งครรภ์ และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกดดันและความเครียดสะสมในการตั้งครรภ์ (Lowdermilk, Perry, Cashion & Alden, ๒๐๑๒) และผลกระทบต่อสภาวะร่างกาย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกรายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ตั้งแต่ได้รับผลกระทบเล็กน้อย เช่น อาการไม่สบายจากการตั้งครรภ์ จนถึงเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ การคลอดยาก การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การแท้ง ภาวะโลหิตจาง และภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งบางรายภาวะแทรกซ้อนอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เสียชีวิตตามมา (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์,

พริยา ศุภศรี นารีรัตน์, บุญเนตร และชริน ขวัญเนตร, ๒๕๖๐) จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) รายงานว่าหลายทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาการตายของมารดา จากรายงานการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบอัตราส่วนการตายมารดาของมารดาไทยต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ เท่ากับ ๒๔.๖, ๒๖.๖, ๒๑.๘ และ ๑๙.๙ ตามลำดับ ซึ่งเกินจากค่าเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอัตราการตายของมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ และค่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อพิจารณาสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา พบว่า มีสาเหตุการตายมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น การแท้ง โรคแทรกของการเจ็บครรภ์และการคลอด และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด เท่ากับ ๑.๓, ๒.๙ และ ๓.๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็นต้น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) และสาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากการตกเลือดหลังคลอดที่เป็นผลมาจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นความรุนแรงของปัญหาที่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเร่งแก้ไขปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

จากผลกระทบข้างต้น รัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาจึงมีนโยบายส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์ ๒ ประการ คือ ๑) เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน

มีการเตรียมความพร้อม ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร และ ๒) เพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโต และการมีพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง ซึ่งมีมาตรการสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ข้อที่ ๑ คือการพัฒนากระบวนการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนมีบุตร ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อเร่งแก้ไขปัญหาด้านการอนามัย อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ในปัจจุบันกลับพบว่า ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และที่สำคัญอย่างยิ่งคือปัจจัยภายในตัวบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ที่ถือว่าเป็นปัจจัยภายในที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลตนเองที่มีคุณภาพขณะตั้งครรภ์ เพราะหากหญิงตั้งครรภ์ใส่ใจดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องจะช่วยลดและป้องกันผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั้งนี้ การที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพนั้นส่วนสำคัญหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะเป็นตัวช่วยสำคัญทำให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นในการดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองอย่างจริงจังและเหมาะสมต่อไป (นภาภรณ์ เกตุทอง และนิลบล รุจิรประเสริฐ, ๒๕๖๑).

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา (maternal health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของหญิงตั้งครรภ์/มารดาในการเข้าถึง การทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ (Renkert & Nutbeam, ๒๐๐๑) ถ้าหญิงตั้งครรภ์/มารดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำทำให้ขาดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งบริการทางสุขภาพที่จำเป็น ตลอดจนไม่สามารถทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ ทำให้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และมีผลลัพธ์ทางลบต่อสุขภาพตามมา เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ จนทำให้มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขณะตั้งครรภ์ และให้กำเนิดทารกที่มีภาวะตัวโต (Endres, Sharp, Haney, & Dooley, ๒๐๐๔) เป็นต้น นอกจากนี้การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำยังส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (Mancuso, ๒๐๐๘; Nutbeam, ๒๐๐๐; Speros, ๒๐๐๕)

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World health organization: WHO, ๑๙๙๘) ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy :HL) ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี (วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์, นริมาลย์ นีละไพจิตร, มุกดา สำนักนกลาง และคณะ, ๒๕๖๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่แสดงถึงความสามารถในการเข้าใจ

การวิเคราะห์ การประเมิน และการประยุกต์ความรู้ไปใช้ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม (Chinn & McCarthy, ๒๐๑๓) ความรอบรู้ทางสุขภาพถือเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ช่วยให้กระตุ้นหญิงตั้งครรภ์มีความสามารถ ในการรับรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลตนเองที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ จะมีความสามารถในการแลกเปลี่ยน วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบท จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีอิทธิพลทางบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะทำให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านจิต สังคม และด้านสุขภาพทางกายส่งผลให้มีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีคุณภาพ (ตติรัตน์ เตชะ ศักดิ์ศรี, และคณะ, ๒๕๖๐) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาที่แพร่หลายที่สามารถ สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวอาทิเช่น การศึกษาของ พิรพล ไชยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย (๒๕๖๒) พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$) ซึ่งเห็นถึง แนวโน้มที่ดีในการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพราะความรอบรู้ ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ และการศึกษาของ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และ คณะ, ๒๕๖๐ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของหญิง ตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ ๒๒.๔ ($R^2 = 0.224$) โดยความรอบรู้ทางสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมทางบวกต่อ คุณภาพชีวิตโดยผ่านการจัดการตนเอง ($\beta = 0.20, p = 0.002$; $\beta = 0.24, p\text{-value} < 0.0001$ ตามลำดับ) เป็นต้น

นอกจากนี้ สืบเนื่องจากการทำผลงานเรื่อง หญิงวัยเจริญพันธุ์เขตเมือง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จนเข้าถึงบริการเตรียมพร้อมตั้งครรภ์คุณภาพ ได้รับผลการตอบรับดีในหลายพื้นที่ ทำให้ผู้ทำผลงานเล็งเห็นถึง ความสำคัญของการส่งเสริมความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องภาวะสุขภาพ ผู้ทำผลงานจึงสนใจเกี่ยวกับการ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี และมีประสิทธิภาพ โดยทั้งนี้ผลงานได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพบว่าการศึกษาที่จะส่งเสริมให้หญิง ตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจจนเกิดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้ทำผลงานจึงสนใจศึกษาโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แก่หญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการ สุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านความรู้กับหญิงตั้งครรภ์และ ครอบครัวโดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์และ สามีจำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ เรื่อง การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ครั้งที่ ๒ เรื่องการกระตุ้น พัฒนาการของทารกในครรภ์ และครั้งที่ ๓ เรื่องรู้จริง รู้ไว ปลอดภัยแน่นอน ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวนี้จะช่วย ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดทักษะความรู้ที่ดีในการตั้งครรภ์ ที่ส่งผลให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ อันจะนำมาซึ่ง ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ ๒

(พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ในด้านการส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ติดต่อไป

คำถามการวิจัย

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

- ๑) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- ๒) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังที่ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

- ๑) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังที่ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ มีความแตกต่างกัน
- ๒) คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบ-ซักถาม การตัดสินใจและการนำไปใช้ โดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

นิยามศัพท์

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ผู้ทำผลงานสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์และครอบครัวมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ในการส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รายใหม่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก ณ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๒. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ
๓. การประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพสู่การพยาบาล

ความรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

การทบทวนวรรณกรรมในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพมารดาในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ ความหมายและแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในบุคคลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ และการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และความรู้ด้านสุขภาพของมารดา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ

จากการทบทวนเอกสารพบว่ามีการให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ไว้ดังนี้

ความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นทักษะต่าง ๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ (WHO, ๑๙๙๘)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี (Nutbeam, ๒๐๐๐)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการได้รับการจัดการ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม (Institute of Medicine, ๒๐๐๔)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจเลือกใช้อินโฟมูคด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Ishikawa et al., ๒๐๐๘)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทั้งหมด เช่น ความสามารถในการสื่อสาร ทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและคอมพิวเตอร์ ซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลข เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Berkman, Davis, & McCormack, ๒๐๑๐)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นทักษะและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจในส่วนของความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และสามารถนำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์แยกแยะ นำไปสู่การปฏิบัติและการจัดการตนเอง นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการแนะนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ครอบครัวและชุมชน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการที่บุคคลใช้ทักษะความสามารถในการคิด และการมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จนทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง การจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (อังคินันท์ อินทรกำแหง, ๒๕๕๖)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจ การประเมิน และการตัดสินใจประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพนั้นในการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อรักษาหรือดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี



ภาพที่ ๑ แบบจำลองแนวคิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ของนัทบีม (NutBeam, ๒๐๐๘)

ความหมายและแนวคิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเพียงการศึกษาของ Renkert และ Nutbeam (๒๐๐๑) ที่ให้ความหมายของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมารดาว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารก ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ คือ ๑) ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นคุณลักษณะภายในบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการอ่าน การเขียน การคำนวณและการใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่ขาดความสามารถเหล่านี้ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่ขาดความสามารถเหล่านี้ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และ ๒) ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะบริบท สถานการณ์/เฉพาะโรค จากการที่บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์/โรคที่แตกต่างกัน ถ้าบุคคลมีความรู้และความสามารถที่เฉพาะบริบท

และสถานการณ์/เฉพาะโรคที่ตนเองเผชิญอยู่นั้น จะทำให้รักษาหรือคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะบริบทสถานการณ์/เฉพาะโรคนี้สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางสติปัญญาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลมีข้อมูลด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง ดังนั้นบุคคลที่ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพที่มีเนื้อหาและวิธีการให้ข้อมูลที่เฉพาะ จึงเกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสามารถในการนำข้อมูลด้านสุขภาพนั้นมาปรับใช้เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ (Nutbeam ๒๐๐๘; Nutbeam, ๒๐๑๕)

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะในการตั้งครรภ์ และการเป็นมารดา ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะบริบทของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถส่งเสริมได้และควรได้รับการส่งเสริมเป็นอย่างมาก จากงานวิจัยเชิงทดลองของ Renkert และ Nutbeam (๒๐๐๑) ได้ทำการศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า ๒๘ สัปดาห์ ที่ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล พบว่า การให้คำแนะนำด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก Guttersrud, Naigaga และ Pettersen (๒๐๑๕) ได้พัฒนาแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาให้มีความชัดเจนกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น โดยบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาเข้าด้วยกัน ซึ่งแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์/มารดา การดูแลสุขภาพของตนเองและทารกให้มีสุขภาพดีขึ้น ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์สามารถแบ่งเป็น ๓ องค์ประกอบย่อย ได้แก่

๑) พฤติกรรมการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อรับรู้ว่าจะตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพหรือกำลังเผชิญกับความเจ็บป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อหาวิธีการรักษาหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถค้นหาแนวทางการดูแลสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับช่วงเวลา

๒) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาที่ประกอบด้วย การทำความเข้าใจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ

๓) ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก เป็นการประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมารดาให้สำเร็จและสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะได้ใช้ทั้งทักษะทางปัญญาและสังคมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จ กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมารดาจนทำให้ตนเองและทารกมีสุขภาพที่ดี ตามที่สังคมคาดหวังไว้ได้ ตลอดจนคงไว้ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด จะเกิดการประเมินว่า ตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของ Sorensen และคณะ (๒๐๑๒) โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบหลักของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในหญิงระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพในมารดาหลังคลอด เช่น การศึกษาของ Endres และคณะ (๒๐๐๔) ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับการฝากครรภ์ครั้งแรกและการรับประทานโพลีในไตรมาสแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์จำนวน ๗๔ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมาฝากครรภ์ครั้งแรกไวกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0๔$) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ ๘ สัปดาห์ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ ๑๓ สัปดาห์ซึ่งช้ากว่าเกณฑ์เริ่มต้นการฝากครรภ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ และในส่วนของมารดาที่รับประทานกรดโพลีในไตรมาสแรก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ความรู้ด้านสุขภาพสูงรับประทานกรดโพลีในไตรมาสแรกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (๘๓% vs ๓๑% , $p = .0๐๑$) นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (๓๖% vs ๖๙% , $p = .0๓$) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสามารถในการทำความเข้าใจและนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้

ความรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ระยะตั้งครรภ์อื่น ดังการศึกษาของ Poorman และคณะ (๒๐๑๔) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับการมาฝากครรภ์ตามนัดและการรับประทานยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ตามคำแนะนำในมารดาหลังคลอดจำนวน ๓๓๒ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอและรับประทานยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ตามคำแนะนำมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0๓$ และ $p < .0๑$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Smedberg และคณะ (๒๐๑๔) ทำการศึกษาอิทธิพลของความรู้ด้านสุขภาพต่อการสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน ๒,๙๔๔ ราย จาก ๑๕ ประเทศจากทวีปยุโรป ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ๑.๔๘ เท่า (OR adj ๑.๔๘:๙๕% CI ๑.๐๘-๒.๐๖) การมีความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลดีและผลเสียของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่ต่อตนเองและทารก ตลอดจนมีความสามารถในการปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Bennett, Culhane,

McCollum, Mathew และ Elo (๒๐๐๗) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยที่มีเชื้อสายละตินจำนวน ๙๙ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ๒.๓๙ เท่า (OR adj ๒.๓๙, ๙๕% CI ๑.๐๗-๕.๓๕) เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่ยิ่งตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่ไม่คุ้นเคยในหลายๆ ด้าน หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งบริการทางสุขภาพที่จำเป็น จึงทำให้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ และการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกได้ กระตุ้นให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และแสดงออกถึงอาการของภาวะซึมเศร้า

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การมาตรวจสุขภาพตามนัดและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ Ehrental และคณะ (๒๐๑๔) ศึกษามารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และได้รับการนัดหมายให้มาตรวจระดับน้ำตาลหลังคลอดจำนวน ๘๘ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมาตรวจระดับน้ำตาลหลังคลอดตามนัดมากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) และในส่วนของเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ Kaufman และคณะ (๒๐๐๑) ศึกษาในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก จำนวน ๖๑ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะ ๒ เดือนแรก ร้อยละ ๕๓ และในขณะที่มารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเพียงร้อยละ ๒๓ เนื่องจากมารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจและเกิดการพัฒนาทักษะของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่กำหนดสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดา (Kickbusch, ๒๐๐๑)

ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (๒๐๐๘) แบ่งได้เป็น ๓ ระดับ คือ

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/functional health literacy) เป็นทักษะพื้นฐานในการอ่านและเขียนในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านฉลากยา ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพทั้งจากการเขียนและทางวาจา รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด เป็นต้น

๒. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/ interactive health literacy) เป็นทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา และทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม การเลือกใช้ข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

๓. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) เป็นทักษะที่บุคคลสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีวิจารณ์ญาณ รู้เท่าทันสื่อ ตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้

ทั้งนี้คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) การจัดการตนเอง (Self-management) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) (Nutbeam, ๒๐๐๘; วัชรพร เชนสุวรรณ, ๒๕๖๐)

นอกจากนี้ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๑) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีคุณลักษณะสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบดังนี้

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) เป็นความสามารถของบุคคลในการเลือกหาแหล่งข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ทราบวิธีการและการใช้อุปกรณ์ในการสืบค้นข้อมูล และมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากหลากหลายแหล่งข้อมูลจนมีความน่าเชื่อถือก่อนนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

๒. ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) เป็นการมีความรู้และความสามารถในจดจำข้อมูลด้านสุขภาพมีความเข้าใจสามารถอธิบายข้อมูลสุขภาพได้ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลในการนำไปปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

๓. ทักษะการสื่อสาร (communication skill) เป็นความสามารถในการสื่อสารที่ใช้ทักษะการอ่าน พูด เขียนเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ รวมถึงโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับและปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

๔. ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) เป็นความสามารถในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธทางเลือกที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสียในแต่ละทางเลือก และสามารถที่จะเลือกปฏิบัติในทางที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด

๕. การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) เป็นความสามารถในการค้นหาข้อมูลสนับสนุนเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพที่ได้มาจากข้อเสนอของสื่อต่าง ๆ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อต่าง ๆ และสามารถประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้จากสื่อเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่คนในชุมชนและสังคม

๖. การจัดการตนเอง (self-management skill) เป็นความสามารถในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสามารถปฏิบัติตามแผนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ รวมถึงมีการทบทวนและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคคลทั่วไป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการเข้าถึงหรือแหล่งบริการทางสุขภาพที่จำเป็น การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมา (Mancuso, ๒๐๐๘; Manganello, ๒๐๐๘; Sorensen., ๒๐๑๒; Squiers et al., ๒๐๑๒) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยผู้สูงอายุ ดังเช่น การศึกษาของ Dewalt, Dilling, Rosenthal และ Pignone (๒๐๐๗) ศึกษาแบบย้อนหลังถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของบุตรที่มีอายุ ๓-๑๒ ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหอบหืด จำนวน ๑๕๐ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการใช้ยาขยายหลอดลมเพื่อควบคุมอาการโรคหอบหืดของบุตร โดยเด็กที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำได้รับยาเฉลี่ย ๖ ครั้งต่อสัปดาห์ แต่เด็กที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงได้รับยาเฉลี่ย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ และเมื่อพิจารณาถึงภาวะสุขภาพของเด็ก พบว่า เด็กที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเป็นโรคหอบหืดเรื้อรังในระดับปานกลางจนถึงรุนแรงมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (๕๖% vs. ๓๕%, $p = .๐๓$) นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดายังมีอิทธิพลต่อการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเด็ก โดยเด็กที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ๓.๒ เท่า (IRR ๓.๒; ๙๕%CI ๑.๕-๑.๖) จะเห็นได้ว่า การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดาสามารถมีผลต่อสุขภาพของบุตรเป็นอย่างมาก บิดามารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและมีความสามารถในการป้องกันไม่ให้โรคหอบหืดกำเริบ รวมถึงการใช้ยาขยายหลอดลมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีบริบทสถานการณ์ที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความสามารถที่เฉพาะบริบท จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นคุณลักษณะภายในบุคคลและที่เฉพาะกับสถานการณ์ ล้วนแต่จะอธิบายว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือความรอบรู้สุขภาพมารดาต่ำ จะขาดความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกให้มีสุขภาพดี นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีเป็นจำนวนมาก ดังการศึกษาของ Poorman และคณะ (๒๐๑๔) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด จำนวน ๔๔๕ ราย พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ร้อยละ ๒๘ ส่วนกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลางร้อยละ ๕๐ และกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีร้อยละ ๒๒ และการศึกษาของ Gazmararian, Yang, Elon,

Graham และ Parker (๒๐๑๒) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดจำนวน ๓๓๓ ราย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมี ร้อยละ ๓๑ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลางและต่ำ มีร้อยละ ๒๑ และ ๔๘ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mobley และคณะ (๒๐๑๔) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑๐๖ ราย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในระยะต้นของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๓ มีความรอบรู้ด้านต่ำ ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และมีผลลัพธ์ทางลบต่อสุขภาพจิตตามมา เช่น อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ และผล การศึกษาของ Mobley และคณะ (๒๐๑๔) ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสามารถพัฒนาขึ้นมาได้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ให้การดูแลหลักอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลัง คลอด

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในหญิงระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพในมารดาหลังคลอด ดังการศึกษาของ Endres และคณะ (๒๐๐๔) ซึ่งทำการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกและการรับประทานกรดโฟลิกในไตรมาสแรกของหญิงตั้ง ครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์จำนวน ๗๔ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมาฝากครรภ์ครั้งแรกไวกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.๐๔$) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์ประมาณ ๘ สัปดาห์ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ประมาณ ๑๓ สัปดาห์ ซึ่งชี้ว่าเกณฑ์เริ่มต้นการฝากครรภ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และในส่วนของ การรับประทานโฟลิกในไตรมาสแรก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงรับประทานโฟลิกใน ไตรมาสแรกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (๘๓% vs. ๓๑% , $p=.๐๐๑$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดย หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (๓๖% vs ๖๔% , $p= .๐๓$) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสามารถในการทำความเข้าใจและนำข้อมูลที่ได้ ไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์อีก ดังการวิจัย ของ Poorman และคณะ (๒๐๑๔) ซึ่งทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการมาฝากครรภ์ตามนัด และ การรับประทานยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ตามแนะนำ ในมารดาหลังคลอดจำนวน ๓๓๒ ราย ในประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอและรับประทานยา บำรุงระหว่างตั้งครรภ์ตามคำแนะนำมากกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.๐๓$ และ $p< .๐๑$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Smedberg และคณะ (๒๐๑๔) ศึกษาอิทธิพล

ของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการสูบบุหรี่ ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน ๒,๙๔๔ ราย จาก ๑๕ ประเทศของทวีปยุโรป พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ๑.๔๙ เท่า (OR Adj ๑.๔๙;๙๕% CI ๑.๐๘-๒.๐๖) การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลดีผลเสียของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ทั้งต่อตนเองและทารก ตลอดจนมีความสามารถในการปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Bennett, Culhane, Mccollum, Mathew และ Elo (๒๐๐๗) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย เชื้อสายละตินจำนวน ๙๙ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ๒.๓๙ เท่า (OR Adj ๒.๓๙, ๙๕% CI ๑.๐๗-๕.๓๕) เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่ยุติธรรมต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงไม่คุ้นเคยในหลายๆด้าน หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งบริการทางสุขภาพที่จำเป็น จึงทำให้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์และดูแลสุขภาพของตนเองและทารกได้ กระตุ้นให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และแสดงอาการของภาวะซึมเศร้า

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การมาตรวจสุขภาพหลังคลอดตามนัดและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ Ehrental และคณะ (๒๐๑๔) ศึกษาในมารดาที่เป็นเบาหวานและได้รับการนัดหมายให้มาตรวจระดับน้ำตาลหลังคลอดจำนวน ๘๘ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมาตรวจระดับน้ำตาลหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) และในส่วนของ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ Kaufman (๒๐๐๑) ศึกษาในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก จำนวน ๖๑ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเตียวในระยะ ๒ เดือนแรกร้อยละ ๕๓ ขณะที่มารดาหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเตียวร้อยละ ๒๓ เนื่องจากรดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดการพัฒนาทักษะของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงถือเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่กำหนดสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดา (Kickbusch, ๒๐๐๑)

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดา

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เป็นการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นคุณลักษณะภายในบุคคล ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้จะคล้ายคลึงกับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคคลทั่วไป ไม่มีการพิจารณาถึงบริบทสถานการณ์ที่เฉพาะ โดยแบบประเมินที่ได้รับความนิยมใช้ ได้แก่ แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น แบบทดสอบความรู้

ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านเป็นต้น โดยแต่ละแบบประเมินมีรายละเอียดดังนี้

แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened Rapid Estimate of Adult Literacy: S-REALM) พัฒนาโดย Davis และคณะ (๑๙๙๓) เป็นการประเมินเฉพาะความสามารถในการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์เท่านั้น ไม่สามารถประเมินความสามารถในการทำความเข้าใจและนำไปใช้ได้ สำหรับคำศัพท์ที่ใช้ในการประเมินมีทั้งหมด ๖๖ คำ เรียง ๓ แถว ตามระดับความง่ายไปหายาก ผู้ทำแบบประเมินจะอ่านออกเสียงคำศัพท์ทีละคำ โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและให้คะแนน กรณีที่ผู้ทำแบบประเมินพบคำศัพท์ที่ทราบ ให้พยายามอ่านในลักษณะที่ตนเองคิดว่ามีความถูกต้องมากที่สุดหรือข้ามการอ่านออกเสียงไปได้ ถ้าอ่านออกเสียงถูกต้อง ๑ คำ นับเป็น ๑ คะแนน สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจะถูกนำไปเทียบกับความสามารถในการอ่านตามระดับการศึกษา ซึ่งสามารถแบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (๐-๔ คะแนน) เทียบได้ว่าผู้ทำแบบประเมินมีความสามารถในการอ่านระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ ๖ หรือต่ำกว่า ๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างต่ำ (๔๕-๖๐ คะแนน) ผู้ทำแบบประเมินมีความสามารถในการอ่านระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑-๒ หรือต่ำกว่า และ ๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง (๖๑-๖๖ คะแนน) ผู้ทำแบบประเมินมีความสามารถในการอ่านระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๓ หรือสูงกว่า ทั้งนี้ได้กำหนดเวลาในการทำแบบประเมินภายใน ๓ นาที

แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of functional Health Literacy in Adult: TOFHLA) พัฒนาโดย Parker, Baker, William และ Nurss (๑๙๙๕) เพื่อประเมินความสามารถในการทำความเข้าใจและการคำนวณตัวเลข ซึ่งแบบทดสอบแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนแรกสำหรับประเมินการทำความเข้าใจ จำนวน ๕๐ ข้อ ผู้ทำแบบทดสอบต้องอ่านข้อความทางสุขภาพ ๓ ข้อความ ได้แก่ เอกสารยินยอมการรักษาด้วยความสมัครใจ คำแนะนำการเตรียมตัวเพื่อส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร และสิทธิ รวมถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วย โดย

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้าน (All Aspects of Health Literacy Scale: AAHLS) พัฒนาโดย Chin และ McCarthy (๒๐๑๓) เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลทั่วไป ซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน ๑๔ ข้อ สำหรับประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓ ด้าน คือ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นทักษะการอ่าน การเขียน และการมีความรู้เบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นมีปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นและนำไปใช้ได้ และ ๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ เป็นทักษะการคิดและการสื่อสารขั้นสูงเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพ และการปรับใช้ข้อมูลนั้นในการจัดการสุขภาพของตนเองและผู้อื่น แบบประเมินชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient เท่ากับ ๐.๗๕ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) แทบจะไม่ (๐ คะแนน) ๒) บางครั้ง (๑คะแนน) และ ๓) บ่อยครั้ง (๒คะแนน) ยกเว้นข้อคำถามในส่วนของความรอบรู้

ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีการให้คะแนน ในทางตรงกันข้ามแทบจะไม่มีเป็น ๒ คะแนน และบ่อยครั้งเป็น ๐ คะแนน ซึ่งจะรวมคะแนนในข้อ๑-๑๒ ถ้าได้คะแนนมาก หมายความว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง สำหรับข้อคำถามข้อที่ ๑๓-๑๔ มีคำตอบเป็น ๒ ตัวเลือกตอบ จึงทำการแยกวิเคราะห์

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Maternal Health Literacy Scale: MaHeLi Scale) พัฒนาโดย Guttersrud และคณะ (๒๐๑๕) เพื่อประเมินความรอบรู้สุขภาพมารดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งประเมินได้ด้วยตนเอง โดยแบบประเมินนี้สร้างตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาที่มี ๓ องค์ประกอบย่อย มีรายละเอียดการพัฒนาแบบประเมิน ดังนี้

องค์ประกอบย่อยที่ ๑ พฤติกรรมการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ และองค์ประกอบย่อยที่ ๒ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ พัฒนามาจาก Integrated model of health literacy ของ Sorensen และคณะ (๒๐๑๒) ที่ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถของบุคคลที่มีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่องกันตั้งแต่การเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมิน และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนี้

๑) การเข้าถึง (accessing) เป็นความสามารถของบุคคลในการค้นหาและรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

๒) การทำความเข้าใจ (understanding) เป็นความสามารถของบุคคลในการสร้างความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าถึง ซึ่งความเข้าใจในข้อมูลในข้อมูลด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพนั้น การรับรู้ประโยชน์ รวมถึงความสามารถในการตีความและให้เหตุผลของบุคคล

๓) การประเมิน (appraising) เป็นความสามารถของบุคคลในการตีความ คัดกรอง ตัดสินใจ และประเมินผลข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าถึง ซึ่งการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ และลักษณะของข้อมูล ได้แก่ การมีคำศัพท์เฉพาะทางด้านสุขภาพ ความซับซ้อน และความยากง่ายของวิธีอธิบาย

๔) การประยุกต์ใช้ (applying) เป็นความสามารถของบุคคลในการถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพไปยังบุคคลอื่น รวมถึงการนำไปปรับใช้เพื่อธำรงรักษาหรือพัฒนาให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ด้านสุขภาพจากการที่บุคคลได้เข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ผ่านมา

องค์ประกอบที่ ๒ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ซึ่งมีพื้นฐานมาจาก Health belief model ภายใต้ทฤษฎีการให้คุณค่าตามความคาดหวังของ Glanz และ Lewis (๒๐๐๒) ที่ระบุว่า การแสดงพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำนายได้จากความปรารถนาทางสุขภาพของบุคคลที่รับอิทธิพลมาจากความคาดหวังของสังคม สำหรับหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความคาดหวังของสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทมารดาเพื่อให้ตนเองและทารกมีสุขภาพดี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความปรารถนาในการดูแลสุขภาพของตนเอง

และทารกให้เป็นไปตามที่สังคมคาดหวังไว้ หญิงตั้งครรภ์จึงเกิดการคิดวิเคราะห์ การให้เหตุผล และพิจารณาถึงประโยชน์รวมถึงความเสี่ยงก่อนการแสดงพฤติกรรมสุขภาพต่างๆตามบทบาทของมารดา

ในเบื้องต้น แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามีข้อคำถามทั้งหมด ๒๐ ข้อ นำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน ๓๘๔ ราย ในประเทศอุกันดา เพื่อทดสอบคุณภาพแบบประเมิน ผ่านการวิเคราะห์หองค์ประกอบด้วย Rasch model ตามทฤษฎีการตอบสนองของข้อสอบ (Item Response Theory) พบว่า แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามีความเชื่อมั่น (Pearson Separation Index; PSI) เท่ากับ ๐.๙๑ ซึ่งค่า PSI ที่ยอมรับได้ คือ ≥ ๐.๘ (Boone, Staver & Yale, ๒๐๑๔) แต่ทั้งนี้พบว่า บางข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกันและไม่สามารถใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาได้ เพราะมีลักษณะเป็นพหุมิติ (multidimensionality) จึงได้ปรับปรุงแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาโดยการตัดข้อคำถามบางข้อทิ้งไป เพื่อลดความซ้ำซ้อนและทำให้แบบประเมินมีลักษณะเป็นเอกมิติ (unidimensionality) ให้แบบประเมินเป็นไปในทิศทางเดียวกันที่สามารถประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาได้ ทั้งนี้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาที่ได้รับการปรับปรุงมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ๑๒ ข้อ (๑๒-item version of version of the MaHeLi Scale) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น PSI เท่ากับ ๐.๘๒ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า ๖ ระดับ ได้แก่ ๑) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๒) ไม่เห็นด้วย ๓) ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ๔) ค่อนข้างเห็นด้วย ๕) เห็นด้วย และ ๖) เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนทั้งหมดของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในช่วง ๑๒-๗๒ คะแนน ถ้าได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าว ไม่ครอบคลุมตามลักษณะการจัดกระทำในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่คลินิกพัฒนาารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง การวิจัยครั้งนี้ผู้ทำผลงานจึงใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้ทำผลงานสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแบบประเมิน ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ คือ แบบประเมินข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และส่วนที่ ๒ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) โดยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด ๒๕ ข้อ แบ่งข้อคำถามเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึง จำนวน ๕ ข้อ ข้อคำถามด้านทักษะการเข้าใจ จำนวน ๕ ข้อ ข้อคำถามด้านทักษะการโต้ตอบ - ชักถาม จำนวน ๕ ข้อ ข้อคำถามด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน ๕ ข้อ และข้อคำถามด้านทักษะการนำไปใช้จำนวน ๕ ข้อ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน ๓๐ คน และนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๒

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา มีดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดา

๑. อายุ

อายุเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่บอกภาวะของบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางสติปัญญา รวมถึงการเผชิญกับประสบการณ์เพื่อส่งเสริมทักษะทางปัญญาและทางสังคม ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก ซึ่งมีวุฒิภาวะและประสบการณ์มากกว่า จึงมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ดังเช่น การศึกษาของ Naigaga และคณะ (๒๐๑๕) ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน ๓๘๔ ราย ในประเทศอุกันดาโดยศึกษาเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ๑๕ ปี และมีอายุ ๑๖-๑๙ ปี ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ๑๕ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ๑๖-๑๙ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.๐๒๘$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Duggan และคณะ (๒๐๑๔) ศึกษาปัจจัยอายุกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ชาวไอริช จำนวน ๔๐๔ ราย โดยการเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์แต่ละช่วงอายุ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ๑๘-๒๕ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ร้อยละ ๒๘.๓ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ๒๖-๓๐ ปี, ๓๐-๓๕ ปี และมากกว่า ๓๖ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ร้อยละ ๒๒.๒, ๑๐.๑ และ ๘.๑ ตามลำดับ แต่มีบางการศึกษา เช่น การศึกษาของ Hom, Lee, Divaris และ Vann (๒๐๑๒) ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีรายได้น้อย จำนวน ๑๑๙ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งแบ่งอายุเป็น ๓ กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ๑๘ ปี อายุ ๑๙-๒๔ ปี และอายุมากกว่า ๒๔ ปีขึ้นไป พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = ๗.๒๓, p=.๐๘$)

๒. ระดับการศึกษา

การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการอ่าน การเขียน และการคำนวณตัวเลข ตลอดจนมีส่วนช่วยในการส่งเสริมความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ (Wagner et al., ๒๐๐๙) หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามาก จึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสูง เพราะสามารถคิดวิเคราะห์และทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพได้ จากกการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ดังการศึกษาของ Naigaga และคณะ (๒๐๑๕) ที่ศึกษาโดยการเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน ๓๘๔ ราย ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันในประเทศอุกันดา โดยแบ่งระดับการศึกษาออกเป็น น้อยกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ และจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษามาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.๐๐$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lupattelli และคณะ (๒๐๑๔) ซึ่งทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จำนวน ๔,๙๙๙ คน จาก ๑๘ ประเทศของทวีปยุโรป อเมริกา

และออสเตรเลีย โดยแบ่งการศึกษาเป็น น้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมากกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงเพียงร้อยละ ๓.๕ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมากกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงร้อยละ ๒๕.๒ และ ๖๐.๓ ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษามากจะได้รับการพัฒนากระบวนการคิดซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจและนำข้อมูลด้านสุขภาพไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพ แต่มีบางการศึกษา เช่น การศึกษาของ Shieh และคณะ (๒๐๐๙) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย จำนวน ๑๔๓ รายในประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งระดับการศึกษาตามจำนวนปีที่ได้รับศึกษาเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ น้อยกว่า ๑๒ ปี เท่ากับ ๑๒ ปี และมากกว่า ๑๒ ปี ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนปีการศึกษาแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > ๐.๐๕$)

๓. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

รายได้เป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่แสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์และมีความเกี่ยวข้องกับการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งบริการสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มาก จึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาสูง เพราะรายได้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งบริการทางสุขภาพได้ง่ายกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย จากการศึกษาของ Poorman และคณะ (๒๐๑๔) ซึ่งทำการศึกษาโดยการเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ครอบครัวที่แตกต่างกัน จำนวน ๔๕๕ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีรายได้น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ ดอลลาร์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ร้อยละ ๗๐ แต่หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ระหว่าง ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ ดอลลาร์ และมากกว่า ๒๐,๐๐๐ ดอลลาร์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เพียงร้อยละ ๑๗.๖ และ ๑๒.๔ ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gazmzarian และคณะ (๒๐๑๒) ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดภายใน ๑๐ เดือนแรก จำนวน ๓๓๓ ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีรายได้มากมีความรอบรู้มากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยเช่นกัน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดอาจประสบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น คอมพิวเตอร์สำหรับการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต รถยนต์สำหรับการเดินทางไปโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพเพื่อเข้ารับบริการการฝากครรภ์และขอรับข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก (Shieh et al., ๒๐๐๙) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาจากการวิจัยของ Shrooti และคณะ (๒๐๑๖) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีบุตรวัยทารก จำนวน ๒๕๐ คน ในประเทศเนปาล พบว่า รายได้ของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .๑๑๘, p = .๐๔๕$) การมีรายได้มากจึงอาจส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและทารกให้มีสุขภาพดี

๔. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีสุขภาพที่ดี รวมถึงป้องกันหรือลดระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (House, ๑๙๘๑) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ วัตถุสิ่งของและข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก มีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ สินีนาท วราโภค เอมพร รตินธรและปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (๒๕๖๓) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดามากที่สุด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลช่วยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสูงขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ และการประเมินเปรียบเทียบ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และปรับใช้ข้อมูลนั้นเพื่อดูแลสุขภาพได้ (Lee et al., ๒๐๑๘)

๕. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์

ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล หน่วยงานด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรง (Institute of Medicine, ๒๐๐๔; Mangnello, ๒๐๐๘; Sorensen et al., ๒๐๑๒) เนื่องจากหน่วยงานด้านสุขภาพมีความรับผิดชอบในการเผยแพร่คำแนะนำด้านสุขภาพให้แก่บุคคล และการที่บุคคลได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพที่เฉพาะบริบทสถานการณ์หรือเฉพาะโรคด้วย ช่วยให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, ๒๐๐๘; Nutbeam, ๒๐๑๕) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับบริบทสถานการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะในการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ที่มีการถ่ายทอดข้อมูลอย่างเหมาะสมจากบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น กระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ การทำความเข้าใจ การตัดสินใจ และประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ได้รับมานั้นเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและทารกให้มีสุขภาพที่ดี (Renkert & Nutbeam ๒๐๐๑) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Venturelli และคณะ (๒๐๑๗) ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ยังพบว่า การให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ในลักษณะที่มีการส่งเสริมให้เกิดการอภิปราย แลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์การตั้งครรภ์ระหว่างผู้ให้คำแนะนำและสตรีตั้งครรภ์รวมถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเอง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถทำความเข้าใจข้อมูลใหม่ได้ง่ายขึ้น และนำข้อมูลด้านสุขภาพนั้นไปปรับใช้ได้จริง เกิดการแสดงผลดีกรรมสุขภาพและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ เช่น การตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด เป็นต้น

บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์กับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลผดุงครรภ์คือบุคลากรทางสุขภาพที่มีหน้าที่ในการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด จึงถือได้ว่าเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

มารดา ร่วมกันผลักดันให้หน่วยงานของตนเองเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ซึ่งหมายถึง องค์กรที่บุคลากรทางสุขภาพมีความเข้าใจถึงอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพและร่วมกันส่งเสริมให้หญิง ตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ทั้งนี้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพได้ ผ่านบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และบทบาทการเป็นผู้ดูแล หลัก ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้สอบถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลด้าน สุขภาพบนพื้นฐานของความไว้วางใจและเชื่อใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความสามารถ เกิดแรงจูงใจใน การดูแลสุขภาพของตนเองและทารก

การประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การพยาบาล

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพได้โดยการให้ข้อมูลและใช้การสื่อสาร เป็นแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับได้ถูกต้อง ซึ่งการ สื่อสารที่ดียังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการด้วย โดยพยาบาลควรให้ความสำคัญและส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งแนวทางการประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การพยาบาล มีดังนี้ (วัชรพร เชยสุวรรณ, ๒๕๖๐)

๑. การสื่อสารทางวาจา ควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ ทางการแพทย์หากจำเป็นต้องใช้ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน ในการสนทนาแต่ละครั้งควร สนทนาแค่ ๒-๓ ประเด็นที่สำคัญ และควรเน้นข้อมูลที่สามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการ โดยให้ผู้รับบริการอธิบายการปฏิบัติตัวหรือ สิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดตามความเข้าใจของผู้รับบริการ ซึ่งควรตั้งคำถามเป็นปลายเปิด เช่น “กรุณา อธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไร”

๒. การสื่อสารด้วยการเขียน ควรใช้ประโยคสั้นๆ เข้าใจง่าย โดยเขียนด้วยประโยคอย่างง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะ ควรแบ่งการเขียนข้อมูลเป็นส่วนๆ มีการกำหนดหัวเรื่อง และนำเสนอเนื้อหา ตามลำดับโดยใช้ตัวเลขหรือเครื่องหมายวางหน้าข้อความ เพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น อาจมีการขีดเส้นหรือวงกลม ข้อความที่สำคัญและในแบบฟอร์มควรใช้แบบตรวจสอบรายการ (Check boxes) มากกว่าที่จะให้ผู้รับบริการ เขียนรายละเอียดหรือคำตอบ มีตัวเลือก “ไม่ทราบ” และใช้ตัวหนาสำหรับข้อความที่สำคัญ

๓. การใช้สื่อช่วยสอน โดยการใช้รูปภาพ โมเดล วิดีทัศน์สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หลีกเลี่ยงรายละเอียดที่ไม่จำเป็น ไม่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อช่วย สอน เพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจา ทบทวน และเน้นประเด็นสำคัญ

๔. ระบบสนับสนุนและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากร ทางสุขภาพมีบทบาทในการสร้างความรอบรู้ไม่ใช่เป็นผู้ที่มีหน้าที่สั่งสอนหรือตัดสินใจแทนผู้อื่น ซึ่งทักษะที่ สำคัญในการสร้างความรอบรู้คือ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เพราะด้วยการฟังที่ลึกซึ้งจะช่วยให้พยาบาลรับรู้ได้ ว่าส่วนใดที่ผู้รับบริการยังขาดความรู้หรือขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งการปรับกลวิธีการสอนสุขศึกษาที่ มุ่งเน้น การให้สถานการณ์และแนะแนวในการตัดสินใจ นอกจากนั้นพยาบาลควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลาย

และการจัดวางสิ่งของให้ไม่มีบรรยากาศของความน่ากลัว สร้างบรรยากาศที่ผู้รับบริการรู้สึกเป็นมิตร และอยากจะซักถาม การมีป้ายแนะนำตามจุดต่างๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากล และจัดให้มีแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ

๕. การเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเรื่องของคำถาม ควรใช้คำถามปลายเปิด “ท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยอะไรบ้าง” มากกว่าจะถามผู้รับบริการว่า “ท่านมีคำถามหรือไม่” พยายามควรให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว โดยใช้เทคนิค “Ask Me ๓” ได้แก่ ๑) ปัญหาสุขภาพของฉันทืออะไร ๒) ฉันท้องทำอะไรบ้าง และ ๓) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถที่มีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่องกันตั้งแต่การเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ถ้าบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้ ความสามารถ และเกิดแรงจูงใจในการจัดการกับสุขภาพตนเอง การใช้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นอย่างเหมาะสม การแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ป้องกันโรคเมื่อเผชิญกับความเสี่ยง และส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น การมีภาวะสุขภาพที่ดี อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง เป็นต้น (Nutbeam๒๐๐๘; Nutbeam, ๒๐๑๕)

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด health literacy ของ Nutbeam และคณะ (๒๐๐๑) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อศึกษาโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งเป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่มีอิทธิพลในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในแนวทางที่ตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพน่าจะทำให้มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ทำผลงานได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ณ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้

- ๑) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์กับคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด เป็นครั้งแรก
- ๒) มีสามีเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาทุกครั้ง
- ๓) อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
- ๔) สามารถพูดสื่อสาร เข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- ๕) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถอ่านออกเขียนได้
- ๖) เต็มใจและให้ความร่วมมือในการศึกษาในครั้งนี้
- ๗) มีโทรศัพท์มือถือในการติดต่อสื่อสาร

การกำหนดเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังต่อไปนี้

- ๑) หญิงตั้งครรภ์หรือสามี มีเหตุจำเป็นไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกครั้ง
- ๒) อยู่ในกระบวนการศึกษาไม่ครบขั้นตอน เช่น ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ไม่มารับการฝากครรภ์ตามนัด เป็นต้น
- ๓) มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการทดลอง เช่น คลอดก่อนกำหนด ระหว่างทำการทดลอง ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่นๆ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ เบิร์น และ โกรฟ (Burns & Grove, ๒๐๐๕) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น (significant level) ที่ระดับ .๐๕ ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .๘๐ และกำหนดขนาดอิทธิพลของประชากร (effect size) ขนาดกลาง (medium effect size) ระดับ .๐๕ จากนั้นนำค่าที่ได้ไปเปิดตารางเพื่อดูขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๖ ราย และเพื่อป้องกันสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นมา ๖ ราย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๓๒ ราย

แหล่งเก็บข้อมูล

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลที่หน่วยฝากครรภ์ ณ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยง ความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงสูง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการฝากครรภ์จำนวน ๔๙๑ ราย

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และตรวจปัสสาวะ หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการซักประวัติเพิ่มเติมจากพยาบาลเพื่อประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการส่งตัวไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจหรือการรักษาต่อไป สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงต่ำได้รับการตรวจครรภ์และคำแนะนำรายบุคคลจากแพทย์ หลังจากนั้นได้รับการทบทวนคำแนะนำรายบุคคลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากพยาบาลอีกครั้ง โดยใช้คำถาม (ASK ME ๓) เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีทักษะในการดูแลตนเอง มี Key message ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องทราบทุกครั้งที่มาใช้บริการคือ ท้องก็เตือน? ต้องดูแลอย่างไร? และถ้ามีอาการผิดปกติจะต้องจัดการอย่างไร? นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ การสังเกตอาการผิดปกติ รวมทั้งการเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลสุขภาพทารกในครรภ์ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาโรงพยาบาล และการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี ๒ ประเภท คือ

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- ๑.๑ แผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่
 - แผนการสร้างเสริมความรอบรู้แผนที่ ๑ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โดยมีสื่อแผนการสร้างเสริมความรอบรู้เพื่อเตรียมตัวเป็นแม่ (วาดฝัน ตามฝัน ปั่นดาว)
 - แผนการสร้างเสริมความรอบรู้แผนที่ ๒ การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยมีสื่อแผนการสร้างเสริมความรอบรู้ การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ (แก่ง ก่อก่อน เกิด)
 - แผนการสร้างเสริมความรอบรู้แผนที่ ๓ รู้จริง รู้ใจ ปลอดภัยแน่นอน โดยมีสื่อแผนการสร้างเสริมความรอบรู้ “warning Signs ของหญิงตั้งครรภ์”

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- ๒.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินที่ผู้ทำผลงานสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด ๓ ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ ๑ แบบประเมินข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์
 - ส่วนที่ ๒ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด ๒๕ ข้อ แบ่งข้อคำถามเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึง จำนวน ๕ ข้อ ข้อคำถามด้านทักษะการเข้าใจ จำนวน ๕ ข้อ ข้อคำถามด้านทักษะการโต้ตอบ – ซักถาม จำนวน ๕ ข้อ ข้อคำถามด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน ๕ ข้อ และข้อคำถามด้านทักษะการนำไปใช้จำนวน ๕ ข้อ ลักษณะข้อตอบเป็นแบบ ๕ ตัวเลือก กำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน (คะแนนเต็ม ๑๕ คะแนน) ดังรายละเอียดดังนี้

ระดับการเข้าถึง มากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ
ระดับการเข้าถึง มาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ระดับการเข้าถึง ปานกลาง	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็นอย่างไรกับข้อความนั้น
ระดับการเข้าถึง น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เคย เข้าถึง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

การพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับการเข้าถึง มากที่สุด	ให้คะแนน	๕	คะแนน
ระดับการเข้าถึง มาก	ให้คะแนน	๔	คะแนน
ระดับการเข้าถึง ปานกลาง	ให้คะแนน	๓	คะแนน
ระดับการเข้าถึง น้อย	ให้คะแนน	๒	คะแนน
ไม่เคย เข้าถึง	ให้คะแนน	๑	คะแนน

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการเข้าใจ ด้านทักษะการโต้ตอบ-ซักถาม ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการนำไปใช้ โดยการแบ่งช่วงคะแนนเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก ด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้น (ค่าเฉลี่ยสูงสุด - ค่าเฉลี่ยต่ำสุด/ระดับขั้นที่ต้องการ) ดังนี้

ระดับ	ช่วงคะแนน		คะแนน
ระดับน้อย	น้อยกว่าหรือเท่ากับ	๒.๓๓	คะแนน
ระดับปานกลาง	เท่ากับ	๒.๓๔ - ๓.๖๖	คะแนน
ระดับมาก	มากกว่าหรือเท่ากับ	๓.๖๗-๕.๐๐	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity)

แผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้ทำผลงานได้นำไปตรวจความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ สูตินารีแพทย์ประจำสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ๑ ท่าน และพยาบาลประจำคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองจำนวน ๒ ท่าน ทำการพิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการศึกษา จากนั้น ผู้ทำผลงานได้ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นผู้ทำผลงานได้นำแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓ ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาของแผน ความเหมาะสมของเวลา แล้วนำข้อเสนอดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้ทำผลงานนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่านและนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ ๐.๘๖ ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ ถือว่าเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี คือ ๐.๘๐ ขึ้นไป (Davis, ๑๙๙๒ อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, ๒๕๕๓)

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ทำผลงานได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน ๓๐ คน และนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๒

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ทำผลงานดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น ๒ ขั้นตอนดังนี้

๑. ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

๑) การเตรียมตัวของผู้ทำผลงาน ผู้ทำผลงานชี้แจงและสาธิตวิธีการดำเนินงานแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรในคลินิก เป็นระยะเวลา ๑ สัปดาห์

๒) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ทำผลงานเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม ขั้นตอนการเก็บข้อมูลตามการพิทักษ์สิทธิ์ต่อกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา

๒. ขั้นดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑) ผู้ทำผลงานดำเนินกิจกรรมโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งแรกก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม (Pre-test)

๒) จัดโปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยกำหนดไว้ ๕ กิจกรรม โดยกิจกรรมจะให้สามี มีส่วนร่วมในการเข้ากิจกรรมทุกครั้งเพื่อเป็นการเสริมแรงจูงใจจากการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว โดยขั้นตอนกิจกรรมมีดังนี้

วันที่ ๑ กิจกรรมตามแผนการสร้างเสริมความรอบรู้แผนที่ ๑ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โดยมีสื่อแผนการสร้างเสริมความรอบรู้เพื่อเตรียมตัวเป็นแม่ (วาดฝัน ตามฝัน บั้นดาว) เป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจต่อการเตรียมตัวปรับบทบาทการเป็นมารดา ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

สัปดาห์ที่ ๔ กิจกรรมตามแผนการสร้างเสริมความรอบรู้แผนที่ ๒ การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยมีสื่อแผนการสร้างเสริมความรอบรู้ การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ (แก่ง ก่อนเกิด) เป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจต่อพฤติกรรมที่เหมาะสม, เพิ่มทักษะ ในการกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม ๓๐-๔๕ นาที

สัปดาห์ที่ ๘ กิจกรรมตามแผนการสร้างเสริมความรอบรู้แผนที่ ๓ รู้จริง รู้ไว ปลอดภัยแน่นอน โดยมีสื่อแผนการสร้างเสริมความรอบรู้ “warning Signs ของหญิงตั้งครรภ์” เป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความตระหนัก และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม ๑ ชั่วโมง

๓) เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นที่เรียบร้อยแล้วผู้ทำผลงานทดสอบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้งโดยใช้แบบประเมินชุดเดิมภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองลง ๑ สัปดาห์

๔) ผู้ทำผลงานนำแบบประเมินที่รวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมดไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนตามเอกสารพิทักษ์สิทธิตามหลักเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร้อมทั้งได้รับการขอความร่วมมือตอบแบบประเมินโดยระบุว่า การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจ และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเป็นความลับทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธได้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีตอบรับแล้วยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมโปรแกรมหรือการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้หรือผลกระทบต่อการดูแลรักษาใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยประการใดผู้ทำผลงานยินดีตอบข้อสงสัยทุกประการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ทำผลงานวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for window (Statistical package for the social science) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ paired samples t-test

บทที่ ๔

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษา ผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๓ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน ๓๒ ราย ซึ่งได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง ๑๙-๓๘ ปี ร้อยละ ๗๘.๑๐ อายุอยู่ในช่วง ๒๑ - ๓๕ ปี มีอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุดร้อยละ ๓๗.๕๐ ระดับการศึกษา ร้อยละ ๕๖.๒๐ จบชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗๕.๐๐ มีสถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยครอบครัว ส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๐.๖๐ อยู่ในช่วง ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ ๕๙.๔๐) ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างที่พบโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นเช่น ภูมิแพ้ ร้อยละ ๑๕.๖๐, ๒๑.๙๐ และ ๓.๑๐ ตามลำดับ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์พบว่า อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๑.๙๐ มีอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ อีกร้อยละ ๒๘.๑๐ เป็นการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ > 12 สัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖๘.๗๐ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และอีกร้อยละ ๓๑.๓๐ พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ ๒ ครั้งขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๒)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า ๒๐	๓	๙.๔๐
๒๑-๓๕	๒๕	๗๘.๑๐
มากกว่า ๓๕	๔	๑๒.๕๐
(Range = ๑๙ - ๓๘ ปี)		
อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	๗	๒๑.๙๐
นักเรียน/นักศึกษา	๑	๓.๑๐
พนักงานบริษัท	๑๒	๓๗.๕๐
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๐	๐

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๒)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ค้ำขาย	๓	๙.๔๐
รับจ้าง	๙	๒๘.๑๐
การศึกษา		
ประถมศึกษา	๒	๖.๓๐
มัธยมศึกษา	๑๘	๕๖.๒๐
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา	๔	๑๒.๕๐
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	๘	๒๕.๐๐
สถานภาพสมรส		
สมรส	๒๔	๗๕.๐๐
หย่า/หม้าย	๘	๒๕.๐๐
รายได้ของครอบครัว (รายได้เฉลี่ยต่อเดือน)		
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐	๙	๒๘.๑๐
๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐	๗	๒๑.๙๐
๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐	๑๓	๔๐.๖๐
มากกว่า ๒๐,๐๐๑	๓	๙.๔๐
โรคประจำตัว		
ไม่มี	๑๙	๕๙.๔๐
เบาหวาน	๕	๑๕.๖๐
ความดันโลหิตสูง	๗	๒๑.๙๐
อื่นๆ ได้แก่ ภูมิแพ้	๑	๓.๑๐
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์		
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์	๒๓	๗๑.๙๐
อายุครรภ์ > ๑๒ สัปดาห์	๙	๒๘.๑๐
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	๒๒	๖๘.๗๐
ตั้งครรภ์ ๒ ครั้งขึ้นไป	๑๐	๓๑.๓๐

ส่วนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการเข้าใจ ด้านทักษะการโต้ตอบ-ซักถาม ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการนำไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๐, ๙๐.๖๐, ๙๓.๘๐, ๘๑.๒๐ และ

๘๑.๒๐ ตามลำดับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๐ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการเข้าใจ ด้านทักษะการโต้ตอบ-ซักถาม ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการนำไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐, ๗๕.๐๐, ๕๖.๒๐, ๗๑.๙๐ และ ๕๖.๒๐ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๒)

ระดับ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม			หลังการเข้าร่วมโปรแกรม		
ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
๑. ด้านทักษะการเข้าถึง	๐	๓๑ (๙๖.๙๐)	๑ (๓.๑๐)	๒๐ (๖๒.๕๐)	๑๒ (๓๗.๕๐)	๐
๒. ด้านทักษะการเข้าใจ	๓ (๙.๔๐)	๒๙ (๙๐.๖๐)	๐	๒๔ (๗๕.๐๐)	๘ (๒๕.๐๐)	๐
๓. ด้านทักษะการโต้ตอบ-ซักถาม	๑ (๓.๑๐)	๓๐ (๙๓.๘๐)	๑ (๓.๑๐)	๑๘ (๕๖.๒๐)	๑๔ (๔๓.๘๐)	๐
๔. ด้านทักษะการตัดสินใจ	๖ (๑๘.๘๐)	๒๖ (๘๑.๒๐)	๐	๒๓ (๗๑.๙๐)	๙ (๒๘.๑๐)	๐
๕. ด้านทักษะการนำไปใช้	๖ (๑๘.๘๐)	๒๖ (๘๑.๒๐)	๐	๑๘ (๕๖.๒๐)	๑๔ (๔๓.๘๐)	๐
โดยภาพรวม	-	๓๒ (๑๐๐)	-	๒๒ (๖๘.๘๐)	๑๐ (๓๑.๒๐)	-

หมายเหตุ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม นับจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับดังนี้ ๑) ระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒.๓๓ ๒) ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๒.๓๔ - ๓.๖๖ ๓) ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง มากกว่าหรือเท่ากับ ๓.๖๗ - ๕.๐๐

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยจำแนกตามรายชื่อ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพได้ชัดเจนและมีเหตุผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๓ ± .๖๒ รองลงมา ได้แก่ ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์โดยผ่านการคิดพิจารณามาแล้วเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๔ ± .๕๐ สำหรับ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านสามารถจดจำคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของแพทย์ /พยาบาลได้ชัดเจน และรอบด้าน มีเหตุผล ๒.๒๘ ± .๗๔ รองลงมา ได้แก่ ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๗๒ ± .๙๒ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่

ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพได้ชัดเจนและมีเหตุผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $4.13 \pm .53$ รองลงมา ได้แก่ ท่านสามารถอ่านและทำความเข้าใจเนื้อหาจากสื่อความรู้ที่ได้รับจากคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $4.05 \pm .65$ สำหรับ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ คำถามที่ท่านถาม ท่านสามารถประเมินได้ว่าดีแล้วหรือต้องปรับปรุง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.53 \pm .55$ รองลงมา ได้แก่ ข้อคำถาม เมื่อท่านมีข้อสงสัยในข้อมูลที่ได้รับท่านมีวิธีตั้งคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และข้อคำถาม ท่านสามารถใช้วิธีการที่คิดวางแผนไว้เพื่อเดือนตนเองไม่ให้ลืมนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ $3.65 \pm .50$ ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๒)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
ทักษะการเข้าถึง	๒.๘๙	.๓๙	๓.๘๖	.๔๘
๑. เมื่อท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ท่านสามารถค้นหาข้อมูลได้จาก Internet หรือ เว็บไซต์ต่าง ๆ	๓.๐๙	.๕๓	๔.๐๐	.๖๗
๒. เมื่อท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย/การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ท่านสามารถค้นหาข้อมูลได้ด้วยตนเอง	๒.๙๗	.๘๖	๓.๗๕	.๙๕
๓. เมื่อท่านได้ข้อมูลที่ต้องการทราบแล้วท่านสามารถกลั่นกรองหรือคัดเลือกโดยพิจารณาจากชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียนที่ได้รับการยอมรับ/วัน เดือน ปี ที่ทันสมัย	๒.๘๘	.๗๑	๓.๗๒	.๘๕
๔. ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ	๒.๗๒	.๙๒	๓.๘๑	.๙๐
๕. ท่านตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่ท่านนำมาศึกษาหรือทำความเข้าใจมีความสมเหตุสมผล	๒.๘๑	.๙๗	๔.๐๓	.๖๙
ทักษะการเข้าใจ	๓.๑๗	.๓๖	๓.๙๔	.๓๙
๖. ท่านสามารถอ่านและทำความเข้าใจเนื้อหาจากสื่อความรู้ที่ได้รับจากคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง	๓.๓๑	.๖๔	๔.๐๙	.๖๙
๗. ท่านสามารถฟังเสียงชัดเจนและเข้าใจคำแนะนำ	๓.๔๑	.๖๗	๓.๙๗	.๘๒
๘. ท่านสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและเข้าใจเนื้อหาจากสื่อความรู้	๓.๒๘	.๖๓	๓.๙๔	.๘๐
๙. ท่านสามารถจดจำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้ชัดเจนและครบถ้วนจากสื่อ	๓.๐๓	.๕๔	๓.๘๘	.๗๕

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม		หลังการเข้าร่วม โปรแกรม	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
๑๐. ท่านสามารถจดจำคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนขณะ ตั้งครุฑของแพทย์ / พยาบาลได้ชัดเจน และรอบด้าน	๒.๒๘	.๗๔	๓.๘๔	.๘๘
ทักษะการโต้ตอบ - ซักถาม	๒.๙๙	.๓๘	๓.๗๙	.๕๑
๑๑. ท่านมีการวางแผนการใช้คำถามไว้เสมอก่อนไปพบแพทย์ / พยาบาล	๓.๐๐	.๙๕	๓.๙๑	.๖๙
๑๒. ท่านมีการคิดข้อคำถามไว้ล่วงหน้าเสมอก่อนไปพบแพทย์ / พยาบาล	๒.๙๑	.๗๘	๔.๐๓	.๘๒
๑๓. เมื่อท่านมีข้อสงสัยในข้อมูลที่ได้รับท่านมีวิธีตั้งคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง	๓.๐๓	.๕๔	๓.๖๙	.๙๐
๑๔. คำถามที่ท่านถามท่านสามารถประเมินได้ว่าดีแล้วหรือ ต้องปรับปรุง	๒.๘๔	.๙๕	๓.๕๓	.๙๘
๑๕. ท่านสามารถถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลจนหมดข้อสงสัยจาก บุคลากรทางการแพทย์	๓.๑๖	.๘๑	๓.๘๑	.๘๖
ทักษะการตัดสินใจ	๓.๓๖	.๓๖	๓.๙๗	.๔๖
๑๖. ท่านสามารถระบุปัญหาที่สำคัญและทำการตัดสินใจ	๓.๑๓	.๗๑	๔.๐๐	.๙๒
๑๗. ท่านสามารถกำหนดทางเลือกปัญหาที่สำคัญที่ต้องตัดสินใจ จนได้ทางเลือกหลายทางที่นำไปใช้ในการปฏิบัติจริง	๓.๓๔	.๗๐	๓.๘๘	.๙๘
๑๘. ท่านสามารถประเมินทางเลือกได้ดีที่สุดโดยการวิเคราะห์ ข้อดี-ข้อเสีย	๓.๓๘	.๔๙	๓.๘๑	.๙๗
๑๙. ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ขณะตั้งครุฑโดยผ่านการคิดพิจารณามาแล้วเป็นอย่างดี	๓.๔๔	.๕๐	๔.๐๓	.๖๙
๒๐. ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพได้ชัดเจนและมีเหตุผล	๓.๕๓	.๖๒	๔.๑๓	.๘๓
ทักษะการนำไปใช้	๓.๓๔	.๓๗	๓.๗๕	.๔๕
๒๑. ท่านสามารถสังเกตได้ว่าท่านมักจะหลงลืมข้อมูลอะไรบ้าง	๓.๔๑	.๕๐	๓.๗๕	.๘๔
๒๒. ท่านสามารถหาวิธีเตือนตนเองเพื่อไม่ให้ลืมข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพ	๓.๓๑	.๗๔	๓.๗๘	.๘๗
๒๓. ท่านสามารถใช้วิธีการที่คิดวางแผนไว้เพื่อเตือนตนเอง ไม่ให้ลืมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครุฑได้อย่าง ต่อเนื่อง	๓.๒๕	.๖๗	๓.๖๙	.๙๐
๒๔. ท่านสามารถมีการปรับเปลี่ยนวิธีการเตือนตนเองให้ เหมาะสมเพื่อป้องกันการลืม	๓.๓๔	.๖๕	๓.๗๒	.๙๖
๒๕. ท่านมีความมั่นใจในการนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ขณะตั้งครุฑไปใช้ปฏิบัติตัว	๓.๓๘	.๕๕	๓.๘๑	.๗๘
โดยภาพรวม	๓.๑๕	.๒๐	๓.๘๖	.๒๘

ส่วนที่ ๓ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ของกลุ่ม

ตัวอย่าง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของ ๒ กลุ่ม ที่เป็นไม่อิสระต่อกัน (paired samples t-test) ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมเท่ากับ $3.15 \pm .20$ โดยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ด้านทักษะการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.36 \pm .36$ รองลงมา ได้แก่ ด้านทักษะการนำไปใช้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.34 \pm .37$ สำหรับ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $2.85 \pm .35$ รองลงมา ได้แก่ ด้านทักษะการติดต่อ-ซักถาม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $2.85 \pm .35$ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมเท่ากับ $3.86 \pm .28$ โดยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ด้านทักษะการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.97 \pm .46$ รองลงมา ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.94 \pm .39$ สำหรับ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านทักษะการนำไปใช้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.75 \pm .45$ รองลงมา ได้แก่ ด้านทักษะการติดต่อ-ซักถาม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $3.75 \pm .45$

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที่ ชนิด ๒ กลุ่มไม่อิสระต่อกัน (paired samples t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ เช่นกัน

ผลการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการเข้าใจ ด้านทักษะการติดต่อ-ซักถาม ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะ การนำไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๐, ๙๐.๖๐, ๙๓.๘๐, ๘๑.๒๐ และ ๘๑.๒๐ ตามลำดับ และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๐ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการเข้าใจ ด้านทักษะการติดต่อ-ซักถาม ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการนำไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เช่นกัน คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๕๐, ๗๕.๐๐, ๕๖.๒๐, ๗๑.๙๐ และ ๕๖.๒๐ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภาพรวมและรายด้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้าน ของกลุ่มทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม		สถิติที่ทดสอบ	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	t	p-value
๑. ด้านทักษะการเข้าถึง	๒.๘๙	.๓๙	๓.๘๖	.๔๘	-๑๐.๔๗๒	.๐๐๑
๒. ด้านทักษะการเข้าใจ	๓.๑๗	.๓๖	๓.๙๔	.๓๙	-๑๐.๕๖๓	.๐๐๑
๓. ด้านทักษะการโต้ตอบ- ซักถาม	๒.๙๙	.๓๘	๓.๗๙	.๕๑	-๘.๓๕๔	.๐๐๑
๔. ด้านทักษะการตัดสินใจ	๓.๓๖	.๓๖	๓.๙๗	.๔๖	-๙.๐๖๓	.๐๐๑
๕. ด้านทักษะการนำไปใช้	๓.๓๔	.๓๗	๓.๗๕	.๔๕	-๔.๒๘๕	.๐๐๑
รวม	๓.๑๕	.๒๐	๓.๘๖	.๒๘	-๑๙.๑๘๔	.๐๐๑

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน ๓๒ ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ๑) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย แผนการสร้างเสริมความรู้แผนที่ ๑ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โดยมีสื่อแผนการสร้างเสริมความรู้เพื่อเตรียมตัวเป็นแม่ (วาดฝันตามฝัน ปันดาว) แผนการสร้างเสริมความรู้แผนที่ ๒ การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยมีสื่อแผนการสร้างเสริมความรู้ การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ (แก่ง ก่อน เกิด) และแผนการสร้างเสริมความรู้แผนที่ ๓ รู้จริง รู้ไว ปลอดภัยแน่นอน โดยมีสื่อแผนการสร้างเสริมความรู้ “warning Signs ของหญิงตั้งครรภ์” ผู้ทำผลงานได้นำไปตรวจความตรงของเนื้อหาและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำมาใช้ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ ๐.๘๖ และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน ๓๐ คน และนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๒ ผู้ทำผลงานดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติเชิงอนุมาน (paired samples t-test)

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๐ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ ซึ่งเป็นนวัตกรรมผลงานการศึกษาในคลินิกเชิงทดลองเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ ๕

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองของผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จำนวน ๓๒ ราย ผลการวิจัยอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้ สมมติฐานการวิจัยระบุว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๖๘.๘๐ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความแตกต่างกับก่อนการทดลองที่พบว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ สามารถเข้าใจ ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารก (Guttersrud, Naigaga และ Pettersen (๒๐๑๕)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ ๔) ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น น่าจะเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจากผู้ทำผลงานตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์โดยต่อเนื่องอีก ๒ ครั้ง เมื่อสัปดาห์ที่ ๔ และสัปดาห์ที่ ๘ ที่มาฝากครรภ์ ซึ่งการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี การศึกษาของ Mobley และคณะ (๒๐๑๔) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ต่อเนื่องถึงระยะหลังคลอด จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสูงขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์สามารถพัฒนาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ได้ และนอกจากนี้ยังสามารถลดความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ได้ (Zibellini, Muscat, Kizirian and Gordon, ๒๐๑๙) สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพสูงกว่า และการใช้บริการด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ (Belizan et al., ๑๙๙๕)

เรนเกิร์ต และ นอทบีม (Renkert และ Nutbeam (๒๐๐๑) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารก ความ รอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางสติปัญญาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลมีข้อมูลด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง ดังนั้นบุคคลที่ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพที่มี เนื้อหาและวิธีการให้ข้อมูลที่เฉพาะ จึงเกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสามารถในการนำข้อมูล ด้านสุขภาพนั้นมาปรับใช้เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ (Nutbeam ๒๐๐๘; Nutbeam, ๒๐๑๕) กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้มี ความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพะที่ดีทั้งด้านจิตสังคม และ ด้านสุขภาพะทางกายส่งผลให้มีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีคุณภาพ เนื่องจากพบว่า ความรอบรู้ ทางสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อหญิงตั้งครรภ์ (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และคณะ, ๒๕๖๐)

ผู้วิจัยได้ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ครั้งที่ ๒ หลังจากฝากครรภ์ครั้งแรก ๔ สัปดาห์และ ครั้งที่ ๓ หลังจากฝากครรภ์ครั้งที่ ๒๔ สัปดาห์ เนื่องจากไตรมาส แรกของการตั้งครรภ์มีความสำคัญในการดูแลตนเองและทารก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงมีความสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรู้และเข้าใจ เพื่อแสวงหาความรู้ใน การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เช่น การแท้ง หรือความ พิกการของทารก และครั้งที่ ๒ ของการมาฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์เริ่มยอมรับและเข้าใจการตั้งครรภ์ และ ปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์เป็นอีกหนึ่งบทบาทที่มารดาให้ ความสำคัญเพื่อมีความต้องการในทารกในครรภ์ที่มีพัฒนาการที่ดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มี แรงจูงใจในการแสวงหาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการทารก และในครั้งที่ ๓ หญิงตั้งครรภ์จะเผชิญกับการ เปลี่ยนแปลงด้านร่างและจิตใจค่อนข้างมาก ในระยะใกล้คลอด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมี ความรู้เพื่อประเมินความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถจัดการได้ถูกต้อง เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย

ด้านทักษะการเข้าถึง ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยส่งเสริมการเข้าถึง โดยการจัดเตรียมความพร้อมด้านความรู้ทั้งที่เป็นเอกสาร และแหล่งข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงได้ ได้แก่ แผ่นพับ QR code website พร้อมทั้งแนะนำในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำมาปรับ ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ซึ่งการให้คำแนะนำด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก Guttersrud, Naigaga และ Pettersen (๒๐๑๕)

ด้านทักษะการเข้าใจ ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยส่งเสริมการเข้าใจ โดยการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และฝึกการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จากการศึกษาของ

Downe และคณะ (๒๐๑๙) ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ยังพบว่า การให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ในลักษณะที่มีการส่งเสริมให้เกิดการอภิปราย แลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์การตั้งครรภ์ระหว่างผู้ให้คำแนะนำและสตรีตั้งครรภ์รวมถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเอง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถทำความเข้าใจข้อมูลใหม่ได้ง่ายขึ้น และนำข้อมูลด้านสุขภาพนั้นไปปรับใช้ได้จริง เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ เช่น การตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด เป็นต้น

ด้านทักษะการโต้ตอบ-ซักถาม ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยส่งเสริมด้านทักษะการโต้ตอบ-ซักถาม โดยการใช้เทคนิค ดังนี้ การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free), เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back technique) และเทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela technique) ซึ่งการให้คำแนะนำด้านสุขภาพในลักษณะที่มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ด้านสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคลากรทางสุขภาพ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเอง และการจัดสรรเวลาให้เพียงพอสำหรับให้คำแนะนำด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ซึ่งทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ หญิงตั้งครรภ์ได้ตอบข้อสงสัย บุคลากรด้านสุขภาพผู้ให้คำแนะนำจึงทราบถึงภาวะสุขภาพหรือความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพหรือความต้องการของข้อมูลนั้น ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูทารกภายในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเอง ซึ่งส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ และมีความรู้ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งบริการสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ที่จำเป็น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกอย่างครอบคลุม และนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง (Venturelli et al, ๒๐๑๙)

ด้านทักษะการตัดสินใจ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยส่งเสริมด้านทักษะการตัดสินใจ โดยการให้สามี มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์และทารก ทั้งในเรื่องการมาฝากครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ และการออกกำลังกาย และการลดพฤติกรรม การลด ละ เลิก สูบบุหรี่ของสามี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ วัตถุประสงค์ของและข้อมูล การดูแลสุขภาพของตนเองและทารก มีแนวโน้มที่จะมีความรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ สินีนาท วราโภาค เอมพร รตินธร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (๒๕๖๓) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดา มากที่สุด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลช่วยให้มีความรู้ด้านสุขภาพมารดาสูงขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ และการประเมิน เปรียบเทียบ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และปรับใช้ข้อมูลนั้นเพื่อดูแลสุขภาพได้ (Lee et al., ๒๐๑๘)

ด้านทักษะการนำไปใช้ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยส่งเสริมด้านทักษะ ทักษะการนำไปใช้ โดยผู้ทำผลงานให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว โดยใช้เทคนิค

“Ask Me ๓” ได้แก่ ๑) ฉันตั้งครรภ์กี่เดือน ๒) ฉันต้องดูแลอย่างไรและ ๓) สิ่งผิดปกติอะไรบ้างที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล ร่วมกับการเข้ากลุ่มของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และสามี เจ้าหน้าที่กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และกระตุ้นให้สามี มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารกตลอดการตั้งครรภ์ และการติดตามการมีส่วนร่วมของสามีในการลด ละ เลิกบุหรี่ การช่วยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว มีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้ทาง Line Group ตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อสามารถซักถามข้อสงสัย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความเข้าใจ และตระหนักถึงผลดีและผลเสียของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆต่อตนเองและทารก ตลอดจนมีความสามารถในการปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Smedberg et al., ๒๐๑๔)

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จะสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพนั้นส่วนสำคัญหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะเป็นตัวช่วยสำคัญทำให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นในการดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองอย่างจริงจังและเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

๑. ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ มาใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ มาใช้ในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
๒. ควรมีการจัดอบรมพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ ให้มีความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนนำไปใช้เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ไปศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม
๒. ควรศึกษาและติดตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด
๓. ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๐). รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๖๐. สืบค้น ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓, จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/๓๒๑>
- กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้น ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓, จาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/๕๗๕>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. [ม.ป.ป.]. *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)*. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จาก เว็บไซต์: <https://www.anamai.moph.go.th>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ (Public Health Statistics A.D. ๒๐๑๘)*. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จาก เว็บไซต์: <http://bps.moph.go.th>
- ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พิริยา ศุภศรี นาริรัตน์, และ บุญเนตรชรินทร์ ขวัญเนตร. (๒๕๖๐). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, ๔(๑), ๒๘-๔๖
- นภาพรณ เกตุทอง และนิลกุล รุจิรประเสริฐ. (๒๕๖๑). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, ๓๓(๒), ๑๒๙-๑๓๕.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (๒๕๕๓). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ The methodology in nursing research*. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิรพล ไชยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย. (๒๕๖๒). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, ๓๗(๔), ๔๒-๕๑.
- วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์, นริมาลย์ นิละไพจิตร, มุกดา สำนวนกลาง และคณะ. (๒๕๖๑). *โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๐ (ระยะที่ ๑) โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)*. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จาก เว็บไซต์: <http://๑๖๔.๑๑๕.๒๗.๙๗/digital/files/original/abe๗๓๘๑๔efb๕๘a๐๗๙๙๑c๕be๕๔b๑๔๙๘d๑.pdf>
- วัชรภาพร เขยสุวรรณ. (๒๕๖๐). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล Health Literacy : Concept and Application for Nursing Practice. *วารสารแพทยนาวิ*, ๔๔(๓), ๑๘๓-๑๙๗.

- สินีนาท วราโภค เอมพร รตินธรและปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (๒๕๖๓). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, ๓๕(๑), ๘๖-๙๘
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (๒๕๖๐). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : การวัดและการพัฒนา*. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Bennett, I., Culhane, J., McCollum, K., Mathew, L., & Elo, I. (๒๐๐๗). Literacy and depressive symptomatology among pregnant Latinas with limited English proficiency. *American Journal of Orthopsychiatry*, ๗๗(๒), ๒๔๓-๒๔๘
- Berkman, N. D., Sheridan, S.L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (๒๐๑๑). Low health literacy and health outcome: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, ๑๕๕(๒), ๙๗-๑๐๗
- Boone, W. J., Starver, J. R., & Yale, M. S., (๒๐๑๔). Rasch Analysis in the Human Sciences. Retrived April ๑๐, ๒๐๒๐, from <http://link.springer.com/content/pdf/๑๐.๑๐๐๗%๒F๙๗๘-๙๔-๐๐๗-๖๘๕๗-๔pdf>.
- Burns, N. and Grove, S.K. (๒๐๐๕) *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization*. ๕th Edition, Elsevier Saunders, Missouri.
- Chinn, D. & McCarthy, C. (๒๐๑๓). All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): Developing a Tool to Measure Functional, Communicative and Critical Health Literacy in Primary Healthcare Settings. *Patient Education and Counseling*, ๙๐(๒), ๒๔๗-๒๕๓.
- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J. George, R. B., Muihy, P. W., & Crouch, M. A. (๑๙๙๓). Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: A Shortened Screening Instrument. *Family medicine*, ๒๕(๖), ๓๙๑-๓๙๕.
- DeWalt, D. A., Dilling, M. H., Rosenthal, M. S., & Pignone, M. P. (๒๐๐๗). Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. *Ambulatory Pediatrics*, ๗(๑), ๒๕-๓๑.
- Downe, S., Finlayson, K., Tunçalp, O., Gulmezoglu, A. M. (๒๐๑๙). Provision and uptake of routine antenatal services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue ๖. Art. No.: CD๐๑๒๓๙๒. DOI: ๑๐.๑๐๐๒/๑๔๖๕๑๘๕๘.CD๐๑๒๓๙๒.pub๒.
- Duggan, L., McCarthy, S., Curtis, L. M., Wolf, M. S., Noone, C., iggins, J. R., Sahm, L. J. (๒๐๑๔). Associated between health literacy and beliefs about medicines in an Irish obstetric population. *Journal of Health communication*, ๑๙(๒), ๑๐๖-๑๑๔

- Ehrenthal, D. B., Maiden, K., Rogers, S., & Bell, A. (2004). Postpartum healthcare after gestational diabetes and hypertension. *Journal of woman's health, 13(1), 11-16*.
- Endres, L. K., Sharp, L. K., Haney, E., & Dooley, S. L. (2004). Health literacy and pregnancy preparedness in pre-gestational diabetes. *Diabetes care, 27(12), 2219-2224*.
- Gazmararian, J. A., Yang, B., Elon, L., Graham, M., & Parker, R. (2002). Successful enrollment in text 4 Baby more likely with higher health literacy, *Journal health communication, 1(1), 1-10*.
- Guttersrud, O., Naigaga, M. D., & Pettersen, K. S. (2005). Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in Uganda: Exploring the dimensionality of the health literacy concept studying a composite scale, *Journal of Nursing Measurement, 12(1), 1-10*.
- Hom, J. M., Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., & Vann, W.F., Jr. (2002). Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time, *Journal of the American Dental Association, 133(1), 1-6*.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Philippines: Addison-Wesley.
- Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A Prescription to end confusion*. WA: National Academies Press.
- Kaufman, H., Skipper, B., Small, L., Terry, T & McGrew, M. (2001). Effect of literacy on breastfeeding outcomes, *Southern Medicine Journal, 94(1), 1-6*.
- Kickbusch, I. S., (2001). Health literacy: Addressing the health and education divide, *Health Promotion International, 16(1), 1-6*.
- Lee, J. Y., Murry, N., Ko, J., & Kim, M. (2004). Exploring the relationship between maternal health literacy, parenting self-Efficacy, and early parenting practices among low-income mothers with Infants, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 15(1), 1-10*.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C. & Alden, K. R. (2002). *Maternity and Women's Health Care. (10th ed.)*. Montana: Mosby.
- Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A., & Nordeng, H. (2004). Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy, *Patient Education and Counseling, 51(1), 1-10*.

- Renkert, S., Nutbeam, D. (2001) Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*, 16(4), 181-185.
- Mancuso, J. M. (2004). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*, 10(1), 14-17.
- Manganello, J. A. (2004). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research, *Health Education Research*, 19(2), 149-154
- Mobley, S. C., Thomas, S. D., Sutherland, D. E., Hudgins, J., Ange, B. L., & Johnson, M. H. (2004). Maternal health literacy progression among rural perinatal women. *Maternal and Child Health Journal*, 9(4), 489-494.
- Naigaga, M.D., Guttersrud, O., & Pettersen, K.S. (2005). Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country - the impact of selected demographic characteristics. *Journal of Community Nursing*, 19(11-12), 141-146.
- Nualyong, A., Athaseri, S., Phancharoenworakul, K., Chandaragga, Y. (2005). The relationship among perception of disease, social support, and self-care behavior in pregnancy induced hypertension patients [Thesis]. Bangkok: Mahidol University, 2005. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2004). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 58(12), 2211-2221.
- Nutbeam, D. (2005). Defining, measuring and improving health literacy. *Health evaluation and promotion*, 10(4), 440-446.
- Poorman, E., Gazararian J, Elon L, Parker R. (2004). Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population?. *Archives of Public Health*, 72(1), 11-18.
- Renkert, S., & Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: An exploratory study, *Health Promotion International*, 16(4), 181-185
- Shieh, C., Mays, R., McDeaniel, A., & Yu, J. (2004). Health literacy and its association with the use of information sources and with barriers to information seeking in clinic-based pregnant woman. *Health Care for Women International*, 25(1), 11-18.

- Shrooti, S., Mangala, S., Nirmala, P., Devkumari, S., & Dharanidhar, B. (2016). Perceived maternal role competence among the mothers attending immunization clinics of dharan, nepal, *Nepal International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, ෧(2), ෧00-෧06.
- Smedberg, J., Lupattelli, A., Mardby, A. C., & Nordeng, H. (201෧). Characteristics of women who continue smoking during pregnancy: A cross-sectional study of pregnant women and new mothers in ෧෧ european countries, *BMC Pregnancy Childbirth*, ෧෧, 2෧෩
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. (2012) Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(෧), ෪0-෪෪
- Squiers, L., Peinado, S., Berkman, N., Boudewyns, V., McCormack, L. (2012). The health literacy skills framework. *Journal Health Community health*, 18(෩), ෩-෧෧.
- Tachasuksri, T., Siriarunrat, S., Suppasri, P., Suppaseemanont, W., Boonnate, N., Kwannate, C., (2010). Causal model for quality of life among pregnant women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, ෧(෧), 1෪-෧6.
- Taro Yamane. (෧9෭෩). *Statistics: An Introductory Analysis*. ෩rd Ed. New York: Harper and Row Publications.
- Venturelli, N., Kalia, I., Reed, T., Pagaduan, M., Riggs, E., Merwin. J., et al. (2016). Could group prenatal care work by improving maternal health literacy. *Journal Community Health*, ෧෧, ෧027-෧032.
- Von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (201෧). Health literacy and health actions: A review and a framework from health psychology, *Health Education & Behavior*, 12(෧), ෪0-෪෩
- World Health Organization. (෧9෪෪). *Health promotion glossary*. Retrieved April ෧0 ,2020, from <http://www.who.int.healthpromotion/about/HPR%20Glossary%20෧9෪෪.pdf>.
- Zibellini, J., Muscat, D. M., Kizirian, N., & Gordon, A. (201෧). Effect of health literacy intervention on pregnancy outcome: A systematic review. *Woman and Birth*, ෧01෧,

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

- | | |
|------------------|-------------|
| ๑. ดร.สุพิชชา | วงศ์จันทร์ |
| ๒. นางจันทิรา | นันทมงคลชัย |
| ๓. นางสาวนภาภรณ์ | เกตุทอง |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

วัน/เดือน/ปี.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

๑. ปัจจุบันท่านอายุ

() น้อยกว่า ๒๐ ปี () ๒๑ - ๓๕ ปี () มากกว่า ๓๕ ปี

๒. อาชีพ

() แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน () นักเรียน/นักศึกษา () พนักงานบริษัท
() ราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย () รับจ้าง

๓. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา () ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

๔. สถานภาพสมรส

() อยู่ด้วยกัน () แยกกันอยู่

๕. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ () ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐
() ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ () มากกว่า ๒๐,๐๐๑

๖. โรคประจำตัว

() ไม่มี () เบาหวาน
() ความดันโลหิตสูง () อื่นๆ ได้แก่ ภูมิแพ้

๗. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์

๘. จำนวนครั้งการตั้งครรภ์

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ โปรดทำเครื่องหมายถูก

(/) ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

ระดับการเข้าถึง มากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ
ระดับการเข้าถึง มาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ระดับการเข้าถึง ปานกลาง	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็นอย่างไรกับข้อความนั้น
ระดับการเข้าถึง น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เคย เข้าถึง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับการเข้าถึงมากที่สุด	ระดับการเข้าถึงมาก	ระดับการเข้าถึงปานกลาง	ระดับการเข้าถึงน้อย	ไม่เคยเข้าถึง
ทักษะการเข้าถึง					
๑. เมื่อท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ท่านสามารถค้นหาข้อมูลได้จาก Internet หรือ เว็บไซต์ต่าง ๆ					
๒. เมื่อท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย/การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ท่านสามารถค้นหาข้อมูลได้ด้วยตนเอง					
๓. เมื่อท่านได้ข้อมูลที่ต้องการทราบแล้วท่านสามารถถกสนทนากับหรือคัดลอกโดยพิจารณาจากชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียนที่ได้รับการยอมรับ/วัน เดือน ปี ที่ทันสมัย					
๔. ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ					

ข้อความ	ระดับการ เข้าถึงมาก ที่สุด	ระดับการ เข้าถึง มาก	ระดับการ เข้าถึง ปานกลาง	ระดับการ เข้าถึง น้อย	ไม่เคย เข้าถึง
๕. ท่านตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่ท่านนำมาศึกษาหรือทำความเข้าใจมีความสมเหตุสมผล					
ทักษะการเข้าใจ					
๖. ท่านสามารถอ่านและทำความเข้าใจเนื้อหาจากสื่อความรู้ที่ได้รับจากคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรีสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง					
๗. ท่านสามารถฟังเสียงชัดเจนและเข้าใจคำแนะนำ					
๘. ท่านสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและเข้าใจเนื้อหาจากสื่อความรู้					
๙. ท่านสามารถจดจำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้ชัดเจนและครบถ้วนจากสื่อ					
๑๐. ท่านสามารถจดจำคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของแพทย์ /พยาบาลได้ชัดเจน และรอบด้าน					
ทักษะการโต้ตอบ - ซักถาม					
๑๑. ท่านมีการวางแผนการใช้คำถามไว้เสมอ ก่อนไปพบแพทย์ /พยาบาล					
๑๒. ท่านมีการคิดข้อคำถามไว้ล่วงหน้าเสมอ ก่อนไปพบแพทย์ /พยาบาล					
๑๓. เมื่อท่านมีข้อสงสัยในข้อมูลที่ได้รับ ท่านมีวิธีตั้งคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง					
๑๔. คำถามที่ท่านถามท่านสามารถประเมินได้ว่าดีแล้วหรือต้องปรับปรุง					

ข้อความ	ระดับการ เข้าถึงมาก ที่สุด	ระดับการ เข้าถึง มาก	ระดับการ เข้าถึง ปานกลาง	ระดับการ เข้าถึง น้อย	ไม่เคย เข้าถึง
๑๕. ท่านสามารถถามเพื่อให้ได้รับ ข้อมูลจนหมดข้อสงสัยจาก บุคลากรทางการแพทย์					
ทักษะการตัดสินใจ					
๑๖. ท่านสามารถระบุปัญหาที่สำคัญ และทำการตัดสินใจ					
๑๗. ท่านสามารถกำหนดทางเลือก ปัญหาที่สำคัญที่ต้องตัดสินใจจน ได้ทางเลือกหลายทางที่นำไปใช้ใน การปฏิบัติจริง					
๑๘. ท่านสามารถประเมินทางเลือกได้ ดีที่สุดโดยการวิเคราะห์ข้อดี- ข้อเสีย					
๑๙. ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะ ตั้งครรภ์โดยผ่านการคิดพิจารณา มาแล้วเป็นอย่างดี					
๒๐. ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพ ได้ชัดเจนและมีเหตุผล					
ทักษะการนำไปใช้					
๒๑. ท่านสามารถสังเกตได้ว่าท่าน มักจะหลงลืมข้อมูลอะไรบ้าง					
๒๒. ท่านสามารถหาวิธีเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ					
๒๓. ท่านสามารถใช้วิธีการที่คิด วางแผนไว้เพื่อเตือนตนเองไม่ให้ ลืมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ขณะตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง					
๒๔. ท่านสามารถมีการปรับเปลี่ยน วิธีการเตือนตนเองให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการลืม					

ข้อความ	ระดับการ เข้าถึงมาก ที่สุด	ระดับการ เข้าถึง มาก	ระดับการ เข้าถึง ปานกลาง	ระดับการ เข้าถึง น้อย	ไม่เคย เข้าถึง
๒๕. ท่านมีความมั่นใจในการนำข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะ ตั้งครรภ์ไปใช้ปฏิบัติตัว					

ภาคผนวก ค

เอกสารแนะนำอาสาสมัคร

๑. ชื่อโครงการวิจัย การใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบ และนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
๒. ชื่อผู้วิจัย นางดวงหทัย เกตุทอง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. สถานที่ปฏิบัติงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
๔. การติดต่อที่สะดวก
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ๐๒-๕๒๑๓๐๕๖ ต่อ ๑๐๑,๑๐๒.....เวลาติดต่อ ๘.๐๐น-๑๖.๓๐น
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๕-๑๐๙๑๓๒๒๒ เวลาติดต่อ ๙.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.
โทรสาร ๐๒-๕๒๑๐๒๒๖
e-mail address birdnok๑๔@gmail.com.
๕. เนื้อหาสาระของโครงการและความเกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ได้แก่

๕.๑ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านความรู้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวโดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์และสามี ซึ่งโปรแกรมหวังว่าจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดทักษะความรู้ที่ดีในการตั้งครรภ์ ที่ส่งผลให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ในด้านการส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดีต่อไป

๕.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

๕.๒.๑ เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

๕.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

๕.๓ วิธีการศึกษาวิจัยโดยสังเขป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental study) โดยใช้แบบแผนการศึกษา กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการฝากครรภ์

๕.๔ ระยะเวลาที่อาสาสมัครต้องเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

จำนวน ๓ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑ คือ ครั้งที่มาฝากครรภ์ ท่านจะได้รับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ครั้งที่ ๒ สัปดาห์ที่ ๔ หลังมาฝากครรภ์ครั้งแรก ท่านจะได้รับความรู้เรื่อง เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ และครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๘ หลังมาฝากครรภ์ครั้งแรก ท่านจะได้รับความรู้เรื่อง เรื่องรู้จริง รู้ไว ปลอดภัยแน่นอน

๕.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่ออาสาสมัครและต่อผู้อื่น กรณีเป็นการศึกษาที่ไม่มีประโยชน์ต่ออาสาสมัครโดยตรง ให้แจ้งอาสาสมัครทราบอย่างชัดเจน

ท่านจะได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกตลอดการตั้งครรภ์ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบไปพบแพทย์ การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ ทักษะและความสามารถในการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ที่ถูกต้องตามอายุครรภ์ การแสดงบทบาทของสามีในการเอาใจใส่ภรรยาและทารกในครรภ์ โดยผ่านแหล่งการเรียนรู้ต่าง เช่น แผ่นพับ เว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง, OR code สื่อการเรียนรู้ที่สร้างขึ้น และผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยรวม คือ เป็นแนวทาง สำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

๕.๖ ไม่มีค่าตอบแทนชดเชยแก่อาสาสมัครเนื่องจากจะนำผลการวิจัยมาปรับใช้พัฒนางาน

๕.๗ ความเสี่ยงทางร่างกาย จิตใจ และผลกระทบทางสังคมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษา การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน

๕.๘ การป้องกันความเสี่ยง และการแก้ไขกรณีเกิดปัญหา

ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้โดยตรง หากเกิดปัญหาในการเข้าร่วมโปรแกรมตลอดเวลา

๕.๙ กรณีมีการดูแลรักษา หรือการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐาน หรือทางเลือกการตรวจรักษาอื่น ๆ จะต้องแจ้งให้อาสาสมัครทราบโดยชัดเจน ท่านจะได้รับการคัดกรอง ประเมินภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปกติ

๕.๑๐ ขอบเขตการดูแลรักษาความลับของข้อมูลอาสาสมัคร

ข้อมูลส่วนตัวของท่านและสมาชิกในครอบครัวจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน และสมาชิกในครอบครัว การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

๕.๑๑ การดูแลรักษาที่ผู้วิจัยจัดให้

ผู้วิจัยจัดเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านและสมาชิกในครอบครัวในสถานที่ที่ผู้วิจัยทราบเพียงผู้เดียว

๕.๑๒ การดูแลรักษาและแก้ปัญหาอื่น ๆ กรณีอาสาสมัครมีอันตรายหรือผลแทรกซ้อนจากการศึกษาวิจัย โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อนแก่อาสาสมัคร

๕.๑๓ ในกรณีเกิดอันตรายถึงขั้นร้ายแรง เช่น พิกการ เสียชีวิต อาสาสมัครหรือทายาท จะได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจากผู้วิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่ก่อให้เกิดอันตรายถึงขั้นร้ายแรง เช่น พิกการ เสียชีวิต

๕.๑๔ การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิตอบรับหรือ ปฏิเสธ การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถบอกเลิกหรือ ยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลต่อการดูแล รักษาใด ๆ

๕.๑๕ หากท่านมีข้อสงสัยในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้สามารถติดต่อแพทย์หญิงนิทยา อยู่ภักดี ๐๘๕-๘๐๐๕๐๐๑ สามารถติดต่อได้สะดวกทั้งในและนอกเวลาราชการ กรณีมีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางดวงททัย เกตุทอง เบอร์โทรศัพท์

๐๘๕-๑๐๙๑๓๒๒ ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๗๑/๑๓๙ ถ. พหลโยธิน ต.คลองถนน เขตสายไหม กทม.

๐๒๒๒๐

ภาคผนวก ง

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบ และนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

วันที่ให้คำยินยอม เดือน พ.ศ.

ก่อนลงนามในใบยินยอมให้วิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะส่วนสรุปเป็นผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

เนื่องจาก (ชื่ออาสาสมัคร) ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วย

กฎหมาย

ลงนาม สามี

ลงนาม ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

ภาคผนวก จ

แผนกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาวะระดับบุคคล

หน่วยงาน	คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และสามี
พฤติกรรมเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และสามี สามารถวางแผนดูแลตัวเองตลอดการตั้งครรภ์ได้
ประเด็นสื่อสาร ไปขณะตั้งครรภ์	<p>๑. หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลง</p> <p>๒. การดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์และการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลมารดาและทารกในครรภ์ให้มีคุณภาพ</p> <p>๓. การเปลี่ยนแปลงที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องเจอแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องรีบกลับไปพบแพทย์</p> <p>วิธีการและช่องทาง - แผ่นพับ, โปสเตอร์, QR CODE, คู่มือฝากครรภ์(สมุดสีชมพู), คู่มือการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ของสมม. เว็บไซต์ สมม.</p>

ส่วนที่๒

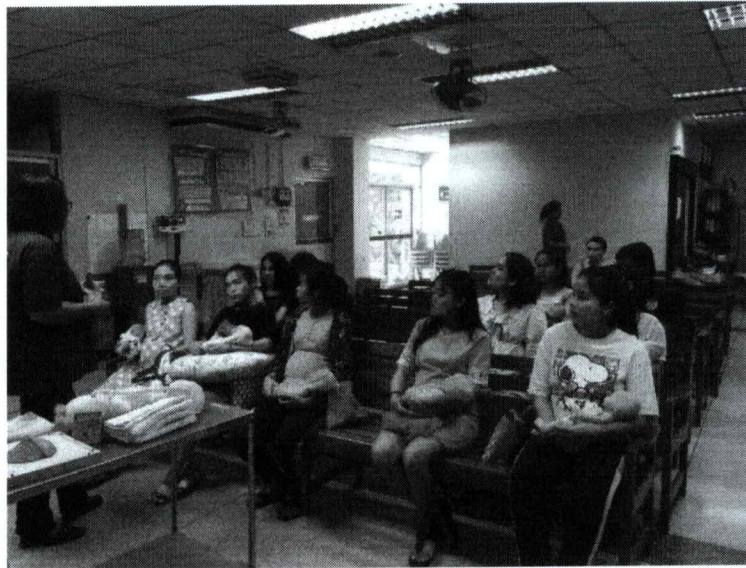
ทักษะพื้นฐาน	ทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนา
เข้าถึง - แผ่นพับ - QR Code - เว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือและของ สมม. - ขวนคิดขวนคุย เข้าใจ - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หญิงตั้งครรภ์และสามี - การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ได้ถาม - Shame-free - Teach-back Technique - Fotonovela Technique ตัดสินใจ	- เทคนิคการให้ความรู้ของบุคคลากรต้องเน้นตามบริบทและปัญหาของผู้รับบริการ Tailor made

ทักษะพื้นฐาน	ทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนา
<p>-ชวนคิดชวนคุยเรื่องการตรวจเลือด, การดูแลตัวเอง ขณะตั้งครรภ์</p> <p>-เข็นตัวยินยอมเจาะเลือด</p> <p>-การฝากครรภ์และการนัดหมายครั้งต่อไป</p> <p>-การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของสามี</p> <p>-การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลลูกน้อยใน ครรภ์(อาหาร, อารมณ์, ออกกำลังกายของภรรยาขณะ ตั้งครรภ์)</p> <p>การนำไปใช้</p> <p>-ASK ME๓</p> <p>-การเข้ากลุ่ม ของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และสามี, เจ้าหน้าที่กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และกระตุ้นให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและ ลูกตลอดการตั้งครรภ์</p> <p>-การติดตามการมีส่วนร่วมของสามีในการลด ละ เลิกบุหรี่, การช่วยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์สำหรับ คนท้อง, การทำสมาธิฯลฯ ทางLINE</p>	

ภาคผนวก ฉ

ภาพแสดงการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขของหญิงตั้งครรภ์





ประวัติผู้ทำผลงาน

ชื่อ-สกุล	นางดวงหทัย เกตุทอง
วัน เดือน ปี เกิด	๑๔ เมษายน ๒๕๑๐
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ ๑๗๑/๑๓๙ ถ.พหลโยธิน ต.คลองถนน เขตสายไหม กทม. ๑๐๒๒๐
สถานที่ทำงาน	สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
e-mail	birdnok๑๔@gmail.com