

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

Factors Influencing Health Literacy of Pregnant Women

วรวรรณ คล้ายนาค^{1*}, กิตติพร เนาว์สุวรรณ²

Warawan Klaynak^{1*}, Kittiporn Nawsuwan²

โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา¹

Sadao Hospital, Songkhla Province¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สถาบันพระบรมราชชนก²

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla Praboromarajchanok Institute²

(Received: January 24, 2023; Revised: June 4, 2023; Accepted: June 4, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 116 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม การยอมรับการตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบริโภคที่เหมาะสม การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ การจัดการความเครียด และความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง .67 – 1.00 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .887, .791, .862, .779, .884 และ .706 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($Mean = 3.39$, $SD = .68$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ ($Beta = .501$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.10 ($R^2 = .251$, $p < .001$) สถานบริการสุขภาพควรจัดโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีอิทธิพล, ความรู้ด้านสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์

ผู้ให้การติดต่อ* (Corresponding e-mail: warawan.klaynak@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-2990050)

Abstract

This descriptive research aimed to study factors influencing health literacy of pregnant women. Sample were 116 pregnant women attending ANC clinic, Sadao hospital, Songkhla province, recruited by stratified sampling method and sample size was calculated using G* Power program. Research instruments consisted of a set of questionnaires including pregnancy acceptance, complication prevention, proper consumption, involvement for help, stress management, and health literacy of pregnant women. IOC ranged from .67-1.00. Cronbach alpha coefficient was .887, .791, .862, .779, .884, and .706 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

Research results were found as follows; Health literacy of pregnant women was overall at a good level ($Mean = 3.39$, $SD = .68$). Statistically significant factor influencing health literacy of pregnant women was involvement for help ($Beta = .501$) which could explain 25.10 of variance ($R^2 = .251$, $p < .001$) Health facility should provide health literacy enhancement program by using family involvement of pregnant women, promote knowledge sharing between staff of ANC clinic and pregnant women as well as extend success to sub-district health promoting hospitals.

Keywords: Influencing Factors, Health Literacy, Pregnant Women

บทนำ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในด้านส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (กรมอนามัย, 2563) จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2560) กำหนดว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นส่งผลให้การเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง Nutbeam (2008) ได้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจลญาณ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทัน

สื่อและสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพพบว่า การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011)

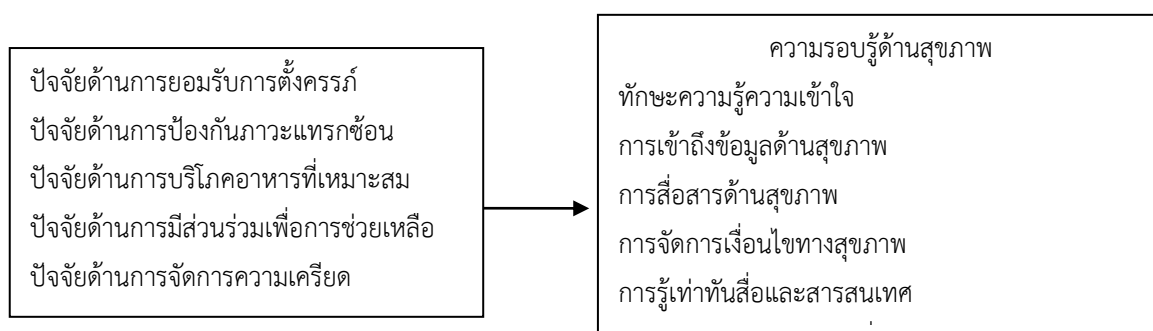
จากข้อมูลทะเบียนรายงานการฝากครรภ์ประจำปีงบประมาณ 2561-2563 คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสะเดาให้บริการหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เฉลี่ย 900-1,100 ราย/ปี พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงร้อยละ 40 ยังคงมีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่มารับบริการตามนัด ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเฝ้าระวังความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ ปัจจุบันได้มีการดำเนินการฝากครรภ์แนวใหม่ กำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายของมารดาและทารก (อรทัย วงศ์พิกุลและคณะ, 2559) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการตั้งครรภ์ ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าถึง การทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลจะช่วยส่งเสริมและอำนวยการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารก (Renkert, & Nutbeam, 2001) หญิงตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถตัดสินใจปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง เท็ดคัตต์ ไม้เท้าทอง (2555) กล่าวว่า การเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพนับเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นการค้นหาปัจจัยที่จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นก็มีความสำคัญเช่นกัน กรมอนามัย (2563) ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแนวคิดพัฒนากิจการเป็นมารดา (May & Mahlmeister, 1994) ประกอบด้วย 1) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ 2) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านการบริโภคที่เหมาะสม 4) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ และ 5) ด้านการจัดการความเครียด ซึ่งอาจทำนายถึงการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อีกทั้งคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ของชีวิตและพัฒนาเข้าสู่วุฒิภาวะที่เหมาะสม มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนา กิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มวัยอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีเนื้อหาสาระของแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน Nutbeam (2008) คือ 1) ทักษะความรู้ความเข้าใจและการแปลความที่ถูกต้อง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยง 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดพัฒนากิจการเป็นมารดา (May & Mahlmeister, 1994) ประกอบด้วย 1) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ 2) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านการบริโภคที่เหมาะสม 4) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ และ 5) ด้านการจัดการความเครียด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสะเตา อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำนวน 986 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสะเตา อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา 116 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน 2564 - เดือนกันยายน 2564 มีความสามารถในการอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R^2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .90 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 5 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 116 คน เนื่องจากมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 6 ฉบับ จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป คือ ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัวที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ ความตั้งใจในการมีบุตร และผู้ที่ให้การช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์ รวม 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้านเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดพัฒนากิจการเป็นมารดา (May & Mahlmeister, 1994) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการบริโภคที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ จำนวน 5 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการความเครียดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 27 ข้อ แบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนนซึ่งแต่ละช่วงคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 5 ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) Nutbeam (2008) คือ 1) ทักษะความรู้ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบถูก และ ผิด 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 3) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยข้อคำถาม รวมทั้งสิ้น จำนวน 35 ข้อ แบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนนซึ่งแต่ละช่วงคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 4 ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน แล้วนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นตัวแทนที่เหมาะสมของกลุ่มประชากรจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม 1) ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ เท่ากับ .887 2) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดในขณะตั้งครรภ์ เท่ากับ .791 3) ด้านการบริโภคที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ เท่ากับ .862 4) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ

เท่ากับ .779 และ 5) ด้านการจัดการความเครียด เท่ากับ .884 สำหรับแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .706

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสะเตาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน 2564 - เดือนกันยายน 2564 โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย และแบบสอบถามการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองไม่กำหนดเวลาในการตอบ ผู้ช่วยวิจัยรับแบบสอบถามคืน หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ เนื่องจากมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 6 ฉบับ จึงเหลือข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 110 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

2. วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในด้านทักษะความรู้ความเข้าใจใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังนี้

3. วิเคราะห์ระดับทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าเท่ากับร้อยละ 60 (0 -10 คะแนน) ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 59 - 80 (11-20 คะแนน) ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 81 -100 (13-16 คะแนน) ความรู้อยู่ในระดับสูง

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดังนี้ (Best, 1977)

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.00 หมายถึง การมีความรอบรู้ระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.81 – 3.40 หมายถึง การมีความรอบรู้ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.21 – 2.80 หมายถึง การมีความรอบรู้ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.61 – 2.20 หมายถึง การมีความรอบรู้ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.60 หมายถึง การมีความรอบรู้ในระดับต่ำมาก

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple regression) นำเข้าตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

3.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุรวมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง .586-.721 และค่า VIF ระหว่าง 1.387 – 1.978

3.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.115

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเสเดา ตามเอกสารเลขที่ SDK 5/2564 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว นอกจากนี้ในช่วงเวลาดังกล่าวมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยให้ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย และกลุ่มตัวอย่างใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีอายุเฉลี่ย 26.59 (SD = 6.87) ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 35.45 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 71.82 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.55 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.63 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 54.54 ว่างาน ร้อยละ 30 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.10 มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 45.50 รองลงมา มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.40 หญิงตั้งครรภ์อยู่คนเดียว ร้อยละ 10 มีจำนวนสมาชิก 1 คนในครอบครัว ร้อยละ

65.50 หญิงตั้งครรภ์ตั้งใจมีบุตรร้อยละ 88.20 และผู้ให้การช่วยเหลือระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คือพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 72.70 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 110)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	110	100
<i>Mean = 26.59 SD = 6.87</i>		
ครรภ์ที่		
1	39	35.45
2	35	31.81
3	19	17.30
4	10	9.09
5	6	5.45
6	1	0.90
ฝากครรภ์ครั้งแรก		
0-12 สัปดาห์	79	71.82
13-20สัปดาห์	24	21.82
21-26สัปดาห์	3	2.72
27-32สัปดาห์	2	1.82
33-40สัปดาห์	2	1.82
อายุครรภ์ปัจจุบัน		
0-12 สัปดาห์	27	24.55
13-20สัปดาห์	31	28.18
21-26สัปดาห์	8	7.27
27-32สัปดาห์	32	29.09
33-40สัปดาห์	12	10.91
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	26	23.63
มัธยมศึกษา	60	54.55
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	10	9.09
ปริญญาตรี	14	12.73
ศาสนา		
พุทธ	47	42.73
อิสลาม	60	54.54
อื่นๆ	3	2.73

ตาราง 1(ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 110)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	2.70
รับจ้าง	32	29.10
ทำสวนยางพารา	20	18.20
ว่างงาน	33	30.00
กำลังศึกษา	1	0.90
อื่น ๆ	21	19.10
รายได้ (บาท)		
ไม่มีรายได้	2	1.80
1-5,000	50	45.50
5,001-10,000	40	36.40
10,001-15,000	12	10.90
15,001-20,000	4	3.60
20,000-25,000	2	1.80
จำนวนสมาชิก(คน)		
0	11	10.00
1	72	65.50
2	19	17.30
3	3	2.70
4	2	1.80
5	2	1.80
6	1	0.90
ความตั้งใจมีบุตร		
ตั้งใจมีบุตร	97	88.20
ไม่ตั้งใจมีบุตร	13	11.80
ผู้ให้การช่วยเหลือระหว่างตั้งครรภ์		
พ่อแม่ตนเอง	80	72.70
พ่อแม่สามี	7	6.40
ญาติที่ใกล้ชิด	9	8.20
เพื่อนสนิท	14	12.70

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ใน คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสะเตา อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา โดยรวมอยู่ในระดับดี ($Mean = 3.39$, $SD = .68$) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รายด้านมีดังนี้ ด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 13.13$, $SD = 2.38$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี ($Mean = 3.32$, $SD = .73$) ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงอยู่ในระดับดีมาก ($Mean = 3.54$, $SD = .66$) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($Mean = 3.45$, $SD = .60$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($Mean = 3.28$, $SD = .61$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ($Mean = 3.37$, $SD = .80$) (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 110$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเต็ม	Mean	SD	ระดับ
1.ทักษะความรู้ ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง	16	13.13	2.38	ปานกลาง
2.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.00	3.32	.73	ดี
3.การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ	4.00	3.54	.66	ดีมาก
4.การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	4.00	3.45	.60	ดีมาก
5.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง	4.00	3.28	.61	ดี
6.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	4.00	3.37	.80	ดี

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสะเตา อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ได้แก่ การมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ ($Beta = .501$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.10 ($R^2 = .251$, $p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

คะแนนดิบ

$$\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์} = .87.109 + .5.242(\text{การมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ})$$

คะแนนมาตรฐาน

$$\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์} = .501(\text{การมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ})$$

เมื่อนำตัวแปรต้น คือ การยอมรับการตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ และการจัดการความเครียด ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า การมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 25.10 ($R^2 = 0.251$, $F = 36.185$, $df = 1, 108$, $p < .001$) โดยตัวแปรการมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด ร้อยละ 50 ($Beta = .50$, $t = 6.02$, $p < 0.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	87.109	3.095		28.143	<.001
การมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ	5.242	.87	.501	6.015	<.001
R = .501 R ² = .251 adj.R ² = .244 df = 1,108 F =36.185 SE _{est} = .34746 p – value <.001					

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือ (Beta=.501) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.10 อธิบายว่า การมีส่วนร่วมเพื่อการช่วยเหลือในระยะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้สูงสุด (Beta = .50) ซึ่งจากข้อมูลการวิจัยพบว่า ผู้ให้การช่วยเหลือดูแลในขณะตั้งครรภ์ คือ พ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์ รองลงมาคือเพื่อนสนิท ซึ่งมีความใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา พุดคุย พิจารณาตัดสินใจข้อมูลด้านสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับข้อมูลสุขภาพที่หลากหลายจากแหล่งต่างๆ (Nawabi, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ สินีนาถ วราโศก, เอมพร รติณธร, และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2563) ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพมารดา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และผลการศึกษาของ ญัฐพร อุทัยธรรม, นภาพรณ เกตุทอง, ชนุตพร สมใจ (2564) พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่ประเมินว่าตนเองเป็นผู้มีความสามารถมีคุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ทำให้มีความรู้สึกดีและภาคภูมิใจในตนเอง พ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ รู้สึกดี มีความภาคภูมิใจอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการพุดคุยหรือปรึกษาด้านสุขภาพกับคนใกล้ชิดที่มีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือในระยะตั้งครรภ์

ปัจจัยด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รองลงมา จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจมีบุตรร้อยละ 88.20 แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น แสดงถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง จะทำให้มองสถานการณ์ดังกล่าวในทางบวก คิดเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างสามารถแก้ไขและปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ (Seligman, 2006) ดังนั้นอาจสะท้อนได้ว่าการยอมรับการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่อาจเปลี่ยนไปจากเดิมได้

ปัจจัยด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดในขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพรองลงมา จากข้อมูลพบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ร้อยละ 71.80 สะท้อนได้ว่าหญิงตั้งครรภ์สนใจข้อมูลด้านสุขภาพโดยการมาฝากครรภ์เร็ว เพื่อให้ตนเองเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการนำข้อมูลไปปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมใน

การจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นๆเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมในกรณีจำเป็น (WHO, 2003)

ปัจจัยด้านการบริโภคที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพรองลงมา จากข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกและฝากครรภ์เร็ว ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่อง การดูแลภาวะโภชนาการ การรับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส ขณะตั้งครรภ์ลำดับแรกๆเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องดังกล่าว เพื่อนำไปปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการปฏิบัติเฉพาะตนเองสามารถปฏิบัติได้ทั้งในช่วงที่ยังไม่มีการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยด้านการจัดการความเครียดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพรองลงมา ข้อมูลช่วงอายุการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อายุเฉลี่ย 26 ปี ครรภ์แรกร้อยละ 35.5 ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 31.80 สะท้อนได้ว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่บรรลุนิติภาวะแล้ว จึงมีการจัดการภาวะเครียดของตนเองได้ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น อีกส่วนหนึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล จะได้รับการประเมินภาวะเครียดจากบุคลากรที่ให้บริการและได้รับการแก้ไขปัญห สุขภาพร่วมกัน ส่วนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 2 จะมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์อาจส่งผลให้สามารถรับมือหรือจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการค้นคว้าหาข้อมูลในสื่อออนไลน์ การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมี 2 ด้านอยู่ในระดับดีมากคือ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ อยู่ในระดับดี 3 ด้านได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วง 0- 12 สัปดาห์ร้อยละ 71.80 แสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยในปัจจุบันได้มีการรณรงค์การฝากครรภ์เร็ว ก่อน 12 สัปดาห์ผ่านสื่อต่างๆไม่ว่าจะเป็นสื่อออนไลน์จากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข การสื่อสารผ่านกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพในสมาร์ทโฟน และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความตั้งใจมีบุตร ซึ่งอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความพยายามเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและการบริการสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลด้านสุขภาพ มาปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ จะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง (กรมอนามัย, 2563) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังมีช่องทางเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้อีกหลายช่องทางเช่น การพูดคุยกับคนใกล้ชิด โทรสอบถามหรือปรึกษาอาการผิดปกติกับบุคลากรที่

ให้บริการเพื่อสื่อสารความผิดปกติที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้

ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกกล่าวและสื่อสารความผิดปกติของตนเองกับบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งในบริบทของคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน บุคลากรที่ให้บริการจะมีความใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ บุคลากรสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (ณัฐพร อุทัยธรรม; นภาพร ณ เกตุทอง; ชนุตพร สมใจ, 2564) การมาฝากครรภ์ทุกครั้งจะได้รับการสื่อสาร เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสได้แก่ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การแจ้งช่องทางการค้นหาความรู้ในสื่อออนไลน์ เอกสารความรู้ในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์ฝากครรภ์เร็วผ่านสื่อต่างๆ การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทางทำให้สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงของตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้

ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีมาก จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป สามารถอธิบายตามแนวทางพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ได้ว่าปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพคือการรู้หนังสือ ซึ่งมีผลต่อระดับการเข้าใจข้อมูลข่าวสาร การทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง (กรมอนามัย, 2563) ระดับการศึกษาเป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะส่งผลกระทบต่อความเข้าใจและการใช้บริการสุขภาพ (Andersen, 1983) จากข้อมูลระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์จึงอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพในขณะตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงของตนเองและทารกในครรภ์ได้ดี นอกจากนี้ความตั้งใจมีบุตรอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สนใจข้อมูลด้านสุขภาพ และนำข้อมูลที่ถูกต้องมาปฏิบัติสังเกตอาการที่ผิดปกติของตนเอง ซึ่งเป็นการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันมีการใช้สมาร์ทโฟนในการค้นหาข้อมูลต่างๆในชีวิตประจำวันได้สะดวกและรวดเร็ว ข้อมูลด้านสุขภาพมาจากหลากหลายแหล่งที่มา ในการค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้อาจเป็นอุปสรรคของหญิงตั้งครรภ์ในการรู้เท่าทันสื่อ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกจะมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นส่งผลให้เกิดการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจและปรับใช้ข้อมูลนั้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (สินีนาท; เอมพร; ปิยะนันท์, 2563) ดังนั้นการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่หญิงตั้งครรภ์ในการค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถ คิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติจากข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ กองสุศึกษา(2559) การให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ในด้านต่างๆเพื่อให้มี การรู้เท่าทันสื่อ คิด วิเคราะห์และประเมินตัดสินเนื้อหาของสื่อที่ค้นหาได้ ซึ่งในปัจจุบันสื่อและสารสนเทศมีทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือชัดเจน การสนับสนุนสื่อต่างๆที่ถูกต้องทั้งในโรงพยาบาล ในชุมชน

และหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นในการจัดบริการ รวมถึงการแนะนำในขณะที่ยังตั้งครุฑมารับบริการ

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจาก ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับซึ่งสอดคล้องกับการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแล ที่อยู่ในระดับดี จากข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกร้อยละ 35.45 ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลตนเองอาจมีความจำเป็นที่ต้องปรึกษาพ่อแม่ เพื่อนสนิทหรือบุคคลใกล้ชิด ส่วนหญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลังมีความรู้ความสามารถดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มากกว่าครรภ์แรก (สินีนาท; เอมพร; ปิยะนันท์, 2563) ดังนั้นการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองจึงอาจเป็นเรื่องการตัดสินใจที่มีความแตกต่างกันในหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้ ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ โดยพัฒนาการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรที่ให้บริการ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนมีการจัดระบบสุขภาพชุมชนในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่ายเพื่อให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนได้ นอกจากนี้อาจศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และขยายผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในสถานบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสุศึกษา. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา. (2559). *การสร้างเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน*. กรุงเทพฯ: บริษัทนวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2560).
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ณัฐพร อุทัยธรรม, นภาพรณ เกตุทอง, และชนุตพร สมใจ. (2564). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางด้าน
สุขภาพหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*, 4 (2), 53-65.
- เทิดศักดิ์ ไม้เท้าทอง. (2555). การสืบค้นและการประเมินแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บ: ประเด็น
และบทวิเคราะห์จากงานวิจัย. *วารสารสารสนเทศศาสตร์ กันยายน-ธันวาคม 2554*,
29(3), 31-41.
- โรงพยาบาลสะเดา. (2563). *ทะเบียนฝากครรภ์รายใหม่ประจำปีงบประมาณ 2563*. โรงพยาบาลสะเดา
อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
- วิลาสินี บุตรศรี, และอณูสุรีย์ ศิริโสภณ. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่
รับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 5(1), 60-70.
- สินีนาท วราโภาค, เอมพร รตินธร, และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้
ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารสหภาพพยาบาล*, 35(1), 86-98.
- อรทัย วงศ์พิกุล. (2559). *ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล จังหวัดนครราชสีมา*.
- อ้อมใจ พลกายา, และพัทธวรรณ ชูเลิศ. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดย
ใช้การสนับสนุนของครอบครัว ต่อทัศนคติและบทบาทของการเป็นมารดา. *วารสารวิจัย
และ นวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 131-142.
- Anderson, R. M., Newman, J. (1983). Social and individual determinants of medical care
utilization in the United States. *Journal of Health and Society*; 51(1): 95-
124.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011).
Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review.
Annals of Internal Medicine, 155(2), 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-
201107190-00005.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (2nd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, Benjamin S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of
Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.).
New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hair, J. F., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Black, W. C. (2019). *Multivariate Data Analysis (8th ed.)*. England Pearson Prentice.
- May, K.A. and Malmeister, L.R. (1994). *Maternal and Neonatal Nursing: Family-Centered Care*. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Nawabi, F., Krebs, F., Vennedey, V., Shukri, A., Lorenz, L., & Stock, S. (2021). Health Literacy in Pregnant Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3847. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ijerph18073847>.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Renkert, S., & Nutbeam, D. O. N. (2001). *Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: An exploratory study*. *Health Promotion International*, 16(4), 381-388.
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Vintage Books.
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Antenatal care in developing countries promises, achievements and missed opportunities: An analysis of levels, and differentials*. Geneva: World Health Organization.