

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ศศิพัชร พูลสวัสดิ์ ฤดี ปุ๊งบางกะดี** เอ็มพร รตินทร**

บทคัดย่อ

บทนำ : การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งร่างกายและจิตสังคม หากสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาจะสามารถเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงทำนายแบบตัดขวาง ตัวอย่าง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี จำนวน 98 ราย วิธีการเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ

ผลการวิจัย : ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์สามารถอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาได้ร้อยละ 51 ($R^2=.510$, $F=19.120$, $p<.001$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ได้แก่ รายได้ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์

สรุปผล : การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดานั้น ขึ้นอยู่กับการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญเฉพาะตน เวลาในการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีซึ่งช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น สามารถดูแลสุขภาพตนเองและทารกได้

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ระยะตั้งครรภ์ สุขภาพมารดาวัยรุ่น

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ฤดี ปุ๊งบางกะดี, E-mail: rudee.pun@mahidol.ac.th

Factors influencing maternal health literacy of adolescent pregnant

Sasipach Poonsawat^{*} Rudee Pungbangkadee^{**} Ameporn Ratinthorn^{**}

Abstract

Background: Pregnant Adolescents are a group that is prone to both physical and psychosocial complications. If this group of pregnant women know about maternal health, they will be able to access and understand health information. This leads to healthy behaviors and good pregnancy outcomes.

Objectives: To investigate the factors influencing maternal health literacy of adolescent pregnant women.

Methods: Cross-sectional predictive research. The sample of 98 adolescent pregnant women between 10 and 19 years of age were recruited using to the inclusion criteria method. The research tools, including personal information questionnaires. Social support questionnaire Maternal health knowledge questionnaire, and multiple linear regression analysis statistics.

Results: Education level, family income, social support, number of antenatal care visits. and the number of times receiving group health advice during pregnancy were able to explain 51 percent of the variation in maternal health knowledge ($R^2=.510$, $F=19.120$, $p<.001$). Factors that can predict maternal health knowledge included family income, social support, number of antennal care visits and the number of times receiving group health advice during pregnancy

Conclusions: Promoting maternal health knowledge depends on receiving important personal health information, having sufficient time in obtaining health information, and receiving good social support. All of these helped adolescent pregnant women increase their health literacy, be able to take care of their own health and that of their children.

Keywords: maternal health literacy, adolescent pregnant woman, pregnancy period, adolescent maternal health

^{*}Student in Master of Nursing Science Program (Midwifery), Faculty of Nursing, Mahidol University

^{**}Department of Obstetrics and Gynecological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

Corresponding Author: Rudee Pungbangkadee, E-mail: rudee.pun@mahidol.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญระดับประเทศ ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2566 พบอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 12 ล้านรายต่อปี เฉลี่ย 41.3 คน ต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา¹ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมมารดาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า^{2,3} และจะพยายามลดน้ำหนักตัวด้วยการรับประทานอาหารน้อยลง เนื่องจากกลัวทารกในครรภ์ตัวโตและคลอดยาก⁴ มีการศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ขณะที่อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ พบว่ามารดามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีภาวะโลหิตจาง คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และคลอดทารกก่อนกำหนด บางรายทารกมีภาวะแทรกซ้อนต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์^{6,7} ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา (Maternal health literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของสตรีตั้งครรภ์/มารดาในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงการมีสุขภาพดีของตนเองและทารก⁸ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา

ต่ำจะขาดความสามารถในการเข้าถึง และทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด จนอาจทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดีต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก⁹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นคุณลักษณะภายในบุคคล เช่น ทักษะการอ่าน การเขียน การคำนวณตัวเลข เป็นต้น และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นลักษณะเฉพาะบริบท/เฉพาะโรค ซึ่งจะช่วยให้บุคคลควบคุมเหตุการณ์และสถานการณ์ในชีวิตได้มากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี โดย ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นลักษณะเฉพาะบริบท/เฉพาะโรคนี้ สามารถพัฒนาได้ผ่านการให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพ ด้วยเนื้อหาและวิธีการที่ตอบสนองความต้องการและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล^{10,11} ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา จึงจัดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นลักษณะเฉพาะบริบทของการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา^{8,12} และหากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาต่ำจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดี

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม¹³ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ ครอบครัว โดยระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการทำ

ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเมื่อไปรับบริการฝากครรภ์ ประเมินและตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก¹² สำหรับรายได้ครอบครัว มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต สตรีตั้งครรภ์ที่ครอบครัวมีรายได้สูง จะสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่จำเป็น และมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์⁷ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะทำให้มีข้อมูลในการดูแลสุขภาพ มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์และปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี¹⁴ ส่วนจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่เฉพาะสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มีข้อมูลในการดูแลสุขภาพกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลนั้นดูแลสุขภาพของตนเองและทารก เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ จะสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ประเมินและตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อดูแลตนเองและทารกให้มีสุขภาพดีได้^{15,16}

จะเห็นได้ว่า ทั้ง 2 ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้นมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมี

จำนวนน้อย และในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาเป็นอย่างไร มีปัจจัยใดที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และในจังหวัดปทุมธานีก็ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างการอ่านออกเขียนได้ ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการแสวงหา สืบค้นเพื่อเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ มีความสามารถในการอธิบาย การตีความ การกลั่นกรอง และประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถสื่อสาร และใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันการเจ็บป่วยเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง และการส่งเสริมสุขภาพตามสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน¹³

การศึกษานี้ใช้ Integrated model of health literacy ของ Sorensen และคณะ¹³ และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบแนวคิด

ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Sorensen และคณะ¹³ ประกอบด้วย ปัจจัยใกล้ตัว (Proximal factor) ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยไกลตัว (Distal factor) ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ก่อนหน้า เป็นต้น และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม หน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานด้านการศึกษา และสื่อ เป็นต้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Sorensen และคณะ¹³ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการรับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ปัจจัยจากกรอบแนวคิดดังกล่าว แสดงดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงทำนายแบบตัดขวาง (Cross-sectional predictive research) ตั้งแต่เดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2566

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี นับถึงวันครบกำหนดคลอด

ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปทุมธานี มีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ อายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ ไม่เคยมีบุตรมาก่อน สามารถฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีโรค/ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และไม่มีการหดตัวของมดลูก (Uterine contraction)

ตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) ตามหลักเกณฑ์อำนาจการทดสอบ กำหนด Power of test ที่ระดับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha=.05$) มาคำนวณหาค่า effect size (f^2) ซึ่งได้ค่า effect size (f^2) เท่ากับ 0.14 จากการอ้างอิงงานวิจัยที่คล้ายคลึงของ Naigaga²¹ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากนั้นจึงคำนวณด้วย G*Power โดยตัวแปรอิสระ 5 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่าง 98 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล เช่น ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการฝากครรภ์ และการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพัชรี เกสรบุญนาถ¹⁷ มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาของสินีนาท วราโภาค และคณะ¹⁵ ซึ่งแปลด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translated) มาจากแบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ของ

Guttersrud และคณะ²² มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ พฤติกรรมการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ รวมไปถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษา และความครอบคลุมของแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จากนั้นนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้โดยสถิติสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา เท่ากับ 0.96

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Project number IRB-NS2020/39.2810 และ COA. No. IRB-NS2021/593.2001 ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มจากขอความร่วมมือพยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์คัดเลือกสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์และแจ้งสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับ

งานวิจัย รวมถึงสอบถามความสมัครใจต่อการที่ผู้วิจัยขอพบ จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดงานวิจัย และขอความยินยอมจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้การยินยอม จึงให้ตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญ .05

1. สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ

2. การใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) วิเคราะห์หาค่าอิทธิพลของปัจจัยระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ แบบใส่ตัวแปรอิสระทุกตัวพร้อมกันในครั้งเดียว

3. ข้อตกลงเบื้องต้น ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีมาตรวัดอยู่ในระดับมาตราช่วง (Interval scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรอิสระที่อยู่ในระดับมาตราอันดับ (Ordinal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนนำมาวิเคราะห์ เช่น ระดับการศึกษา แบ่งเป็นมัธยมศึกษาตอนปลายและมากกว่า และน้อยกว่ามัธยมปลาย ให้รหัสเป็น 0 และ 1 และรายได้ครอบครัว แบ่งเป็น รายได้ครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท และรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 20,000 บาท ให้รหัสเป็น 0 และ 1

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง 98 ราย มีอายุเฉลี่ย 16.54 ปี (SD=1.37) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 62. แลรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 20,028.57 บาท/เดือน (SD=3,475.78) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 37.82 สัปดาห์ (SD=0.85) ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 41.8 โดยอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก 14.88 สัปดาห์ (SD=6.77) และมีมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 54.08 โดยมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์อยู่ระหว่าง 2–13 ครั้ง และมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เฉลี่ย 8.01 ครั้ง (SD=2.49) กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 72.45 และรับรู้ว่ามีคือบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความช่วยเหลือมากที่สุด ร้อยละ 51.6

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 29–60 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 52.65 คะแนน (SD=7.05) ซึ่งแปลว่ามีการสนับสนุนทางสังคมดีมาก ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาอยู่ในช่วง 48-78 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 64.23 (SD=6.97) ซึ่งแปลว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสูง

3. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา พบว่า สามารถอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาได้ร้อยละ 51 ($R^2= .510$),

F=19.120, p=.000) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลความรู้ด้านสุขภาพมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครอบครัว (β =.278, p=.000) การสนับสนุนทางสังคม (β =.329, p=.000) จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ (β =.231, p=.034)

และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ (β =.365, p=.001) ส่วนระดับการศึกษา มีอิทธิพลความรู้ด้านสุขภาพมารดา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดา (n=98)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	35.339	4.596		7.689	.000
- ระดับการศึกษา ม.ปลาย และมากกว่า	1.559	1.245	.092	1.252	.214
ระดับการศึกษาน้อยกว่าม. ปลาย	Ref	-	-	-	-
-รายได้ครอบครัว \geq 20,000 บาท	3.880	1.035	.278	3.749	.000
รายได้ครอบครัว < 20,000 บาท	Ref	-	-	-	-
-การสนับสนุนทางสังคม	.326	.074	.329	4.415	.000
-จำนวนครั้งของการฝากครรภ์	.646	.301	.231	2.147	.034
-จำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ 2 ครั้ง	5.662	1.666	.365	3.399	.001
จำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ < 2 ครั้ง	Ref	-	-	-	-
R=.714, R ² =.510, Adjust R ² =.483, F=19.120					

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาท วราโภค และคณะ¹⁵ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β =.534, p < .0001) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 29–60 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 52.65 คะแนน (SD=7.05) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนความรู้

ด้านสุขภาพมารดา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมารดาอยู่ในช่วง 48-78 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 64.23 (SD=6.97) ซึ่งแปลว่ามีความรู้ด้านสุขภาพมารดาสูง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด รวมถึงการช่วยให้เข้าถึงสถานบริการสุขภาพเมื่อตั้งครรภ์ ทำให้มีข้อมูลสำหรับการดูแลสุขภาพ เกิดการทำความเข้าใจ และการตัดสินใจนำข้อมูลด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและ

ทารกในครรภ์อย่างเหมาะสม^{13,18} จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคคลใกล้ชิดที่ให้การช่วยเหลือแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุดคือสามี สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับกำลังใจ ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือในการอำนวยความสะดวก เช่น การขับรถพามาฝากครรภ์ การช่วยทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังได้รับการสนับสนุนข้อมูลการดูแลสุขภาพที่จำเป็นจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมารดา สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกได้¹⁵

สำหรับปัจจัยต่อมาคือรายได้ครอบครัว พบว่ามีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Safaie และคณะ²⁰ ที่พบว่า กลุ่มที่มีรายได้มากจะมีความรู้ด้านสุขภาพมารดาสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รายได้ครอบครัวสูง จะสามารถจัดหาอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในระยะตั้งครรภ์

สำหรับปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์พบว่ามีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Safaie²⁰ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์มาก จะมีความรู้ด้านสุขภาพมารดาสูง ซึ่งการฝากครรภ์เป็นการเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่เฉพาะในระยะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคลากรด้านสุขภาพ

จึงได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์¹⁹

จำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ สินีนาท วราโภาค และคณะที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์มาก จะมีความรู้ด้านสุขภาพมารดาสูง¹⁵ ซึ่งการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและทารกให้มีสุขภาพดี⁸ ทั้งนี้การให้คำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มของหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี ได้จัดขึ้นจำนวน 2 ครั้ง ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ คือโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1 จะจัดให้แก่สตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ และโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2 จะจัดให้แก่สตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ โดยจัดในรูปแบบของการอภิปราย การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์การตั้งครรภ์ระหว่างผู้ให้คำแนะนำและสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ด้วยกัน ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดา ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แตกต่างจากผลการวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ Naigaga และคณะที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการศึกษาสูง จะมีค่าเฉลี่ย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อย²¹ การที่ผลการวิจัยครั้งนี้มีความแตกต่างจากผลการวิจัยที่ผ่านมา อาจเป็นเพราะคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาทักษะขั้นพื้นฐานของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ²¹ และยุคปัจจุบันสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากมาย ทำให้ค้นคว้า แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.47 ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต และยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ทั้งจากบุคลากรด้านสุขภาพและบุคคลใกล้ชิด นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปทุมธานี จะได้รับแผ่น OR code ที่รวบรวมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในระยะตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหาร อาการไม่สุขสบายในระยะตั้งครรภ์และวิธีแก้ไข เป็นต้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ และสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย และสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

มารดา ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา และในส่วนของปัจจัยสิ่งแวดล้อมพบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และด้านจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดานั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับ การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญเฉพาะตนและเวลาในการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอแล้ว การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดียังช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น สามารถดูแลสุขภาพตนเองในระยะตั้งครรภ์และเฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยฝากครรภ์ควรจัดให้ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์
2. พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์หรือบุคลากรทางสุขภาพ ควรกระตุ้นให้สามี/สมาชิกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีส่วนร่วมในการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ เพื่อช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาของสตรีตั้งครรภ์
3. ควรเพิ่มรูปแบบหรือช่องทางการให้คำแนะนำด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ที่สะดวกและเข้าถึงง่ายแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น การให้คำแนะนำด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ผ่าน QR code

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์

2. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

References

1. World Health Organization; 2023 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. Krua-chottikul S. Nursing strategy for promoting maternal tasks adaptation of teenage pregnancy. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2014;1:7-16.
3. Chaimayo N, Chareonsanti J, Sriarporn P. Factors related to prenatal care among adolescent pregnant. *Journal of Nursing and Health Care*. 2016;4:106-14.
4. Lertsakornsiri M. The life assets and health promotion behavior in teenage pregnancy. *Naresuan University Journal: Science and Technology*. 2016;1:13-23.
5. Jaideechareon B. Health promoting behaviors and factors related to health behaviors of teenage pregnant women. [Dissertation M.S.]. Bangkok: Rangsit University; 2012.
6. Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*. 2004;2:331-34.
7. Lee JY, Murry N, Ko J, Kim TM. Exploring the relationship between maternal health literacy, parenting self-efficacy, and early parenting practices among low-income mothers with infants. *J Health Care Poor Underserved*. 2018;4:1455-71.
8. Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*. 2001;4:381-8.
9. Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Autumn*. 2007;4:146-52.
10. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2008;3:259–67.
11. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. *Health Evaluation and Promotion*. 2015;4:450-6.
12. Khorasani CE, Peyman N, Esmaily H. Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal*

- of Midwifery and Reproductive Health. 2018;1:1157-62.
13. Sorensen K, Van den Broucke S, Brand H, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonszka Z. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;1.
 14. Maharlouei N. The importance of social support during pregnancy. Women's Health Bull. 2016;3.
 15. Waraphok S, Ratinthorn A, Limruangrong P. Factors influencing maternal health literacy in pregnant women. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2022;35:86-98.
 16. Mojoyinola JK. Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan, Oyo State. Nigeria. Indexed African Journals Online. 2011;5:28-39.
 17. Gasornboonnak P. The factors influencing health-promoting lifestyle amongst Primigravidarum adolescents in Nakhon Pathom province. [dissertation M.S.]. Nakhon Pathom: Christian University; 2011.
 18. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. American Journal of Health Behavior. 2007;31.
 19. Bennett I, Switzer J, Aguirre A, Evans K, Barg F. 'Breaking it down': Patient-clinician communication and prenatal care among African American women of low and higher literacy. Annals of Family Medicine. 2006;4:334-40.
 20. Safaie ZS, Rahebi MS, Haghjou NMS, Leili KE. The relationship between maternal health literacy and pregnancy outcome in Postnatal wards. Journal Biochem Tech. 2018;2:120-7.
 21. Naigaga MD, Guttersrud O, Pettersen KS. Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country - the impact of selected demographic characteristics. Journal of Clinical Nursing. 2015;24:2402-9.
 22. Guttersrud O, Naigiga MD, Pettersen KS. 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. 2015;23:50-66.