



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ลำปางเวชสาร LAMPANG MEDICAL JOURNAL



นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลบรีอ อำเภอบรีอ จังหวัดมหาสารคาม

ศิริินกา สำลี ส.ม., พัดชา ทิรัญวัฒน์กุล ส.บ. ปส.ค., วรพจน์ พรหมสัถยพรต ส.บ. ปส.ค.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

รับต้นฉบับ: 25 พฤศจิกายน 2566

ปรับแก้ไข: 30 พฤษภาคม 2567

รับลงตีพิมพ์: 4 มิถุนายน 2567

คำสำคัญ:

ความรู้ด้านสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์,
การส่งเสริมสุขภาพ

ติดต่อทวน:

ศิริินกา สำลี

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

41 ม.20 ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย

จ.มหาสารคาม 44150

โทร. 089-7090743

Email: sirinapa2531tun@gmail.com

ภูมิหลัง: การตั้งครรภ์เป็นความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ สามารถป้องกันโดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดความรู้ เจตคติ แรงจูงใจให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ใน รพ.บรีอ อ.บรีอ จ.มหาสารคาม ซึ่งเป็นกิจกรรมพัฒนาทักษะ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ในหญิงตั้งครรภ์ 30 ราย ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกใน รพ.บรีอ ระหว่างเดือน ก.ค.-พ.ย.2566 และเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 3 ครั้ง คือ หลังจากฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์ (เพิ่มทักษะขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง), เมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์ (เพิ่มทักษะระดับปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง) และ 20 สัปดาห์ (เพิ่มทักษะระดับวิจรรณญาณในการจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อ) เก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และเมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา: หญิงตั้งครรภ์อายุเฉลี่ย 28.0 ± 1.9 ปี (พิสัย 17-38) กึ่งหนึ่ง (15 ราย) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (พิสัย 1-3 ครั้ง) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 8.5 ± 0.9 สัปดาห์ (พิสัย 7-10) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (12.8 ± 1.4 vs 9.6 ± 1.4 คะแนน, $p=0.001$) เช่นเดียวกับกับความรู้ด้านสุขภาพ (4.2 ± 0.8 vs 2.9 ± 0.8 คะแนน, $p<0.001$), พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (4.1 ± 0.8 vs 2.9 ± 0.7 คะแนน, $p<0.001$), และความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง ($38.7 \pm 3.0\%$ vs $33.8 \pm 2.5\%$, $p<0.001$)

สรุป: โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ใน รพ.บรีอ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องและมีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดงเพิ่มขึ้น



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ลำปางเวชสาร LAMPANG MEDICAL JOURNAL



ORIGINAL ARTICLE

Results of the Health Literacy Program for Pregnant Women in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province

Sirinapa Samlee M.P.H., Phatcha Hirunwatthanakul B.P.H. Ph.D.,

Vorapoj Promasatayaprot B.P.H. Ph.D.

Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Thailand

Abstract

Lampang Med J 2024;45(2):9-17

Received: 25 November 2023

Revised: 30 May 2024

Accepted: 4 June 2024

Keywords:

health literacy,
pregnant women,
health promotion

Background: Pregnancy poses risks to pregnant women, which can be reduced by enhancing health literacy. This strategy promotes the acquisition of knowledge, positive attitudes, and motivation for engaging in correct and suitable self-care behaviors.

Objective: To evaluate the outcomes of the program designed to enhance health literacy among pregnant women at Borabue Hospital, which includes the development of six skills: access, cognition, communication, decision-making, self-management, and media literacy.

Material and methods: A quasi-experimental research study, employing a one-group, before-and-after design, was conducted among 30 pregnant women who had their first visit at the ANC clinic in Borabue Hospital between July and November 2023. The participants attended the program three times, which included two weeks after the first antenatal care (ANC) visit (focusing on functional health literacy), at a gestational age (GA) of 15 weeks (emphasizing interactive health literacy), and at a GA of 20 weeks (concentrating on critical health literacy). Data were collected before program participation and at 26 weeks of GA using questionnaires and blood exams. The health knowledge scores, health literacy scores, self-care behavioral scores, and hematocrit levels were compared using the paired t-test.

Results: The mean age was 28.0 ± 1.9 years (range 17–38). Fifty percent of the participants (15 cases) are experiencing their second pregnancy (range 1–3), and the average GA at the first ANC visit was 8.5 ± 0.9 weeks (range 7–10). After completing the program, the women achieved higher average scores in terms of health knowledge (12.8 ± 1.4 vs 9.6 ± 1.4 points, $p=0.001$), health literacy (4.2 ± 0.8 vs 2.9 ± 0.8 points, $p<0.001$), self-care behavior (4.1 ± 0.8 vs 2.9 ± 0.7 points, $p<0.001$), and hematocrit levels ($38.7 \pm 3.0\%$ vs $33.8 \pm 2.5\%$, $p<0.001$).

Conclusion: The health literacy program for pregnant woman at Borabue Hospital could enhance the literacy skills of newly pregnant women, enabling proper self-care behaviors and increasing hematocrit levels.

การตั้งครุฑเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่อาจส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครุฑและทารกในครุฑ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครุฑ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ครุฑเป็นพิษ ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2563–2565 พบหญิงตั้งครุฑฝากครุฑไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 12.3, 17.4 และ 25.5 ตามลำดับ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครุฑร้อยละ 23.7, 26.2 และ 25.9 ตามลำดับ⁽¹⁾ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยในเขตอำเภอบรบือ พบหญิงตั้งครุฑฝากครุฑไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 11.1, 13.3, 19.8 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 15) และภาวะโลหิตจางขณะตั้งครุฑ ร้อยละ 25.6, 28.2 และ 32.2 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครุฑพบว่า ร้อยละ 56 ระบุว่าตนเองแข็งแรงยังสามารถทำงานได้ตามปกติ จึงไม่มาฝากครุฑตามนัด ทำให้ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและไม่ได้เฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครุฑที่มีโลหิตจางอาจส่งผลกระทบต่อการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กพัฒนาการล่าช้าและมีความผิดปกติของระบบประสาท⁽²⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้กำหนดตัวชี้วัดด้านส่งเสริมสุขภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ร้อยละของหญิงตั้งครุฑมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครุฑที่ผ่านมาใช้วิธีให้หญิงตั้งครุฑเข้าร่วมแอปพลิเคชัน LINE official account ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตลอด 24 ชม. อย่างไรก็ตามกลวิธีดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพอย่างรอบด้านในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครุฑสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับหญิงตั้งครุฑและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือบุคคลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครุฑอย่างต่อเนื่อง โดยใช้โปรแกรมที่ประยุกต์เนื้อหาตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam 6 ด้าน (เข้าถึง เข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ การจัดการและรู้เท่าทันสื่อ)⁽³⁾ และประเด็นสื่อสารหลัก (key message) เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครุฑเกิดทักษะความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (access), ทักษะความรู้

ความเข้าใจ (cognitive), ทักษะการสื่อสาร (communication), ทักษะการตัดสินใจ (decision), ทักษะการจัดการตนเอง (self-management), และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media-literacy) โดยใช้การสื่อสารแบบสองทางและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครุฑกับหญิงตั้งครุฑและสามีหรือญาติที่พามาฝากครุฑ รวมทั้งการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ และแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครุฑดังกล่าวใน รพ.บรบือ อ.บรบือ จ.มหาสารคาม ในแง่ของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ของหญิงตั้งครุฑที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) ในหญิงตั้งครุฑที่มาฝากครุฑครั้งแรกในคลินิกฝากครุฑ รพ.บรบือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม–พฤศจิกายน พ.ศ.2566 คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 33 ราย โดยจัดทำบัญชีรายชื่อและกำหนดหมายเลขรายชื่อ ใช้วิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุครุฑน้อยกว่า 12 สัปดาห์ มีผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียปกติและไม่เป็นโรคเลือดไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ แห้งคุดคู้ เป็นต้น) มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟนในการติดต่อสื่อสารและใช้แอปพลิเคชัน เกณฑ์คัดออกคือหญิงตั้งครุฑและสามีไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครุฑฯ ได้ครบทั้ง 3 ครั้ง

การจัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครุฑ มี 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (หลังจากฝากครุฑครั้งแรก 2 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะขั้นพื้นฐาน ในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

1.1) เข้าถึง: กิจกรรมสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและพัฒนาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพในคลินิกฝากครุฑให้หญิงตั้งครุฑ ได้แก่ QR code วิกิทัศน์ แอปพลิเคชันไลน์ และจัดตั้งไลน์กลุ่มในการสื่อสาร

1.2) เข้าใจ: กิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยใช้การสื่อสารแบบสองทางด้วยภาษาแบบง่ายๆ หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะและเพิ่มเทคนิคใช้ภาพเพื่อสื่อความหมาย ดังนี้

- ให้ความรู้โดยการบรรยายกลุ่ม สอนสาธิตเมนูอาหาร โดยใช้โมเดลอาหาร สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว

- การเรียนรู้มีส่วนร่วมในสมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก และโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุกแบบออนไลน์ (save mom)

- การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้ QR code ได้แก่ แอปพลิเคชัน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก, แหล่งความรู้คู่มือ(ถือ)พ่อแม่ ให้ความรู้และแนะนำเพื่อพัฒนาลูกด้านต่าง ๆ ตามช่วงวัยหรือของอายุครรภ์, คู่มือโภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อน้ำหนักตัวได้ตามเกณฑ์, คู่มือตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีการคลอด และแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อำเภอบรบือ เพื่อให้สามารถขอคำปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้และแจ้งเตือนการรับประทานยาเม็ดวิตามินรวมทุกวัน

โดยเน้นประเด็นสื่อสารหลักในเรื่องการฝากครรภ์ ครบคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละไตรมาส โภชนาการ การออกกำลังกาย การกินยาวิตามินรวม (ไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามิน โฟลิก) พฤติกรรมเสี่ยง การดูแลสุขภาพฟัน การจัดการความเครียด การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่ต้องมาพบแพทย์ การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์ การวางแผนการคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน

ครั้งที่ 2 (เมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที เป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะระดับปฏิสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการสื่อสารและการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

2.1) สื่อสาร โต้ตอบ ซักถาม: โดยใช้เทคนิค 3 คำถามสุขภาพสู่การมีสุขภาพที่ดี (ask me 3), เทคนิคสอนกลับ (teach back), เป็นมิตร (shame-free) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการทบทวนความรู้เดิมเพิ่มเติมความรู้ใหม่ เชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสอบถามปัญหาสุขภาพ เรียนรู้อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ที่ต้องมาพบแพทย์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองจากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

2.2) ตัดสินใจ: เพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน (ระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจปฏิบัติที่เหมาะสม)

ครั้งที่ 3 (เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 45 นาที เป็นกิจกรรมเพิ่มทักษะระดับวิจารณ์ญาณ

เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

3.1) การจัดการตนเอง: กิจกรรม “ตั้งเป้าหมาย เราทำได้” เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

3.2) รู้เท่าทันสื่อ: โดยใช้ข้อความโฆษณาตัวอย่างให้หญิงตั้งครรภ์และสามีช่วยกันวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้องของข้อมูล และแนะนำวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (passport of life)⁽⁷⁾ ที่ใช้บันทึกข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และแบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ check list และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามใช่หรือไม่ใช่ มีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ ตอบถูกได้ 1 และตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลใช้คะแนนรวมโดยมีคะแนนเต็ม 15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 25 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตรส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ตัวเลือก แปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Best⁽⁴⁾ ได้แก่ ระดับต่ำ (1.0–2.3 คะแนน) ปานกลาง (2.4–3.6 คะแนน) และสูง (3.7–5.0 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 18 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตรส่วนประมาณค่า มี 5 ตัวเลือก แปลผลคือ ระดับต่ำ (1.0–2.3 คะแนน) ปานกลาง (2.4–3.6 คะแนน) และสูง (3.7–5.0 คะแนน)⁽⁴⁾

แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) มีค่า CVI 1.0, ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด (index of item objective consistency, IOC) พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.6–1.0 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 30 ราย หากความเชื่อมั่นด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) และวิธี Cronbach Alpha's coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.85, แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 0.9, แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 0.8

และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 0.9

เก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ คะแนนความรอบรู้ ด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (ค่าฮีมาโตคริต) ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนด นัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.05$ โครงร่างวิจัยได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย มหาสารคาม เลขที่ 285-144/2566

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ 33 ราย คัดออก 3 ราย เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบทั้ง 3 ครั้ง คงเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมจนสิ้นสุดการวิจัย 30 ราย พบว่า อายุเฉลี่ย 28.0 ± 1.9 ปี (พิสัย 17–38) ส่วนใหญ่มีอายุ

20–34 ปี (17 ราย, ร้อยละ 56.7) ทุกรายอาศัยอยู่ร่วมกัน กับสามี (ร้อยละ 100) ระดับการศึกษา การศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา (19 ราย, ร้อยละ 63.3) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา (9 ราย, ร้อยละ 30.0) อาชีพส่วนใหญ่คือ ค้าขาย (8 ราย, ร้อยละ 26.7) รองลงมาคือ เกษตรกรรม (7 ราย, ร้อยละ 23.3) ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-15,000 บาท (14 ราย, ร้อยละ 46.7) กึ่งหนึ่ง เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (15 ราย) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรกเฉลี่ย 8.5 ± 0.9 สัปดาห์ (พิสัย 7–10) และดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 20.1 ± 1.6 กก./ตรม. (พิสัย 16.9–33.4) ดังตารางที่ 1-2 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมฯ (12.8 ± 1.4 vs 9.6 ± 1.4 คะแนน, $p = 0.001$), มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงขึ้น (4.1 ± 0.8 vs 2.9 ± 0.7 คะแนน, $p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของ เม็ดโลหิตแดงสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($38.7 \pm 3.0\%$ vs $33.8 \pm 2.5\%$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ (n=30)

ข้อมูล	ราย (ร้อยละ)
อายุ	
น้อยกว่า 20 ปี	4 (13.3)
20-34 ปี	17 (56.7)
35 ปี ขึ้นไป	9 (30.0)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	19 (63.3)
มัธยมศึกษา	9 (30.0)
ปริญญาตรี	2 (6.7)
อาชีพ	
ค้าขาย	8 (26.7)
เกษตรกรรม	7 (23.3)
พนักงานบริษัท	5 (16.6)
นักเรียน/นักศึกษา	3 (10.0)
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	3 (10.0)
ข้าราชการ	2 (6.7)
รับจ้างทั่วไป	2 (6.7)
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 10,000	9 (30.0)
10,000-15,000	14 (46.7)
15,001-20,000	4 (13.3)
มากกว่า 20,000	3 (10.0)

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (n=30)

ข้อมูล	ราย (ร้อยละ)
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	
7 สัปดาห์	9 (30.0)
8 สัปดาห์	7 (23.3)
9 สัปดาห์	5 (16.7)
10 สัปดาห์	9 (30.0)
ดัชนีมวลกายครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ (กก./ตรม.)	
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5)	4 (13.3)
ปกติ (18.5-24.9)	15 (50.0)
เกินเกณฑ์ (25.0-29.9)	9 (30.0)
อ้วน (≥30.0)	2 (6.7)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	
1 ครั้ง	11 (36.7)
2 ครั้ง	15 (50.0)
3 ครั้ง	4 (13.3)
จำนวนครั้งของการคลอดบุตร	
ไม่เคย	16 (53.3)
1 ครั้ง	12 (40.0)
2 ครั้ง	2 (6.7)
จำนวนครั้งของการแท้งบุตร	
ไม่เคย	23 (76.7)
1 ครั้ง	7 (23.3)

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

ตัวแปร	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ		ค่า p
	Mean ± SD	พิสัย	Mean ± SD	พิสัย	
ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ (คะแนน)	9.6 ± 1.4	7.0-13.0	12.8 ± 1.4	10.0-15.0	0.001
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (คะแนน)	2.9 ± 0.7	2.7-3.4	4.1 ± 0.8	3.6-4.8	<0.001
ความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดง (%)	33.8 ± 2.5	28.6-38.1	38.7 ± 3.0	30.6-44.2	<0.001

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2.9±0.8 คะแนน) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนความรอบรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (4.2±0.8 คะแนน) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะ

การสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจและ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ใน รพ.บรปือ อ.บรปือ จ.มหาสารคาม พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลำปางเวชสาร ปีที่ 45 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2567

ตารางที่ 4 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายด้าน	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ		ค่า p
	Mean ± SD	แปลผล	Mean ± SD	แปลผล	
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	2.9 ± 0.7	ปานกลาง	4.0 ± 0.9	สูง	<0.001
ทักษะความรู้ความเข้าใจ	3.0 ± 0.7	ปานกลาง	4.1 ± 0.8	สูง	0.005
ทักษะการสื่อสาร	3.0 ± 0.7	ปานกลาง	4.2 ± 0.8	สูง	0.001
ทักษะการจัดการตนเอง	3.0 ± 0.8	ปานกลาง	4.1 ± 0.8	สูง	0.020
ทักษะการตัดสินใจ	2.9 ± 0.9	ปานกลาง	4.2 ± 0.8	สูง	0.020
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	2.8 ± 0.7	ปานกลาง	4.3 ± 0.7	สูง	0.003
ภาพรวม	2.9 ± 0.8	ปานกลาง	4.2 ± 0.8	สูง	<0.001

ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และมีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดงสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้การสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ และพัฒนาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้แก่ QR code วิดีทัศน์ แอปพลิเคชันไลน์ “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” เพื่อรับความรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ และจัดตั้งไลน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อำเภอบริบือเพื่อใช้ในการสื่อสาร ให้คำแนะนำ ที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความสามารถในการเข้าใจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง ส่วนการพัฒนาทักษะการเข้าใจ มีกระบวนการให้ความรู้ทั้งการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ส่งคลิปวิดีโอผ่านไลน์กลุ่ม โดยการใช้ภาษาเข้าใจง่าย สื่อสารสองทาง ใช้ประเด็นสื่อสารหลัก หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ เพิ่มเทคนิคใช้ภาพเพื่อสื่อความหมาย⁽⁵⁾ ซึ่งจะช่วยลดเวลาในการรับบริการที่โรงพยาบาลและลดช่องว่างของระบบสุขภาพที่เจ้าหน้าที่มีเวลาน้อยมากในการสื่อสารกับผู้รับบริการ ส่วนการพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยการโต้ตอบซักถามใช้เทคนิค ask me 3, teach back และ shame-free^(6,7) และแลกเปลี่ยนร่วมกัน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์อาจจดจำคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่อธิบายได้เพียงบางส่วน เมื่อกลับถึงบ้านจะเกิดความไม่แน่ใจว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างใด ดังนั้นการโต้ตอบซักถาม

จึงเป็นสิ่งจำเป็นในระบบสุขภาพเพื่อเพิ่มความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ด้านทักษะการตัดสินใจ เป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายบุคคลร่วมกับสามีหรือญาติให้สามารถตัดสินใจกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมไปปฏิบัติ โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการประเมินทางเลือกและนำไปสู่การตัดสินใจ หากบุคคลตัดสินใจปฏิบัติอย่างถูกต้องจะส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น⁽⁸⁾ นอกจากนี้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าใจ การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนของครอบครัวที่มีส่วนสนับสนุนการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์⁽⁹⁾ ด้านทักษะการจัดการตนเอง กิจกรรม “ตั้งเป้าหมาย เราทำได้” จะส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โภชนาการที่เหมาะสมลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การกินยาเม็ดวิตามินรวมอย่างถูกต้อง และแอปพลิเคชันเตือนกินยาในไลน์กลุ่มทุกวัน ส่วนด้านทักษะรู้เท่าทันสื่อโดยใช้ชุดข้อความโฆษณาตัวอย่างและการสืบค้นข้อมูลในอินเทอร์เน็ตให้หญิงตั้งครรภ์และสามีช่วยกันวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้อง และให้ความรู้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณศิริ นิลเนตร⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การให้คำแนะนำด้านสุขภาพตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งที่โรงพยาบาล และการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง จะช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา สมุนนอก และคณะ⁽¹¹⁾ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ

หญิงตั้งครรภ์โดยใช้กิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ มีไลน์กลุ่มที่ส่งข้อมูลให้หญิงตั้งครรภ์โดยตรง หรือสื่อให้กลับไปอ่านที่บ้าน รวมทั้งสื่อวิดีโอสั้นหรือ TikTok ที่เข้าใจง่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตั้งคำถามและตอบคำถาม ให้คำปรึกษาและฝึกทักษะพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ

ในทำนองเดียวกัน ดุสิตา พุทธิไสย และศรีณัฏฐ ศศิธรนารแก้ว⁽¹²⁾ ศึกษาการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชันวาย พบว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่สมภาพ สุธเดย์กุล⁽¹³⁾ ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญสืบ โสโสม และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การใช้เทคนิคสื่อสาร ในการค้นหาปัญหาสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมและ เลือกรูปวิธีการจัดการสุขภาพตามศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งแนะนำเว็บไซต์ที่มีประโยชน์ ช่วยทำให้ร้อยละ 57.1 ของหญิงตั้งครรภ์มีค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อจำกัดในงานวิจัยนี้ ได้แก่ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่านั้น ยังไม่มีการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กับที่ไม่ครบตามเกณฑ์ เป็นการศึกษาเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านจริยธรรมการวิจัย หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน จึงมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่แล้ว การทำแบบทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยคำถามชุดเดิม อาจเกิดอคติจากการที่หญิงตั้งครรภ์ เกิดการเรียนรู้หลังจากทำแบบทดสอบและมีคะแนนเพิ่มขึ้นเอง ในการทดสอบหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดงอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น เป็นไปตามสรีรวิทยาของร่างกายในแต่ละไตรมาสขณะตั้งครรภ์ การได้รับธาตุเหล็กหรือยาบำรุงอื่นระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนี้

เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมฯ ในระยะตั้งครรภ์เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ให้ครอบคลุมไปถึงระยะคลอดและระยะหลังคลอด เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนและน้ำหนักของทารกแรกเกิด และควรรีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิงที่เคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรมาก่อนกับหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อีกรูปแบบหนึ่งที่เกิดประโยชน์โดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์ ให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง รูปแบบและเนื้อหาของโปรแกรมฯ สามารถนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการบริบทใกล้เคียงกันได้

สรุป

โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ เป็นกิจกรรมการพัฒนาทักษะหญิงตั้งครรภ์รายใหม่อย่างต่อเนื่องทั้ง 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องและมีค่าความเข้มข้นของเม็ดโลหิตแดงเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณสุภาพ สมจร และเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ รพ.บรบือ ที่สนับสนุนการจัดโปรแกรมฯ

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2566. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2566.
2. นภาพรณ วิริยะอุตสาหะ. คู่มือแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.

4. สุ่มทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์; 2553.
5. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parher R, Dreyer B, et al. Attributes of health literate organization, Discussion paper, Institute of medicine of the Nation Academies. Washington DC; 2012.
6. Bryan C. Provider and policy response to reverse the consequences of low health literacy. J Healthc Manag. 2008;53(4):230-41.
7. Rudd RE. The evolving concept of health literacy: new direction for health literacy studies. Journal of Communication in Healthcare. 2015;8(1):7-9.
8. World Health Organization. Life skills education for children and adolescences in school. London: World Health Organization; 1997.
9. McKinn S, Linh DT, Foster K, McCaffery K. Distributed health literacy in the maternal health context in Vietnam. Health Lit Res Pract. 2019;3(1):e31-e42.
10. วรณศิริ นิลเนตร, วาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. วารสารคุณภาพชีวิต กับกฎหมาย. 2562;15(2):1-18.
11. สุจิตรา สุมนนอก, มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์, ศรีประภา ลุนละวงศ์, ชัชฎา ประจตุทเทเก. การพัฒนารูปแบบบริการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 9 ตามแนววิถีชีวิตใหม่. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(2):690-710.
12. ดุสิตา พุทธิไสย, ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว. การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชั่นวาย. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2562;14(1):124-41.
13. สมภาพร สุธรมย์กุล. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564;44(4):41-54.
14. บุญสืบ โสโสม, ปรีชา พึ่งเจริญ, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, สุพรรณณี กัณหติลก, รุ่งรวี ประเสริฐศร, รักรุ่ง โกจันทิก. การพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ ผลดีที่เกิดขึ้นและการสื่อสารเพื่อ ส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2562;6(ฉบับพิเศษ พ.ศ.2562):116-28.