วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

e275720

Effectiveness of the Development Program on Health Literacy for Maternal Postpartum Preeclampsia with Severe Feature Obstetrics and Gynecology Department, Lampang Hospital

Sunee Hanyutthaphong[*], Paweena Surinprateep[1]**

(Received: December 4, 2024, Revised: May 14, 2025, Accepted: June 11, 2025)

Abstract

This quasi- experimental study aimed to examine the effects of a health literacy enhancement program on self-care skills and blood pressure levels among postpartum mothers with severe preeclampsia. The sample consisted of 36 postpartum mothers aged 18 years and older who were admitted to the Obstetrics and Gynecology Department at Lampang Hospital. Participants were selected using purposive sampling. Data were collected before and after the intervention using a health literacy questionnaire and a postpartum self-care skill assessment tool Both instruments demonstrated validity and reliability coefficients of 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics, paired sample t-tests, and one-way repeated measures ANOVA.

The results revealed that the participants' overall health literacy mean scores significantly increased after program participation ($p<.01$). Similarly, their mean postpartum self-management skill scores significantly improved following the program ($p<.01$). Although postpartum blood pressure levels decreased to within the normal range after program engagement, this reduction was not statistically significant ($p>.05$). Therefore, nurses and healthcare team personnel should enhance the quality of services aimed at promoting health literacy among postpartum mothers with severe pre-eclampsia. Furthermore, appropriate care plans should be developed to enable these mothers to effectively manage their condition and promote their health, thereby reducing the risk of complications.

Keywords: Health Literacy; Postpartum Mothers; Self-Care Practices; Severe Preeclampsia

[*]*Lampang Hospital.*

[**]*Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.*

[1]*Corresponding author: paweena.s@mail.bcnlp.ac.th*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

e275720

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง

สุนีย์ หาญยุทธพงศ์[*], ปวีณา สุรินทร์ประทีป[1]**

(วันรับบทความ: 4 ธันวาคม 2568, วันแก้ไขบทความ: 14 พฤษภาคม 2568, วันตอบรับบทความ: 11 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อทักษะการปฏิบัติตัว และระดับความดันโลหิตของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดอายุ 18 ปี ขึ้นไป และเข้ารับการรักษาในแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 36 คน โดยเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอด ซึ่งมีค่าความตรงและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากัน คือมีค่าเท่ากับ 0.82 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติค่าทีแบบจับคู่ (Paired sample t-test) และสถิติ One Way Repeated ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .01$) ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดหลังเข้ารับโปรแกรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .01$) แม้ว่าระดับความดันโลหิตหลังเข้ารับโปรแกรมลดลงอยู่ในระดับปกติ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p> .05$) ดังนั้น พยาบาลและบุคคลากรในทีมสุขภาพควรพัฒนาคุณภาพการบริการในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง และวางแผนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อให้มารดาหลังคลอดในกลุ่มนี้ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคและเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; มารดาหลังคลอดภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง; ทักษะการปฏิบัติตัว; ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง

*โรงพยาบาลลำปาง
**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[1]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: paweena.s@mail.bcnlp.ac.th

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อย สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565 – 2567 พบมารดาที่เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน เท่ากับ 2.81, 3.60 และ 1.36 ตามลำดับ (Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2020) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คือ ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีค่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลอย่างเหมาะสมอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท 1) ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (Chronic Hypertension) คือภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์หรือเกิดก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ 2) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestational Hypertension) คือ ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ โดยไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) และไม่มีอวัยวะในร่างกายล้มเหลว 3) ครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) คือภาวะที่มีหญิงตั้งครรภ์มีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ หรือมีความผิดปกติของอวัยวะภายในร่ายกายหลายระบบ หากรุนแรงจะมีอาการชักร่วมด้วย (eclampsia) และ 4) หญิงที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังอยู่เดิมอยู่แล้ว และพัฒนาอาการทำให้เกิดอาการของครรภ์เป็นพิษร่วมด้วย (Preeclampsia superimposed on chronic hypertension) (American College of Obstetricians and Gynecologists; ACOG, 2020)

ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง (Severe Features of Preeclampsia) คือ มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูงมากกว่า 160/110 มม.ปรอท 2) เกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 ต่อไมโครลิตร 3) การทำงานของตับผิดปกติหรือมีอาการปวดใต้ชายโครงขวาหรือใต้ลิ้นปี่อย่างรุนแรง 4) การทำงานของไตผิดปกติ 5) น้ำท่วมปอด และ 4) อาการทางสมองหรือสายตา (Morton et al., 2021) ซึ่งมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงจะต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด เช่น ความดันโลหิตสูงที่ยังคงอยู่ ภาวะการทำงานของอวัยวะล้มเหลว ภาวะเลือดออกผิดปกติ ทารกขาดออกซิเจนเรื้อรัง มารดาหลังคลอดมีกล้ามเนื้ออ่อนล้ามารดาหลังคลอดมีอาการซึมจากการได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตมากเกินไปในระยะคลอด เป็นต้น (Grimes et al., 2019) ความเสี่ยงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว ดังนั้นการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงอย่างมีคุณภาพในระยะหลังคลอดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้เพื่อป้องกันความเสี่ยงและส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพของมารดา (Morton et al., 2023) ดังนั้นการให้ความรู้ในรูปแบบของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจัดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการมีความรู้ความเข้าใจ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติตามแผนการรักษา (Bootsri & Sirisophon, 2020)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจในเนื้อหาสุขภาพ สามารถประเมินความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจในการแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บุคคลมีความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เข้าใจคำแนะนำและปฏิบัติตามได้ดี และลดพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ (Nutbeam & Muscat, 2023) การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องพัฒนาสมรรถนะและทักษะของบุคคลตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมช่วยให้มารดามีความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Roma et al., 2018) การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่

กลุ่มมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ในการเฝ้าระวังสุขภาพตัวเองหลังคลอด เช่น การควบคุมความดันโลหิต การดูแลโภชนาการ และการรับรู้ถึงสัญญาณอันตรายที่อาจเกิดขึ้น สามารถลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด และส่งเสริมการฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย (Sonach, 2019) นอกจากนั้นการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (Wangsawiboon & Tongyoy, 2024) และยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (Bootsri & Sirisophon, 2020) จากการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Suabjakdee & Phetsindechaku, 2024) และความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และนำมาใช้ในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น เช่น การชัก ตับวาย ไตวายเฉียบพลัน คลอดก่อนกำหนด และทารกขาดออกซิเจนหรือเสียชีวิต เป็นต้น (Sukhjam & Sriphongsut, 2022) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับหญิงหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงค่อนข้างน้อย แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่าหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลายด้านมีระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเองและด้านการรู้เท่าทันสื่อ โดยยังมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่สะดวกในบางจุดมีความล่าช้า มีการให้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสุขภาพที่ยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร (Taimek, 2018) จากการศึกษาถึงการใช้เทคนิคการสอนกลับในมารดาทารกหลังคลอดพบว่าส่งผลดีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด นำมาซึ่งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารกหลังคลอด

โรงพยาบาลลำปางมีหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดที่มีได้รับการรักษาครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงด้วยยาแมกนีเซียมซัลเฟตต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2564 – 2566 คิดเป็นร้อยละ 18.5, 17.5 และ 28.1 ตามลำดับ ซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด คือ ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.5 ภาวะแมกนีเซียมเป็นพิษร้อยละ 4.7 คลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 7.8 จากสถานการณ์ดังกล่าวเกิดจากการที่มารดาหลังคลอดรับทราบเรื่องภาวะของโรคแต่ไม่ทราบความรุนแรงร้อยละ 60 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องร้อยละ 40 และไม่สามารถตัดสินใจได้เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 30 ซึ่งอาจจะทำให้ไม่สามารถควบคุมความรุนแรงหรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดได้ (Lampang Hospital, 2023) บ่งบอกถึงมารดาหลังคลอดพร่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว เช่น มีโอกาสเกิดซ้ำได้ในครรภ์ต่อไปและความรุนแรงของโรคที่มากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงมีค่อนข้างจำกัด ดังนั้นคณะผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญที่จะสร้างโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงโดยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตภายหลังคลอด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

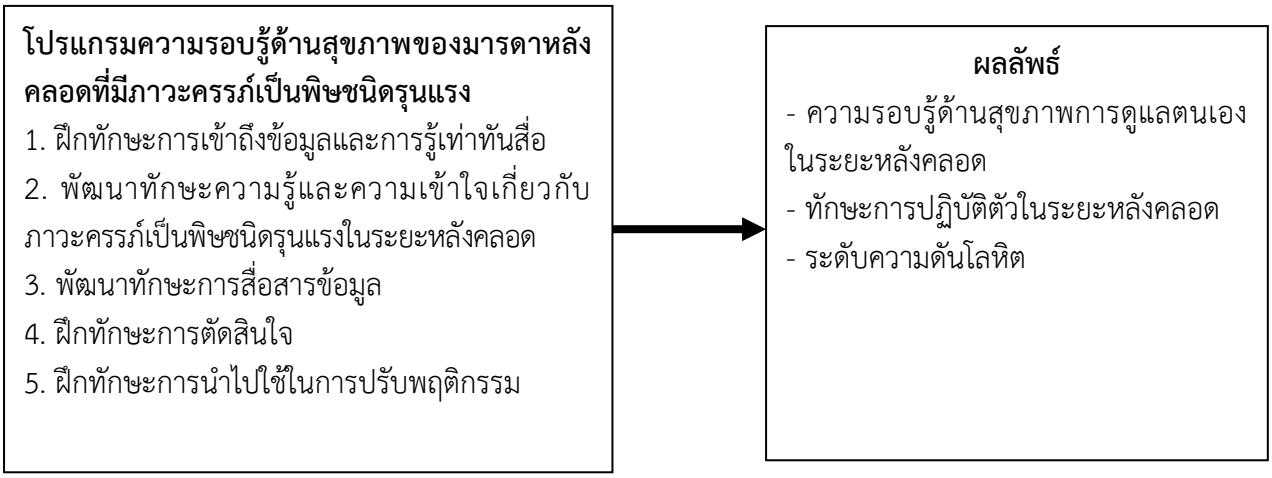
1. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงภายหลังเข้ารับโปรแกรม

กรอบแนวคิด

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ซึ่งแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ 3) ระดับวิจารณญาณ ร่วมกับแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจ 2) การเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ 6) การรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อย่างเหมาะสมและมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ภายหลังการใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีทักษะการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดถูกต้องเหมาะสมและช่วยให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในค่าปกติ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) แบบแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-posttest designs)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงและได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟตที่เข้าการรักษาที่แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 31 มกราคม 2567 โดยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทำนาย (Power Analysis) ที่ .90 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) อ้างอิงจากการประมาณค่าขนาดอิทธิพลในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 1 กลุ่ม (Cohen, 1997) โดยใช้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง 0.50 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าอาสาสมัครเข้าโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1. ตั้งครรภ์เดี่ยว
2. อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
3. แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่ได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูล อ่าน เขียน และฟังเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. สามารถใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ในมือถือหรือใช้โทรศัพท์มือถือได้

เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัครเข้าโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

1. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่มีภาวะโรคไตเนฟโฟรติก (Nephrotic syndrome) ร่วมด้วย
2. ขอถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกครั้งตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการได้รับยา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และ การคลอด อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ที่มาคลอด น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักตอนมาคลอด ส่วนสูง อาการและอาการแสดงของภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง และชนิดของการคลอด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) จำนวน 33 ข้อ ข้อคำถามแบบถูกหรือผิด แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง จำนวน 12 ข้อ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ 4) ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ 5) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 4 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง

คะแนนเต็มรวม 33 คะแนน โดย	ตอบถูกได้	1	คะแนน
	ตอบผิดได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย 15 ข้อ ด้านจิตใจและอารมณ์ 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม-สังคม 2 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี

คะแนนเต็มรวม 60 คะแนน โดยระดับ ดีมาก 3 คะแนน
ดี 2 คะแนน
ปานกลาง 1 คะแนน
น้อย 0 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 14 วัน เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปัญหา/อาการผิดปกติ การรับประทานยา การนัดตรวจติดตาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง กลุ่มผู้วิจัยพัฒนาโดยการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น รวมถึงความดันโลหิตภายหลังคลอดลดลง มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 มารดาหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก ระยะเวลาทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง

1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ขอความร่วมมือ แจ้งความประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการวิจัย การทำแบบสอบถาม และชี้แจงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์ให้ กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

2) ผู้วิจัยประเมินค่าความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test)

4) กิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ: ให้ข้อมูลและฝึกทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจาง โดยสอนการค้นข้อมูลในอินเตอร์เน็ตที่เป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

4.2 สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงเพื่อให้มารดาหลังคลอดตระหนักและดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม หลังจากนั้นให้มารดาหลังคลอดอธิบายย้อนกลับ

4.3 ทักษะในการตัดสินใจ ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง การวางแผนแก้ไขปัญหารวมถึงกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง

4.4 ทักษะการนำไปใช้ในการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์ในเรื่องภาวะความดันโลหิตสูงในระยะหลังคลอด

5) ผู้วิจัยประเมินทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยการสังเกตขณะอยู่โรงพยาบาล

ครั้งที่ 2 มารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมงขึ้นไป ระยะเวลาทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง

1) ทวนสอบความรู้ ความเข้าใจ ถึงผลกระทบจากภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในระยะหลังคลอด ในรายที่ตอบคำถามไม่ได้มีการให้ข้อมูลซ้ำ

2) ฝึกทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอด การรับประทานอาหาร ยา อาการผิดปกติและการนัดหมายเพื่อติดตามในระยะหลังคลอด เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

3) ทวนสอบการตัดสินใจเลือกความน่าเชื่อถือของข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยมีภาพ 3 ภาพให้เลือก 1 ภาพพร้อมบอกเหตุผลที่เลือก

4) ประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง และวางแผนแก้ปัญหาโดยผู้วิจัย

ครั้งที่ 3 วันจำหน่ายกลับบ้าน ระยะเวลาทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง

1) ประเมินและติดตามภาวะความดันโลหิตสูงในระยะหลังคลอดพร้อมกับการให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ

2) ประเมินและติดตามความร่วมมือการรับประทานยา และให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ

3) สังเกตทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการทบทวนประเด็นปัญหาตามแผนการรักษา การปฏิบัติตัวหลังคลอด การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและพักผ่อน อาการผิดปกติ และการนัดตรวจติดตาม

4) ประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองและวางแผนแก้ปัญหา

ครั้งที่ 4 (นัดตรวจติดตาม 14 วันหลังคลอด) ระยะเวลาทำกิจกรรม 30 นาที

1) ผู้วิจัยประเมินค่าความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2) ติดตามประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว รวมถึงสอบถามปัญหาหรืออาการผิดปกติการรับประทานยา

3) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนในเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ สูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูตินรีเวช 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการทางด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน มีค่าดัชนีตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.82

2.การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าทั้งแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง มีค่าความเชื่อมั่น 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. คัดเลือกมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วม จากนั้นเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงตามรายละเอียดของโปรแกรม

3. ทำแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย และติดตามผลค่าความดันโลหิตเฉลี่ยสะสมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

4. ติดตามค่าระดับความดันโลหิต และปัญหา/อาการผิดปกติ การรับประทานยา การปฏิบัติตน ปัญหา แนวทางแก้ไข และการเข้าถึงแหล่งชุมชนใกล้บ้านโดยสอบถามทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงโดยใช้สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อน - หลัง และ 14 วันเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยใช้สถิติ One Way Repeated ANOVA

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง เลขที่ EC 118/66 วันที่รับรอง 27 กันยายน 2566 ผู้วิจัยได้พบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับ การนำเสนอการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมและเป็นประโยชน์ทางการศึกษาและพัฒนางานบริการพยาบาลเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 30.69 ปี (S.D. = 5.70) ส่วนใหญ่การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 38.90 เท่ากัน สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94.40 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.90 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 41.70 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.30 โดยมีโรคร่วมที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 19.40 เท่ากัน ประวัติการได้รับยารักษาโรค ร้อยละ 19.40 และไม่เคยได้รับความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ร้อยละ 77.80

กลุ่มตัวอย่างมากว่าหนึ่งในสามเป็นการตั้งครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 38.9 อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย10.8 สัปดาห์ (S.D. = 5.78) ส่วนใหญ่คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดร้อยละ 83.30 (S.D. = 4.67) อายุครรภ์ที่คลอดเฉลี่ย 34.78 สัปดาห์ (S.D. = 3.94) อาการแสดงของภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ได้แก่ บวมบริเวณมือหน้าและข้อเท้าพบร้อยละ 11.1 จุกแน่นลิ้นปี่พบร้อยละ 11.1 ความดันโลหิตมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท พบร้อยละ 91.40 โปรตีนรั่วในปัสสาวะ ค่า UPCI ≥ 0.30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์พบร้อยละ 88.90

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 12.19$, $p < .01$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าโปรแกรม (Mean=32.55, S.D.=0.91) มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (Mean=28.69, S.D.=2.21) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการใช้โปรแกรมด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ (Mean = 11.80, S.D. = 0.52) รองลงมาเป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean = 4.00, S.D. = 0.47) ถัดมาเป็นด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 3.90, S.D. = 0.53) และสุดท้ายด้านทักษะการตัดสินใจ (Mean = 3.80, S.D. = 0.40)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 36 คน)

รายการ	หลังใช้โปรแกรมฯ		ก่อนใช้โปรแกรมฯ		t	Mean diff	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ภาพรวม	32.55	0.91	28.69	2.21	12.19	3.86	0.008**
ความรู้ความเข้าใจ	11.80	0.52	6.80	0.55	6.42	4.97	0.009**
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.00	0.47	3.80	0.45	2.49	0.19	0.014*

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 36 คน) (ต่อ)

รายการ	หลังใช้โปรแกรมฯ		ก่อนใช้โปรแกรมฯ		t	Mean diff	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ทักษะการสื่อสาร	3.90	0.42	4.00	0.25	1.96	0.13	0.057
ทักษะการจัดการตนเอง	4.70	0.92	5.00	0.38	1.99	0.30	0.054
ทักษะการตัดสินใจ	3.80	0.40	3.50	0.56	3.74	0.33	0.007**
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	3.90	0.53	3.60	0.69	3.17	0.36	0.003**

*$p<.05$, **$p < .01$

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 7.02, p < .001) โดยค่าเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 67.3, S.D. = 5.95) อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Mean = 60.9, S.D. = 6.29) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 36 คน)

รายการ	หลังใช้โปรแกรมฯ		ก่อนใช้โปรแกรมฯ		t	Mean diff	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอด	67.30	5.95	60.90	6.29	7.02	6.52	0.002**

*$p<.05$, **$p < .01$

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนกลับบ้าน และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 14 วัน พบว่าทั้งค่าความดันโลหิต Systolic และค่าความดันโลหิต Diastolic ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนกลับบ้าน และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 14 วัน (n = 36 คน)

ความดันโลหิต (mmHg)	Mean	SD	p-value
Systolic ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	140.90	13.11	0.783
Systolic ก่อนกลับบ้าน	142.90	12.95	
Systolic เมื่อกลับไปอยู่บ้าน 14 วัน	143.00	14.42	
Diastolic ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	83.90	11.74	0.504
Diastolic ก่อนกลับบ้าน	89.90	12.55	
Diastolic เมื่อกลับไปอยู่บ้าน 14 วัน	86.30	14.26	

*$p < .05$

อภิปรายผล

การศึกษาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง พบว่า

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .01) ทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมและราย

ด้านอธิบายได้ว่าโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ โดยการสอนรายบุคคลทำให้มารดาหลังคลอดให้ความร่วมมือในการเรียนรู้มากที่สุด เกิดความรู้ความเข้าใจ การแปลความหมาย การเข้าถึงข้อมูล บริการสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถประเมินความต้องการความรู้เพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนความเข้าใจที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การมีทักษะการสื่อสารที่ดี มีความสามารถและรู้วิธีในการค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัยจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการการตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถวางแผนจัดการตนเองอย่างเหมาะสม จนนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอันจะส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีได้ ก่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะ และศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thongket, 2019) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคลอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังช่วยแนะนำแก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ (Nilnate & Rungchutiphopan, 2019)

2. ทักษะการปฏิบัติตัวของมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงประกอบไปด้วยการให้ความรู้ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับแบบรายบุคคล ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมมีการสาธิตและฝึกทักษะการปฏิบัติตัวหลังคลอด การรับประทานอาหาร ยา อาการผิดปกติ และการนัดหมายเพื่อติดตามในระยะหลังคลอดเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงรวมถึงการติดตามหลังจำหน่าย ส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงได้ฝึกทักษะในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย การปรับตัวด้านจิตใจ และอารมณ์เป็นรายบุคคลได้อย่างเหมาะสมและเฉพาะเจาะจง จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นรวมถึงการเตรียมสิ่งแวดล้อมในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ได้รับการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลทารกเพื่อให้มารดาหลังคลอดลดความเครียดและได้รับการพักผ่อน สอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้เทคนิคการสอนกลับในมารดาทารกหลังคลอดต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงแรกและ 42 วันหลังคลอดการมาตรวจตามนัดและการมารับวัคซีน อุบัติการณ์มดลูกไม่เข้าอู่ เต้านมอักเสบเฉียบพลัน มารดาหลังคลอดอุจจาระไม่ออก ทารกเกิดผื่นผ้าอ้อมและน้ำหนักเกินมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าเทคนิคการสอนกลับในมารดาทารกหลังคลอดส่งผลดีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดนำมาซึ่งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารกหลังคลอด

3. ความดันโลหิตมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 14 วันพบว่า ค่าความดันโลหิต Systolic และค่าความดันโลหิต Diastolic ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p>.05$) เป็นผลมาจากภายหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง บางรายจะมีค่าความดันโลหิตลดลงจากการยุติการตั้งครรภ์ และบางรายที่มีโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ตั้งครรภ์จะได้รับยาลดความดันโลหิตในระหว่างนอนโรงพยาบาลและรับประทานยาต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้าน จึงทำให้ระดับ

ความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ยังเป็นผลจากกลไกตามธรรมชาติที่โดยทั่วไปค่าความดันโลหิตสูงจะกลับสู่ค่าปกติอย่างช้าไม่เกิน 12 สัปดาห์หลังคลอด (Sirichotiyakun & Thongsong, 2021) ดังนั้นภายหลังการติดตามระดับค่าความดันโลหิตมารดาหลังคลอด ก่อนกลับบ้านและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 14 วัน จึงมีผลลัพธ์ที่ไม่แตกต่างกัน แต่สามารถบอกได้ว่าระดับความรุนแรงของโรคลดลง ส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือดหลังคลอด มีภาวะชัก และไม่กลับมารับการรักษาซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กิจกรรมของโปรแกรมสามารถเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง และวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

2. การติดตามค่าความดันโลหิตในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง 14 วัน ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผล เพื่อวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การใช้โปรแกรมควรให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เนื่องจากมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงแต่ละรายอาจมีภาวะเครียด อ่อนเพลีย ปวดแผลจากการคลอด รวมถึงบริบทการดูแลหลังคลอดมีความแตกต่างทางด้านสังคม วัฒนธรรม การให้บุคคลในครอบครัวเข้าร่วมจะมีส่วนในการช่วยเหลือ สนับสนุนและดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้มีการปรับตัวต่อบทบาทมารดาหลังคลอดมีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

2. ควรปรับรูปแบบกิจกรรมการใช้โปรแกรมให้เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละราย เนื่องจากมีปัจจัยที่มีผลในการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมด้วย เช่น การศึกษา อาชีพ การเข้าถึงแหล่งข้อมูล เป็นต้น

3. การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ควรทำอย่างต่อเนื่องทุก 1- 2 สัปดาห์จนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงอาจยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะชัก ภาวะเลือดออกในสมอง เพื่อพัฒนาแนวทางปรับปรุงโปรแกรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin, number 222. *Obstetrics & Gynecology, 135*(6), e237–e260. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891

Bootsri, W., & Sirisophon, A. (2020). Predicting factors of promoting behaviors among pregnant women receiving antenatal care services at community hospital, Nakhonsawan province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University, 5*(1), 60–70. (in Thai)

Bureau of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2011). *Health literacy and health behavior*. Ministry of Public Health. *(in Thai)*

Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2020). *Public health statistics 2019*. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstatistic62.pdf (in Thai)

Bruno, A. M., Allshouse, A. A., Metz, T. D., & Theilen, L. H. (2022). Trends in Hypertensive Disorders of Pregnancy in the United States From 1989 to 2020. *Obstetrics and gynecology*, *140*(1), 83–86. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004824

Cheng, G. Z., Chen, A., Xin, Y., & Ni, Q. Q. (2023). Using the teach-back method to improve postpartum maternal-infant health among women with limited maternal health literacy: A randomized controlled study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(1), 13. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05302-w

Gonzalez, J. M., Harris, I., Jimenez Ramirez, N., Myers, D., Killion, M., Thiet, M. P., & Bianco, K. (2023). Maternal cardiac disease and perinatal outcomes in a single tertiary care center. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 36(2). https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2223336

Grimes, S., Bombay, K., Lanes, A., Walker, M., & Corsi, D. J. (2019). Potential biological therapies for severe preeclampsia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(1), 163. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2268-9

Lampang Hospital. (2023). *Annual report 2021–2023*. Lampang Hospital. (in Thai)

Morton, J., Lumchee, Y., Kumar, S., Smith, A., & Chen, L. (2021). The impact of hypertensive disorders on maternal outcomes: A global review. *International Journal of Obstetrics and Gynecology, 152*(4), 345–352.

Nilnate, W., & Rungchutiphopan, W. (2019). Health literacy and nursing professionals. *Quality of Life and Law Journal, 15*(2), 1–18. (in Thai)

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Nutbeam, D., & Muscat, D. (2023). *Health literacy in a nutshell: A practical guide to health communication*. McGraw-Hill Education.

Roma, W., Thansookarn, C., Thipyamongkolkul, M., Emyong, N., Niilaphaijit, N., Kloyiam, S., & Sanwangklang, M. (2018). *Final report on the health literacy survey for the population aged 15 and older in 2017 (Phase 1)*. https://borc.anamai.moph.go.th/web-upload/24xe82d9421a764bd38b31a4171c44f37a6/tinymce/KPI/2565/KPI1_36/L2/1KPI1-36_2-2-8.pdf (in Thai)

Sirichotiyakun, S., & Thongsong, T. (2021). Hypertension in pregnancy. In Thongsong, T. (Ed.), *Obstetrics* (6th ed., pp. 325–344). Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. (in Thai)

Suabjakdee, S., & Phetsindechaku, R. (2024). The effects of a self-care literacy promotion program for pregnant women with iron-deficiency anemia attending antenatal care at the Health Promotion Hospital, Regional Health Center 3. *Regional Health Promotion Center 10 Journal, 12*(2), 88–103. (in Thai)

Sukhjam, J., & Sriphongsut, P. (2022). Health literacy of pregnant women with hypertension attending hospitals under the Bangkok Metropolitan Administration. *Kue Karun Journal, 29*(2), 308–319. (in Thai)

Taimek, P. (2018). *relationship between health literacy and health promotion behaviors of postpartum mothers in HRH Maha Chakri Sirindhorn Medical Center* [Master's Thesis, Thammasat University]. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:165178 (in Thai)

Thongket, D. (2019). *Using a health literacy enhancement program for pregnant women attending the Women's Health Development and Innovation Clinic, Health Development Institute. Group Nursing, Urban Health Promotion Hospital*. https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/38x012f0575ae60054c957e56c3d727e971/202012/m_news/9004/196537/file_download/7ec3d2a68fb70bb84b3aacbc37e792ab.pdf (in Thai)

Wangsawiboon, W., & Tongyoy, T. (2024). The development of a guideline for self-care among postpartum mothers. *Journal of Nursing Science and Health, 47*(3), 38–50. (in Thai)