

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ Factors Predicting Health Literacy of Pregnant Women

ณัฐพร อุทัยธรรม^{1*}, นภาพรณ เกตุทอง¹, ชนุตพร สมใจ¹

Nattaporn Uthaitum^{1*}, Napaporn Gettong¹, Chanuttaporn Somjai¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nattaporn@pckpb.ac.th, โทรศัพท์ 099-2284664)

(Received: March 25, 2021; Revised: August 4; Accepted: August 18, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเอง ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 120 คน ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า สุ่มตัวอย่างแบบแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองและการมองโลกในแง่ดี มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.13$, $SD = .38$) การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และสถานภาพสมรสคู่ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 42.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 28.75$, $p = .00$)

การวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า บุคลากรสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรให้การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเอง ในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การมองโลกในแง่ดี, การเห็นคุณค่าในตนเอง, หญิงตั้งครรภ์

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Prachomkiao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Abstract

The aim of this descriptive research is to examine the correlation between health literacy of pregnant women and predicting power depending on personal factors: ages, education levels, marital statuses, incomes, family characteristics, optimism, and viewpoints of self-esteem. The 120 pregnant women who attended the antenatal care clinic of Phrachomklao hospital, Phetchaburi province were random as the samples of this study. The data have been collected by using personal factors, maternal health literacy, self-esteem, and optimism questionnaire with the Cronbach's alpha coefficient reliability at .80 and .82, respectively, then being analyzed by using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. The results of the research are as follows:

The pregnant women's mean score of health literacy is at a high level ($M = 4.13$, $SD = .38$). The predicting power analysis shows that self-esteem, optimism, and marital status are able to play a part as predicted factors for the health literacy in women pregnancy 42.6 % ($F = 28.75$, $p = .00$)

These results indicate that health care providers should encourage pregnant women about health literacy, optimism, and self-esteem. Moreover, the development of health literacy program should be increased for better health outcome.

Keywords: Health literacy, Optimism, Self-esteem, Pregnant women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของประชาชนมากขึ้น จะเห็นได้จากเป้าประสงค์ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ข้อหนึ่ง ที่กำหนดว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ปรากฏอยู่ในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประเทศไทยนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของประชาชนในทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร และระดับประเทศนานกว่า 30 ปี โดยการกระทำผ่านกิจกรรมต่างๆ ใน 2 เงื่อนไข คือ ความรู้และคุณธรรม ซึ่งความรู้ประกอบด้วย ความรอบรู้ รอบคอบ และระมัดระวัง คำว่า health literacy ในภาษาไทยมีคำเรียกหลายคำที่แตกต่างกัน ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ ในวิจัยนี้เลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณา

และตัดสินใจในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุ (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยพบว่า ร้อยละ 59.4 ของประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สดชื่น และสุรา และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ทักษะการอ่านออก เขียนได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ด้านสุขภาพ แต่ผลการสำรวจพบว่า การอ่านหนังสือ สื่อสังคมออนไลน์ จัดหมวดหมู่/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ลดลงในทุกกลุ่มวัยเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2556 รวมทั้งอัตราการอ่านลดลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น (วิมล โรมา และคณะ, 2561) ซึ่งได้มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในระดับบุคคล และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันจะส่งผลต่อโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สำหรับในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ผ่านการจัดการตนเอง (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ และคณะ, 2560) มีสัมพันธกับการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้ยา ความเชื่อเกี่ยวกับยา การใช้ และการไม่ปฏิบัติตามการใช้ที่กำหนดในระหว่างตั้งครรภ์ (Lupattelli, Picinardi, Einarson & Nordeng, 2014) จะเห็นได้ว่าการเข้าถึง ความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูงและในสถานการณ์ที่เปราะบาง เช่นในการตั้งครรภ์ เนื่องจากส่งผลต่อสุขภาพของแม่และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับข้อมูลสุขภาพที่หลากหลายจากแหล่งต่างๆ (Nawabi et al., 2021) หากหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ จะมีความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และความสามารถในการจัดการตนเอง เป็นต้น (อัญญา ปลอดเปลื้อง และคณะ, 2560; สีนินาท วราโศก, เอมพร รติธร, และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2563) ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามความรู้ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายในที่มีผลโดยตรงต่ออารมณ์ความรู้สึก กระบวนการคิด การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม (สินินาท วราโศก และคณะ, 2563) รวมทั้ง การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (อัญญา ปลอดเปลื้อง และคณะ, 2560)

แม้ว่าในปัจจุบัน มีการให้บริการฝากครรภ์ที่ครอบคลุม และมีแหล่งข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่เอื้อต่อหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากก็ตาม แต่ในการพัฒนาให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์นั้น ต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการนำไปกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนา (Sørensen et al., 2012) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อนำ

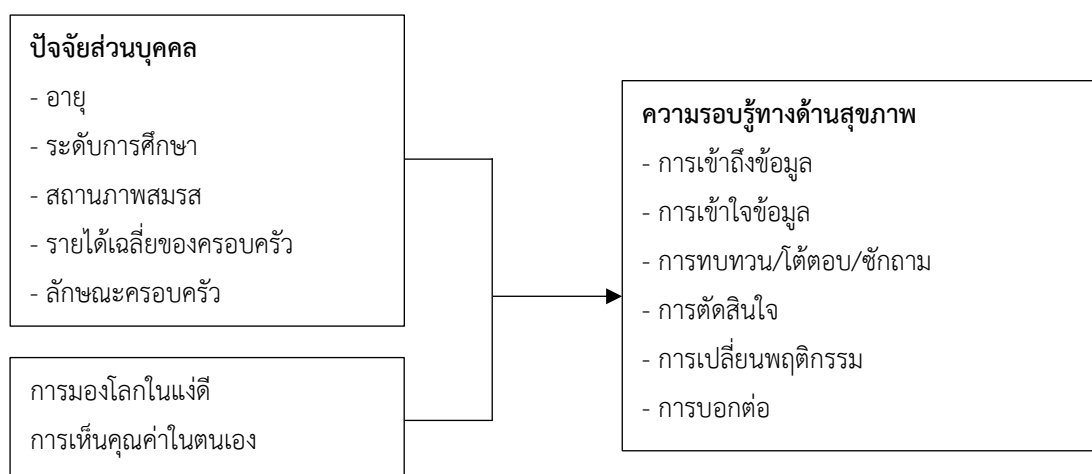
ข้อมูลมาใช้เป็นพื้นฐานในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อคุณภาพการบริการฝากครรภ์และคุณภาพชีวิตสำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008) เป็นกรอบในการศึกษา โดยเชื่อว่า การส่งเสริมสุขภาพให้มีความสำคัญกับการพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคคลให้สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การทบทวน/โต้ตอบ/ซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ โดยคัดสรรปัจจัยที่ทำนายระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ส่งผลต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงหรือค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การสื่อสารกับบุคคล การตัดสินใจที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพตนเอง รายได้ครอบครัวช่วยอำนวยความสะดวกเร็วในการในการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพได้ ลักษณะครอบครัวขยาย และสถานภาพสมรสมีบทบาทในการสนับสนุนและช่วยดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี เกี่ยวข้องกับการมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก และการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลมีพฤติกรรมในการแสวงหาความรู้ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ (อัญญา พลตเปลื้อง และคณะ, 2560; อ้อมใจ พลกายา และพัทธวรรณ ชูเลิศ, 2562; สีนินาท วราโภค และคณะ, 2563) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม พ.ศ.2563

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ Power analysis สำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง .15 และจำนวนตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 108 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10 (Lemeshow, Hosmer, Klar, Lwanga, & World Health Organization, 1990) การศึกษานี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้เลขบัตรคิวที่มาใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ (รัตนศิริ ทาโต, 2561) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) อายุครรภ์ 28 – 36 สัปดาห์ 2) มารับบริการฝากครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไป 3) อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี 4) สามารถอ่านหนังสือได้ และ 5) มีความสนใจและยินดีให้ข้อมูลการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ 2) ให้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน และ 3) มีการทำหัตถการที่ต้องใช้เวลานาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ดัดแปลงจากแบบสอบถามของวิล โรมา และคณะ (2561) แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การทบทวน/โต้ตอบ/ซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ จำนวน 63 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน ได้แก่ ทำไม่เป็น ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองและการมองโลกในแง่ดี ดัดแปลงจากแบบสอบถามของอัญญา ปลดเปลื้อง และคณะ (2559) มีจำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่ปฏิบัติ ไม่เห็นด้วย/ปฏิบัติบ้าง ครั้ง ไม่แน่ใจ/ปฏิบัติบางครั้ง เห็นด้วย/ ปฏิบัติบ่อยครั้ง และเห็นด้วยอย่างยิ่ง/ปฏิบัติทุกครั้ง

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มีเกณฑ์การจำแนกคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.6 – 1.0 และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองและการมองโลกในแง่ดี เท่ากับ .80 และ .82 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตใช้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จากแฟ้มประวัติและสมุดบันทึกการฝากครรภ์ รวมถึงขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ จากนั้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จึงเก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งได้คืนจำนวน 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับความรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่อ (SD)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation: r) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีเกณฑ์ในการพิจารณาความสัมพันธ์ทั้งในทางบวกและลบ ดังนี้ (Cohen, 2001)

ระหว่าง -0.29 ถึง -0.10 หรือ 0.10 ถึง 0.29 หมายถึง ระดับต่ำ

ระหว่าง -0.49 ถึง -0.30 หรือ 0.30 ถึง 0.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง -1.00 ถึง -0.50 หรือ 0.50 ถึง 1.00 หมายถึง ระดับสูง

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (รัตนศิริ ทาโต, 2561) ดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นโดยการพิจารณาจาก scatterplot และข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติโดยการพิจารณาจากฮิสโตแกรม 2) มี homoscedasticity พิจารณาจากกราฟ scatterplot พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร อยู่ระหว่าง ± 3 3) ไม่พบ multicollinearity โดยพิจารณาจากเมตริกสหสัมพันธ์ไม่เกิน .80 (Stevens, 1996) 4) ไม่มี autocorrelation โดยมีค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.63 จากเกณฑ์ที่ระหว่าง 1.5-2.5 และ 5) มีตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดตัวแปรเป็นนามบัญญัติ จึงดำเนินการแปลงข้อมูลให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) คือ มีค่า 0 กับ 1 ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่โครงการวิจัย 37/2562 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2562 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ความยุติธรรมและความถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยตนเอง โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการมารับบริการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ มีอายุเฉลี่ย 26.34 ($SD = 6.61$) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 85.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.32 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 51.67 และส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 89.17 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ($n = 120$)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($M = 26.34$, $SD = 6.61$)		
< 20	20	16.67
21-25	42	35.00
26-30	24	20.00
31-35	14	11.66
> 35	20	16.67
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	102	85.00
เท่ากับและสูงกว่าระดับปริญญาตรี	18	15.00
สถานภาพสมรส		
คู่	106	88.32
หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่	14	11.68
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	58	48.33
ครอบครัวขยาย	62	51.67
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน) ($M = 15,811.66$, $SD = 10,461.14$)		
น้อยกว่า 30,000	107	89.17
มากกว่าหรือเท่ากับ 30,000	13	10.83

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.13$, $SD = .38$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ($M = 4.25$, $SD = .47$, $.53$ ตามลำดับ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล และการทบทวน/โต้ตอบ/ซักถาม ($M = 4.03$, $SD = .43$, $.53$ ตามลำดับ) การเห็นคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ($M = 3.87$, $SD = .50$) และการมองโลกในแง่ดีของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.38$, $SD = .52$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมองโลกในแง่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ($n = 120$)

ด้าน	M	SD	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.13	.38	มาก
- การเข้าถึงข้อมูล	4.03	.43	มาก
- การเข้าใจข้อมูล	4.15	.45	มาก
- การทบทวน/โต้ตอบ/ซักถาม	4.03	.53	มาก
- การตัดสินใจ	4.06	.42	มาก
- การเปลี่ยนพฤติกรรม	4.25	.47	มากที่สุด
- การบอกต่อ	4.25	.53	มากที่สุด
การเห็นคุณค่าในตนเอง	3.87	.50	มาก
การมองโลกในแง่ดี	4.38	.52	มากที่สุด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .594$ และ $.544$ ตามลำดับ) ในขณะที่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า และสถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.206$ และ $-.261$ ตามลำดับ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1							
2. ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า	.184*	1						
3. สถานภาพสมรสคู่	.151	-.072	1					
4. รายได้ของครอบครัว	-.010	.198*	-.160*	1				
5. ลักษณะครอบครัวเดี่ยว	.112	.154	.168	-.153	1			
6. การมองโลกในแง่ดี	.147	-.155	.175	-.085	-.107	1		
7. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.025	-.071	.083	-.043	-.057	.641**	1	
8. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ	.021	-.206*	-.261**	-.056	-.122	.594**	.544**	1

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

4. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และสถานภาพสมรสคู่ ($Beta = .38, .29$, และ $.17$) สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 42.6 ($R^2 = .426$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.01$ ดังตาราง 4

ตาราง 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	<i>b</i>	<i>Beta</i>	<i>R</i>	R^2	R^2_{CHANCE}	<i>F</i>	<i>p</i>
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.28	.38	.59	.35	.34	64.44**	.00
การมองโลกในแง่ดี	.22	.29	.63	.39	.38	38.71**	.00
สถานภาพสมรสคู่	.16	.17	.65	.43	.41	28.75**	.00
$SE_b = .24$ ค่าคงที่ (Constant) = 1.94							

** $p < .01$

สมการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized score) คือ $Z_{\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพ}} = .38Z_{\text{(การเห็นคุณค่าในตนเอง)}} + .29Z_{\text{(การมองโลกในแง่ดี)}} + .17Z_{\text{(สถานภาพสมรสคู่)}}$

อภิปรายผล

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.13$, $SD = .38$) โดยค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม และด้านการบอกต่อ มี ($M = 4.25$, $SD = .47$ และ $.53$ ตามลำดับ) และต่ำที่สุดในด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการทบทวน/โต้ตอบ/ซักถาม ($M = 4.03$, $SD = .43$)

และ .53 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ, 2563; สีนินาถ วราโศก และคณะ, 2563; Kharazi, Peyman, & Esmaily, 2016) สะท้อนได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นทักษะ ทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูล ช่วยส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารก (Renkert, & Nutbeam, 2001) ซึ่งการการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไปและอยู่ในช่วงวัยของการเรียนรู้ มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์กันมาก จึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และสถานภาพสมรสคู่ สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 42.60 ($R^2 = .426, p < .01$) อธิบายว่า

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้สูงสุด ($Beta = .38$) ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่ประเมินว่าตนเองเป็นผู้มีความสามารถมีคุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ทำให้มีความรู้สึกดี และภาคภูมิใจในตนเอง (อัญญา พลตเปลี่ยน และคณะ, 2560) เป็นองค์ประกอบที่มีประสิทธิภาพในการได้รับความรู้ใหม่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ และการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในระหว่างตั้งครรภ์ (Erkal, 2019) ส่งผลให้ความความพร้อมในการเรียนรู้ จนสามารถรับรู้ และเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง จนทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและการตั้งครรภ์

การมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้รองลงมา ($Beta = .29$) ซึ่งเป็นการมองสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไปในทางบวก คิดเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างสามารถแก้ไขและปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ (Seligman, 2006) ซึ่งได้มีการนำมาใช้ในการวิจัยพบว่า ส่งผลดีต่อนิสัยด้านสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ (ชุดิกากัญจน์ แซ่ตัน, ศศิกันต์ กาละ, และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2561) ซึ่งให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองสถานการณ์การตั้งครรภ์ของตนเองไปในทางที่ดีและจะพยายามแสวงหาความรู้และสิ่งที่มีประโยชน์ให้กับตนเอง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์

สถานภาพสมรสคู่ สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($Beta = .17$) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.20 แสดงให้เห็นว่าการมีโอกาสในการได้รับการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลและการสนับสนุนที่ดีจากคู่สมรส คู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านของข้อมูล ข่าวสารโดยคู่สมรสจะเป็นบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์พูดคุยปรึกษา เป็นผู้ช่วยพิจารณาตัดสินใจ

ใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยจะเป็นผู้สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ดูแลเรื่องการสนับสนุนไปฝากครรภ์ตามนัด

ทั้งนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 51.67 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 85.88 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสินีนาท วราโภค และคณะ (2563) อธิบายได้ว่าคนไทยทุกช่วงวัยมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์กันมาก โดยเฉพาะในช่วงอายุ 16-25 ปี เพราะเป็นช่วงวัยของการเรียนรู้ จึงมีพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตและใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการเข้าถึงข้อมูลได้ดี (วราพร คำจับ, 2562) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 51.67 เป็นการอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ ลักษณะของครอบครัวจะมีกลุ่มญาติพี่น้องอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิด แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ทั้งกลุ่มที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย แสดงว่าลักษณะครอบครัวไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะขั้นพื้นฐานของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตลอดจนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 89.17 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของสินีนาท วราโภค และคณะ (2563) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัว มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้สามารถจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น สมาร์ทโฟนและ คอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ แม้ครอบครัวที่มีรายได้จำกัด แต่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร อีกทั้งยังมีอุปกรณ์สื่อสารที่หลากหลายให้เลือกใช้ บุคคลส่วนใหญ่จึงเข้าถึงเทคโนโลยีได้ สามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพได้ตลอดเวลา และมีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นสามารถตัดสินใจและดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และออกแบบการให้บริการฝากครรภ์ ที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในเชิงทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรม หรือรูปแบบที่เพิ่มทักษะการมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ชุตินาถชัย แซ่ตัน, ศศิกานต์ กาละ, และสุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. (2561). ผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(1), 27-39.
- ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พริยา ศุภศรี, วรณทนา ศุภสีมานนท์, นารีรัตน์ บุญเนตร, และ ชรินทร์ ขวัญเนตร. (2560). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 28-46.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรารพ คำจับ. (2562). สื่อสังคมออนไลน์กับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 7(2), 143-159.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(3), 183-197.
- วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์, นริมาลย์ นิละไพจิตร, สายชล คล้อยเอี่ยม, และมุกดา สำนวนกลาง. (2561). *โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1) (รายงานฉบับสมบูรณ์)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิลาสินี บุตรศรี, และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 5(1), 60-70.
- สินินาท วราโศก, เอมพร รตินธร, และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(1), 86-98.
- อ้อมใจ พลกายา, และพัทธวรรณ ชูเลิศ. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้การสนับสนุนของครอบครัว ต่อทัศนคติและบทบาทของการเป็นมารดา. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 131-142.
- อัญญา ปลดเปลื้อง, อมราวดี บุญรัตน์, สุพรรณ กัณห์ติก, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์, ณัฐพร อุทัยธรรม, พรพรรณ พรหมประยูร, และจิรียา อินทนา. (2560). การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 43-51.

- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (2nd ed.). New Jersey: Prentice–Hall.
- Cohen, J. (2001). Designing a new taxonomy of education objectives. California: Corwin Press.
- Erkal, Y. A. (2019). The effects and related factors of health literacy status and self-efficacy of pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1815-1824.
- Kharazi, S. S., Peyman, N., & Esmaily, H. (2016). Association between maternal health literacy level with pregnancy care and its outcomes. *The Iranian Journal of obstetrics, Gynecology and infertility*, 19(37), 40-50.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., Lwanga, S. K., & World Health Organization. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: Wiley.
- Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A. & Nordeng, H. (2014). Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 171-178.
- 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.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.