

## การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์\* Development of a Thai Traditional Medicine Health Promotion Model for Pregnant Women\*

ลิตานัน หน่อไชยวงศ์, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)<sup>1</sup>

Sitanan Norchaiwong, M.P.H. (Public Health)<sup>1</sup>

วารารณ์ บุญเชียง, ป.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)<sup>2</sup> วรangkan นาคเสน, ป.ด. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)<sup>3</sup>

Waraporn Boonchieng, Ph.D. (Public Health)<sup>2</sup> Warangkana Naksen, Ph.D. (Environment Science)<sup>3</sup>

Received: January 27, 2023 Revised: May 13, 2023 Accepted: May 24, 2023

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ดำเนินงาน และระยะที่ 3 ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลของรูปแบบ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย คลิปวิดีโอการออกกำลังกาย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย มีค่าความเชื่อมั่น .87 และแบบสอบถามความเป็นไปได้

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>1</sup> Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

<sup>1</sup> มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>1</sup> Master, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

<sup>1</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: sitanan.norchaiwong@gmail.com

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

<sup>2</sup> Associate Professor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University: Major Advisor

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University: Co-advisor

ในการใช้รูปแบบ มีค่าความเชื่อมั่น .89 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's exact test, paired *t*-test, independent *t*-test และวิธีการสรุปประเด็น

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร การออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน และการดูแลเต้านม 2) หลังได้รับรูปแบบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.212, p < .001$ ) 3) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยที่เปลี่ยนแปลง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.495, p < .001$ ) และ 4) รูปแบบมีความเป็นไปได้ในการใช้ในระดับมาก

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ในสถานพยาบาลควรนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์นี้ ไปใช้ในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทางเลือกในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** การแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์

### **Abstract**

This research and development aimed to develop and evaluate the results of the Thai Traditional Medicine health promotion model for pregnant women. There were three phases of research, including: 1) situation analysis; 2) operation phase; and 3) evaluation phase. The samples for model evaluation consisted of 50 pregnant women who came for antenatal care at Saraphi Hospital, Chiang Mai Province and were equally divided into an experimental group ( $n = 25$ ) and a control group ( $n = 25$ ). The research instruments included the group discussion questions, the interview questions for pregnant women, the handbook of Thai Traditional Medicine health promotion, the exercise video clip, the Thai Traditional Medicine health promotion model for pregnant women, the general information questionnaire, the Thai Traditional Medicine health promotion knowledge test with reliability of .87, and the possibility questionnaire with reliability of .89. The implementation and data collection were conducted from May to August, 2020. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Fisher's exact test, paired *t*-test, independent *t*-test, and summation method.

The research results revealed that 1) the Thai Traditional Medicine health promotion model consisted of three topics: herbals, Lue-Sri-Dat-Ton exercise, and breast care; 2) after receiving the model, the experimental group had statistically significantly higher mean score of Thai Traditional Medicine health promotion knowledge than that of before receiving the model ( $t = 9.212, p < .001$ ); 3) the experimental group had statistically significantly higher change score of Thai Traditional Medicine health promotion knowledge than that of the control group ( $t = 5.495, p < .001$ ); and 4) the possibility of the model was at a high level.

This research suggests that antenatal health personnel should apply this Thai Traditional Medicine health promotion model to pregnant women to provide knowledge. This will help pregnant women obtain more knowledge and alternative health care.

**Keywords:** Thai Traditional Medicine, Health promotion, Pregnant women

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากการวิเคราะห์เชิงระบบระบุว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้หญิงประมาณ 287,000 คน เสียชีวิตเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร และมากกว่าร้อยละ 95 ของการเสียชีวิตเกิดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (Say et al., 2014) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ริเริ่มเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs) โดยตั้งเป้าหมายปี พ.ศ. 2559 ถึง 2573 ว่า อัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 70 คนต่อการเกิดมีชีพแสนคน และหญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องเข้าถึงการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งการได้รับการดูแลและคำแนะนำอย่างถูกต้องเหมาะสมระหว่างการตั้งครรภ์ สามารถป้องกันความเสี่ยงในการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ (World Health Organization, 2019) การฝากครรภ์เป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการให้คำแนะนำทั่วไป ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลแบบมาตรฐานและเป็นสากล (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2565) แต่ในปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจและแสวงหาการดูแล

สุขภาพแบบทางเลือกมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร ซึ่งเป็นวิธีการดูแลสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย เพื่อบำรุงร่างกายและบำรุงทารกในครรภ์ รวมทั้งมีความเชื่อและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ที่หลากหลาย การดูแลและให้คำแนะนำที่เหมาะสมโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอาจเป็นสิ่งจำเป็น (ศศิธร โพธิ์ชัย, พวงผกา คงวัฒนานนท์, และวนลดา ทองใบ, 2561)

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิตใจ สังคม เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (บุญเต็ม ปิงวงศ์ และเทพประวิณ จันทร์แรง, 2559) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร เช่น รับประทานหัวปลีเพื่อขับน้ำนม ดื่มน้ำมะพร้าว เพื่อให้ทารกคลอดออกมาผิวพรรณดี รับประทานยาดอกสมุนไพรเพื่อบำรุงเลือด ซึ่งความเชื่อด้านการใช้สมุนไพรบางอย่างไม่สอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์และไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน จึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการแนะนำอย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายรุนแรงต่อมารดาหรือทารก (กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรรา ทองเผ่า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ, และอรพนิท ภูวงษ์ไกร, 2559) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์บางคนมีความเชื่อว่า ขณะ

ตั้งครุฑควรวงคบริหารร่างกายเพราะอาจเกิดการกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด รวมถึงมีพฤติกรรมการดูแลเต้านมที่ไม่เหมาะสม ทำให้หัวนมแตก ถลอก เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย และเกิดอุปสรรคในระยะหลังคลอดเมื่อต้องให้นมทารก (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2560) ทั้งนี้ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการได้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่สามารถนำวิธีการทางการแพทย์แผนไทยมาดูแลตนเองและบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ ขณะตั้งครรภ์ได้ (เยาวเรศ สมทรัพย์, 2553)

จากผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2562 พบความเสี่ยงจากการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ใช้สมุนไพรโดยไม่ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม เช่น ใช้แก่นฝางเสน ต้มดื่มเพื่อบำรุงเลือด ต้มชาดอกคำฝอยเพื่อทำให้คลอดง่าย หรือคั้นน้ำเมือกของผักปลังมาทาช่องคลอดเพื่อให้คลอดง่าย 2) หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย และ 3) หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาเกี่ยวกับเต้านม เช่น คัดตึงเต้านมมาก หัวนมบอด หัวนมมีแผล ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องเหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ จึงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และสื่อให้ความรู้ที่เหมาะสม โดยใช้แนวคิดและวิธีการตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและการผดุงครรภ์ไทย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสารภีมีทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ได้อีกทั้งเพื่อให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลมีแบบแผนหรือรูปแบบการให้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยแก่หญิง

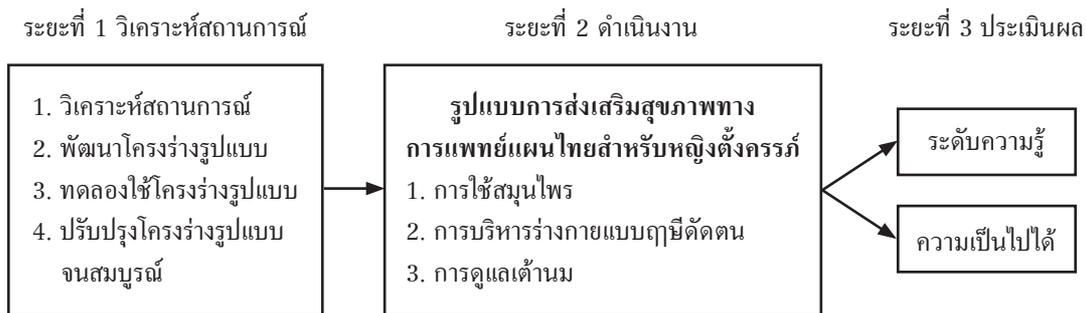
ตั้งครุฑที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมระหว่างการตั้งครรภ์ อันเป็นรากฐานในการมีสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารกต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดและวิธีการตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและการผดุงครรภ์ไทย (พระราชบัญญัติวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556) ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร การบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน และการดูแลเต้านม การวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ดำเนินงาน และระยะที่ 3 ประเมินผล โดยคาดว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development [R & D]) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ดำเนินงาน และระยะที่ 3 ประเมินผล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประชากรเป็นบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย เกสซักร จำนวน 8 คน พยาบาลประจำกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 คน รวมจำนวน 16 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ มีประสบการณ์การทำงานด้านการฝากครรภ์และด้านแพทย์แผนไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 4 คน ได้แก่ เกสซักร จำนวน 1 คน พยาบาลประจำกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (รับผิดชอบงานฝากครรภ์) จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 คน และกลุ่มที่ 2 ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสารภี ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป

2) อายุครรภ์อยู่ในช่วง 12–28 สัปดาห์ 3) สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนารูปแบบ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 8 คน

ระยะที่ 2 และ 3 ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสารภี ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) อายุครรภ์อยู่ในช่วง 12–28 สัปดาห์ 3) ไม่มีโรคแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย และขอลอนตัวจากการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 (คำนวณจากการศึกษาของสุภาวดี เงินยิ่ง, พิริยา สุขศรี, และวรรณทนา สุขสีมานนท์, [2556]) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 44 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 25 คน รวมจำนวน

50 คน

### เครื่องมือการวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มในบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในงานฝากครรภ์ ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และข้อคิดเห็นในการจัดทำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

2. แบบสัมภาษณ์ความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดไม่มีโครงสร้าง เกี่ยวกับปัญหาในการมารับบริการฝากครรภ์ และความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

3. โครงร่างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแผนการให้ความรู้และการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดและวิธีการตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและการผดุงครรภ์ไทย ผ่านสื่อแบบต่างๆ ได้แก่ คู่มือคลิปวิดีโอ และการสาธิต

4. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย การใช้สมุนไพร การออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน และการดูแลเต้านม

5. คลิปวิดีโอการออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นคลิปวิดีโอสาธิตวิธีการออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน จำนวน 5 ท่า มีลักษณะเป็นภาพเคลื่อนไหว มีเสียงและตัวหนังสือบรรยายประกอบ

ระยะที่ 2 และ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และปรับปรุงในการศึกษาระยะที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่ การใช้สมุนไพร การออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน และการดูแลเต้านม เช่นเดียวกับในระยะที่ 1 พร้อมคู่มือ และคลิปวิดีโอการออกกำลังกาย ที่มีส่วนประกอบเช่นเดียวกับในระยะที่ 1

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน และโรคประจำตัว จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

3. แบบวัดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิด ให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (0-11 คะแนน) ในระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) และในระดับสูง (16-20 คะแนน)

4. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ ความเหมาะสมกับบริบทหญิงตั้งครรภ์ ความสะดวกในการนำไปใช้ ความประหยัด ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และการเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เป็นไปได้น้อย เป็นไปได้ปานกลาง และเป็นไปได้มาก

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์

ความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โครงร่างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์ แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คลิวิดิโอ การออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน แบบวัดความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ พยาบาลด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในชุมชน และพยาบาลที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้คัดัดษนี้ความสอดคล้อง (IOC) ของโครงร่างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ คลิวิดิโอฯ แบบวัดความรู้ฯ และแบบสอบถามความเป็นไปได้ฯ เท่ากับ 1, .90, 1, .93 และ 1 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบวัดความรู้ฯ และแบบสอบถามความเป็นไปได้ฯ ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสารภี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 8 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ฯ ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .87 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเป็นไปได้ฯ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .89

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ ET012/2563 วันที่ 22 พฤษภาคม 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็น

ความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2563 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี เข้าพบหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ และผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในงานฝากครรภ์ (4 คน) แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จัดการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และให้ข้อคิดเห็นในการจัดทำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

3. ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ (8 คน) แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ทำการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย โดยใช้เวลาคนละประมาณ 10 นาที

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ มาใช้ในการพัฒนาโครงร่างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และคู่มือการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การใช้สมุนไพร การออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน และการดูแลเต้านม รวมทั้งพัฒนาคลิวิดิโอการออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน

5. ผู้วิจัยนำโครงร่างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ และคลิปวิดีโอฯ ที่พัฒนาขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน (ดังรายละเอียดในส่วนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จนได้โครงร่างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ และคลิปวิดีโอฯ ที่สมบูรณ์ขึ้น

6. ผู้วิจัยทดลองใช้โครงร่างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ และคลิปวิดีโอฯ กับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 8 คน (กลุ่มเดิม)

7. ผู้วิจัยปรับปรุงโครงร่างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ และคลิปวิดีโอฯ โดยเพิ่มเติมรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของกลุ่มทดลองใช้ จนได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ และได้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ และคลิปวิดีโอฯ ที่สมบูรณ์

ระยะที่ 2 และ 3 ดำเนินการในช่วงเดือน กรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2563 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่คลินิกฝากครรภ์ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้เข้ากลุ่มไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการติดต่อสอบถาม และส่งข้อมูลที่เป็น จากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และแบบวัดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ (pre-test) โดยใช้เวลา 10-15 นาที

2. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่คลินิกฝากครรภ์ (คนละวันกับกลุ่มทดลอง) แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และแบบวัดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับความรู้ตามปกติ (pre-test) โดยใช้เวลา 10-15 นาที

3. ในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เรื่อง การใช้สมุนไพร โดยดำเนินการ 1) จัดกิจกรรมละลายพฤติกรรม โดยให้แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน แล้วแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ และส่งตัวแทนออกมานำเสนอ 2) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องสมุนไพรสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ประกอบการให้ความรู้ และ 3) จัดกิจกรรมทบทวนความรู้ โดยให้ยกมือตอบชื่อสมุนไพรสรรพคุณ และยกตัวอย่างเมนูอาหาร จากสมุนไพรสดที่ผู้วิจัยสุ่มถาม ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ได้รับความรู้ตามปกติจากแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องสมุนไพรทำบริหาร และการดูแลเต้านม โดยใช้ PowerPoint ประกอบการให้ความรู้

4. ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ต่อ โดยดำเนินการ 1) ติดตามความสนใจและการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ โดยให้ตัวแทนกลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์การนำไปใช้จริง 2) ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยเปิดคลิปวิดีโอการออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน และใช้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ ประกอบการให้ความรู้ และ 3) จัดกิจกรรมทบทวนความรู้ โดยให้ปฏิบัติการออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตนด้วยตนเองซ้ำ 1-2 รอบ

5. ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ต่อ โดยดำเนินการ 1) ติดตามความสนใจและการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ โดยให้ตัวแทนกลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์การนำไปใช้จริง 2) ให้ความรู้เรื่องการดูแลเต้านม โดยใช้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ ประกอบการให้ความรู้ และสาธิตวิธีการนวดและประคบเต้านม 3) จัดกิจกรรมทบทวนความรู้ โดยให้นวดเต้านมด้วยตนเองซ้ำ 1 รอบ จากนั้น

ผู้วิจัยแสดงแผ่นภาพขั้นตอนการนวดเต้านม แล้วให้ช่วยกันเรียงขั้นตอนให้ถูกต้อง 4) ให้ตอบแบบวัดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพฯ หลังได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ (post-test) โดยให้เวลา 10 นาที และ 5) ให้ซักถามข้อสงสัย

6. ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่คลินิกฝากครรภ์ (คนละวันกับกลุ่มทดลอง) ให้ตอบแบบวัดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพฯ หลังได้รับความรู้ตามปกติ (post-test) โดยให้เวลา 10 นาที

7. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงกลุ่มทดลองแต่ละคน เพื่อติดตามผลการนำความรู้ต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ และสอบถามความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ ตามแบบสอบถามความเป็นไปได้ฯ รวมทั้งผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน (ชุดเดิม) และบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในงานฝากครรภ์ จำนวน 4 คน (ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1) ประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ ตามแบบสอบถามความเป็นไปได้ฯ

หมายเหตุ: หลังสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุม เพื่อให้ความรู้ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ตามลักษณะข้อมูล การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ที่เปลี่ยนแปลง (คะแนนหลัง - คะแนนก่อน) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ข้อมูลความเป็นไปได้ในการใช้

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสรุปประเด็น

## ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในงานฝากครรภ์ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในงานฝากครรภ์ ให้ข้อมูลว่า การดำเนินงานในคลินิกฝากครรภ์ ในปัจจุบันของโรงพยาบาลสารภี นอกเหนือจากการให้บริการตามมาตรฐานของการฝากครรภ์แล้ว ยังมีกิจกรรมการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์โดยสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีวิธีการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย และได้รับความสนใจจากหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก จึงต้องการปรับรูปแบบการให้ความรู้ให้มีความทันสมัยมากขึ้น โดยหากเป็นสื่อประเภทหนังสือหรือคู่มือ ควรมีภาพประกอบเป็นหลัก สื่อประเภทวิดีโอ ควรมีเสียงและตัวหนังสือบรรยายใต้ภาพ และหากเป็นการสอนแบบสาธิตให้ดูแล้วให้ปฏิบัติตาม ควรเป็นการสอนที่ไม่ซับซ้อน จัดจำได้ง่าย ส่วนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ให้ข้อมูลว่า บางคนรับประทานผักสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ บางคนออกกำลังกายตามคลิปวิดีโอที่แชร์ในสื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้อวัยวะแข็งแรงแต่ไม่กล้าปฏิบัติทุกวันเพราะกลัวจะกระทบกระเทือนลูก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงต้องการให้มีสื่อให้ความรู้หลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะคลิปวิดีโอและการสาธิตให้ดู เพราะสามารถจดจำเนื้อหาที่สอนได้ง่ายและกลับไปเปิดทบทวนได้ตลอดเวลา

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การใช้สมุนไพร มีการให้ความรู้เรื่องสมุนไพร

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ  
ทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ประกอบ  
การให้ความรู้ จัดกิจกรรมทบทวนความรู้ที่ได้รับ และ  
ติดตามความสนใจและการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้  
2) การออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน มีการให้ความรู้  
เรื่องการออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตนสำหรับหญิง  
ตั้งครรภ์ โดยเปิดคลิปวิดีโอการออกกำลังกายแบบ  
ฤๅษีดัดตน และใช้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ ประกอบ  
การให้ความรู้ จัดกิจกรรมทบทวนความรู้ที่ได้รับ และ  
ติดตามความสนใจและการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ และ  
3) การดูแลเต้านม มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลเต้านม  
โดยใช้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพฯ ประกอบการให้ความรู้  
และสาธิตวิธีการนวดและประคบเต้านม และจัดกิจกรรม  
ทบทวนความรู้ที่ได้รับ

3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21–40 ปี  
คิดเป็นร้อยละ 76 โดยมีอายุเฉลี่ย 26.80 ปี ( $SD = 7.10$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92  
มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 60  
มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 72 มีอาชีพรับจ้าง  
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36 มีรายได้ของครอบครัว  
อยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาทต่อเดือน และ 10,001–  
15,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40  
เท่ากัน ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 14–26 สัปดาห์  
คิดเป็นร้อยละ 76 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ คือ  
2 ครั้งขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 จำนวนบุตร  
ที่มีชีวิตในปัจจุบัน คือ 1 คนขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็น

ร้อยละ 56 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็น  
ร้อยละ 92 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ  
อยู่ในช่วง 21–40 ปี คิดเป็นร้อยละ 64 โดยมีอายุเฉลี่ย  
26.80 ปี ( $SD = 7.40$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ  
คิดเป็นร้อยละ 96 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น  
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส  
โสด คิดเป็นร้อยละ 64 มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็น  
ร้อยละ 40 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 15,001–  
20,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32  
ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 14–26 สัปดาห์ คิดเป็น  
ร้อยละ 68 มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ คือ 1 ครั้ง  
คิดเป็นร้อยละ 68 ไม่มีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน คิดเป็น  
ร้อยละ 68 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็น  
ร้อยละ 96

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่ม  
ทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน ยกเว้น  
สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัว ที่แตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ  
ทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่ม  
ทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับรูปแบบการส่งเสริม  
สุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์  
พบว่า หลังได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ กลุ่ม  
ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ  
ทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อน  
ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ ( $t = 9.212, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนได้รับรูปแบบ		หลังได้รับรูปแบบ		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
กลุ่มทดลอง (n = 25)	12.39	3.71	17.38	2.25	9.212	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 25)	9.81	2.73	10.02	2.74	.513	.647

5. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลง (คะแนนหลัง - คะแนนก่อน) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมี

คะแนนความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลง (คะแนนหลัง - คะแนนก่อน) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.495, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลง (คะแนนหลัง - คะแนนก่อน) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนนความรู้ที่เปลี่ยนแปลง	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
กลุ่มทดลอง (n = 25)	4.99	2.71	5.495	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 25)	.21	1.75		

6. ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ผู้ประเมิน (ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากร และผู้เกี่ยวข้องในงานฝากครรภ์ และกลุ่มทดลอง รวมจำนวน 32 คน) ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ มีความเป็นไปได้ทั้ง 5 ประเด็นในระดับมาก ได้แก่ มีความเหมาะสมกับบริบทหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 87.54 มีความสะดวกในการนำไปใช้ คิดเป็นร้อยละ 87.54 มีความประหยัด คิดเป็นร้อยละ 93.70 มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น

ร้อยละ 96.81 และสามารถเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ คิดเป็นร้อยละ 90.62

#### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นการให้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยแก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการใช้สมุนไพร การบริหารร่างกาย

แบบถนัดคน และการดูแลตัวนม ผ่านการใช้สื่อ ประกอบการให้ความรู้ ได้แก่ คู่มือ คลิปวิดีโอ และการสาธิต โดยมีการประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ สอดคล้องกับการศึกษาของอารมย์ โลกแก้ว, พัชรวรรณ ชูเลิศ, และมนัสชนกข์ กุลพานิชย์ (2565) ที่ระบุว่า หากมีการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทุกประเด็นทั้งด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งควรทดสอบความรู้ก่อนและหลังในแต่ละแผน การสอน เพื่อประเมินระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นได้ตรง ประเด็นมากขึ้น โดยบุคคลจะมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อได้รับความช่วยเหลือและ สนับสนุนในการปฏิบัติจากครอบครัว เพื่อน โดยเฉพาะ จากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อทุกช่วง ชีวิตของมนุษย์ และเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญต่อ การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในทางเพิ่มขึ้นและ ลดลง (Pender, 1996) การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้ดีพอ ควรใช้สื่อที่เหมาะสมร่วมด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ที่หลากหลาย ซึ่งการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อ โดยเฉพาะสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ คิดอย่าง มีวิจารณญาณสร้างสรรค์มากขึ้น (เอ็มวิกา แสงชาติ และรุจิรา ดวงสงค์, 2559)

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการส่งเสริม สุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลง (คะแนนหลัง - คะแนนก่อน) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์

ที่มีการให้ความรู้และการใช้สื่อประกอบที่เหมาะสม ซึ่งจากการสังเกตพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้น สนใจรับฟัง และปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ตามที่ผู้วิจัยบอก เช่น การออก กำลังกาย การนวดตัวนม นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้จัด กิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องต่างๆ ที่ได้รับ เช่น การใช้ สมุนไพร และมีการติดตามความสนใจและการนำความรู้ ไปประยุกต์ใช้จริงในชีวิตประจำวัน ทำให้กลุ่มทดลอง มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น และเกิด ความกระตือรือร้นที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ ใช้จริง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพฯ เพิ่มขึ้น และมีคะแนนความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพฯ ที่เปลี่ยนแปลง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกรุณา ประมูลสินทรัพย์, กมลทิพย์ ชลธธรรมนิยม, จริยาวัตร คมพัยค์ม์, และเอกชัย โควาวิสารัช (2556) ที่พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็มวิกา แสงชาติ และรุจิรา ดวงสงค์ (2559) ที่พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มทดลองมีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ และคิด อย่างมีวิจารณญาณมากขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประเมินส่วนใหญ่มีความ คิดเห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์ แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ มีความเป็นไปได้ทั้ง 5 ประเด็น ในระดับมาก ได้แก่ มีความเหมาะสมกับ บริบทหญิงตั้งครรภ์ มีความสะดวกในการนำไปใช้ มีความประหยัด มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และสามารถเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะประเด็นความเหมาะสมกับบริบท หญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลส่วนหนึ่งที่นำมาใช้ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ได้มาจาก

ความคิดเห็นของบุคลากรงานฝากครรภ์ ทำให้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการที่ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกัน (สุรีพร ศรีโพธิ์อ่อน และปราณี ชีโรโสภณ, 2558) ส่วนประเด็นความสะดวกในการนำไปใช้ ผู้วิจัยใช้สื่อที่เหมาะสมประกอบการให้ความรู้ โดยสื่อประเภทคู่มือมีขนาดพอดี อ่านได้ชัดเจน และสื่อประเภทคลิปวิดีโอมีภาพ เสียง และตัวหนังสือบรรยายประกอบ สอดคล้องกับการศึกษาของเตือนใจ ชุ่นสะ และกนกศรี จาดเงิน (2558) ที่พบว่า คู่มือควรมีรูปแบบและเนื้อหาที่อ่านง่าย เนื้อหาไม่ใช่ภาษาเชิงวิชาการเกินไป พกพาสะดวก สามารถทบทวนต่อได้ด้วยตนเอง ส่วนสื่อประเภทคลิปวิดีโอ ควรมีความยาวคลิปที่เหมาะสม ภาพและเสียงชัดเจน มีตัวหนังสือบรรยายประกอบ จะทำให้เรียนรู้ได้เข้าใจมากขึ้น ส่วนประเด็นความประหยัดนั้น ผู้วิจัยใช้สื่อและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ไม่สิ้นเปลืองเงินความจำเป็น โดยเฉพาะคู่มือการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย ทั้งการใช้สมุนไพร ออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน และการนวดเต้านม มารรจูไว้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเปิดอ่านได้ทุกที่ทุกเวลา โดยไม่ต้องแสวงหาสื่ออื่นมาอ่านเพิ่มเติม ส่วนประเด็นความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ จากแนวคิดตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและการผดุงครรภ์ไทย จึงได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด สำหรับประเด็นการเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้นั้น การแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนให้เป็นทางเลือกในการรักษาโรคและฟื้นฟูความเจ็บป่วยของประชาชน งานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจึงได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง (ธีรยา นิยมศิลป์ และณัฏฐิญา

คำผล, 2553) และถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เนื่องจากความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องใกล้ตัว เข้าถึงง่าย ทำความเข้าใจได้ง่าย และได้รับความสนใจจากหญิงตั้งครรภ์

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ปฏิบัติงานฝากครรภ์ในสถานพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ ควรนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หรือกิจกรรมการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทางเลือกในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยเพิ่มระยะเวลาและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบให้มากขึ้น เพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความถูกต้อง แม่นยำ ตอบสนองความต้องการของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง และได้ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบที่มีคุณภาพมากที่สุด

2.2 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยเพิ่มการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ เช่น ความไม่สบาย หรือระดับความปวดกล้ามเนื้อที่ลดลง หลังการออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน

## เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรา ทองเผ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ, และอรพนิท กวางษ์ไกร. (2559). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารกโดยใช้ห้องเรียนชุมชน และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(4), 288–299.

- กรุณา ประมูลสินทรัพย์, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, จริยาวัตร คมพักษณ์, และเอกชัย โควาวีสารัช. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 54–60.
- เตือนใจ ชุ่นฮะ, และกนกศรี จาดเงิน. (2558). ประสิทธิภาพคู่มือการให้ความรู้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 7(1), 36–45.
- ธีรยา นิยมศิลป์, และณัฐธิญา คำผล. (2553). การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารไทยไกลชนิพนธ์*, 5, 178–189.
- บุญเต็ม ปิงวงศ์, และเทพประวิณ จันทร์แรง. (2559). การบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา: กรณีศึกษา วัดส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตภาคเหนือ. *วารสารบัณฑิตวิจัย*, 7(2), 195–206.
- ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2560). *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เขาวเรศ สมทรัพย์. (2553). *ศาสตร์ทางเลือกในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์*. สงขลา: บี เอส เอส ดิจิตอลออฟเซ็ท.
- ศศิธร โพธิ์ชัย, พวงผกา คงวัฒนานนท์, และวนลดา ทองใบ. (2561). ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(3), 71–81.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2565). *คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สุภาวดี เงินยิ่ง, พิริยา สุภศรี, และวรรณทนา สุภสีมานนท์. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(4), 37–48.
- สุรีพร ศรีโพธิ์อ่อน, และปราณี ชีโรโสภณ. (2558). การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(3), 81–92.
- อารมย์ โศกแก้ว, พัชรวรรณ ชูเลิศ, และมนัสชนกชัญกุลพานิชย์. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 9(8), 17–31.
- เอี่ยมวิภา แสงชาติ, และรุจิรา ดวงสงค์. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(1), 96–104.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... Alkema L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet, Global Health*, 2(6), 323–333. doi:10.1016/S2214-109X(14)70227-X
- World Health Organization. (2019). *Maternal mortality*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>