

การพัฒนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์:
ผลดีที่เกิดขึ้นและการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ

Development of Health Literate Organization in Antenatal Care Clinic:
The Positive Outcomes and Communication to Promote Health Literacy

บุญสืบ โสโสม^{1*}, ปรีชา พึ่งเจริญ², ตรีนุภา ปุ่นสำเร็จ¹, สุพรรณิ กัณหดิลก¹, รุ่งรวี ประเสริฐศรี¹ และ รักรุ้ง โกจันท์¹
Boonsurb Sosome^{1*}, Preecha Puengcharoen², Treechada Punsumreang¹, Supanee Kanhadilok^{1*},
Rungrawi Prasertsri¹ and Rukrong Gojuntak¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท^{1*}, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี²
Boromarajonani College of Nursing, Phraputthabat^{1*}, Saraburi Provincial Health Office²

(Received: March 13, 2019; Revised: November 10, 2019; Accepted: November 11, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่ออธิบายการพัฒนองค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์ 2) ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา และ 3) เพื่อสรุปเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อุปสรรค การให้บริการ และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา โดยศึกษาจากคลินิกฝากครรภ์ 11 แห่งของโรงพยาบาลในจังหวัดสระบุรี การพัฒนามี 4 ขั้นตอนคือ 1) กำหนดนโยบายโดยผู้นำองค์กร และประสานองค์กรสนับสนุนงบประมาณ 2) พัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพ 3) สนับสนุนงบประมาณ และกำกับติดตาม และ 4) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ ได้แก่ 1) การเพิ่มของความเข้มข้นเลือด (Hematocrit) ของหญิงฝากครรภ์ครั้งแรก 28 คนที่มี Hematocrit ต่ำกว่า 33 % และติดตามการเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ 2) ติดตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ 154 คน จากอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึง 34 สัปดาห์ และ 3) สรุปเทคนิคการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ 10 คน สัมภาษณ์เชิงลึก 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ 28 คน Hematocrit เพิ่มขึ้น ($\geq 33\%$) 57.1 % 2) หญิงตั้งครรภ์ 154 คน ประกอบด้วยกลุ่ม น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 30 คน น้ำหนักปกติ 81 คน น้ำหนักเกินเกณฑ์ 27 คน และอ้วน 16 คน ผลพบว่ากลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และน้ำหนักปกติมีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ 60 % และ 34.6% ตามลำดับ ส่วนกลุ่มน้ำหนักเกินเกณฑ์ และอ้วน มีน้ำหนักเพิ่มเกินเกณฑ์ทั้ง 2 กลุ่ม และ 3) เทคนิคการสื่อสาร ได้แก่ 1) ค้นหาปัญหาสุขภาพ 2) ขอข้อมูลเพิ่มเติม 3) สร้างการมีส่วนร่วม และเลือกวิธีการจัดการสุขภาพตามศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ 4) แนะนำ เว็บไซต์ที่มีประโยชน์ และ 5) กำหนดเป้าหมายทางสุขภาพเมื่อมาตรวจครั้งต่อไป อุปสรรคการให้บริการคือ ใช้เวลาบริการมากเกินไป

สถานบริการที่ให้บริการฝากครรภ์ สามารถนำเทคนิคการสื่อสารที่พบจากการศึกษานี้ไปใช้ในการให้บริการสุขภาพประชาชนกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำได้

คำสำคัญ: ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์, ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์, การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์, องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: boonsurb@bcnbp.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-4142994)

Abstract

The health literate organization has indicated the key success of development a health care service. This action research aimed to study how to develop efficient health literacy practices in antenatal care clinics from 11 hospitals in Saraburi Province of Thailand. Research included techniques for effective communication, strategies to overcome obstacles, and suggestions for improving pregnant women's health literacy. The development was divided in 4 stages: 1) policy implementation, 2) program implementation with trainings for healthcare professionals, 3) budget support, and 4) outcome evaluation, including a) increasing of hematocrit level was evaluated by collecting data from 53 pregnant women who had hematocrit level lower than 33 % at the first visit, and was followed-up at the 32nd week of gestation, b) gaining the body weight was evaluated by collecting data from 154 pregnant women at the 20th and 34th week of gestation, and c) the effective communication techniques to improve health literacy of pregnant women was evaluated by collecting data from a focus group of 10 professional nurses, and in-depth interview with 2 nurses. Quantitative data was analyzed by frequency and percentage. Qualitative data were analyzed by content analysis.

Results revealed the following.

1. 28 pregnant women's hematocrit were increasing (≥ 33 %) at 57.1 %.
2. In terms of the body weight, it found that 30, 81, 27, and 16 were underweight, normal weights, overweighs, and obesities, respectively. The underweight (60%) and normal weight (34.6%) groups gained weight that met the standard criteria. However, the overweight and obesity group gained weight over standard criteria.
3. The effective communication techniques for improving pregnant health literacy included 5 steps, namely a) survey of health problems, b) asking in-depth questions, c) building participation, and selecting the ways for self-management based on client's abilities, d) suggestion of benefit websites, and e) setting mutual goal for the next visit.

The barrier for improving health literacy was time-consuming.

Keywords: Pregnancy Outcome, Anemia in Pregnancy, Weigh Gain in Pregnancy, Health Literate Organization, Action Research

บทนำ

ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีผลต่ออัตราการตายของมารดา และทารก (Daru, Zamora, Fernández-Félix, Vogel, Oladapo, & Morisaki, et al, 2018) ดังนั้นจึงมักนิยมใช้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ดังที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นมาตรฐานในการให้บริการว่าควรให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุงเลือดตลอดการตั้งครรภ์อย่างน้อย 6 เดือนเพื่อป้องกันภาวะซีด (World Health Organization, 2018) ทั้งนี้มีหลักฐานการวิจัยที่พบว่าถ้าส่งเสริมด้วยการให้ความรู้ และติดตามอย่างต่อเนื่องจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีผล Hematocrit เพิ่มขึ้น (Panda, Taralekar, Mishra & Srivastava, 2015)

นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักกระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญเช่นกันเนื่องจากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มมากเกินไปอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น (Nilses, Persson, Lindkvist, Petersson, & Mogren, 2017) ทั้งนี้มีรายงานวิจัยเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพ เพราะหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีมีผลทำให้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Champlin, Walker, & Mackert, 2016) ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจในการนำแนวคิดการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพมาใช้ในการให้บริการสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Roma, 2018) ให้ข้อเสนอว่าการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับประชาชนควรขับเคลื่อนบริการสุขภาพในรูปแบบของการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) เนื่องจากมีโอกาสเกิดความยั่งยืนมากกว่า นับว่าเป็นความท้าทายในการนำเรื่ององค์กรความรู้ด้านสุขภาพนี้สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงของบริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาล

มีรายงานวิจัยที่เสนอว่าในการนำทฤษฎีสู่การปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงองค์กรในสถานการณ์จริงนั้นควรใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Montgomery, Doulougeri, & Panagopoulou, 2015) จึงจะสามารถนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืนได้ (Singer, 2013) เนื่องจากวิจัยเชิงปฏิบัติการเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยที่ทำงานร่วมกัน มีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานขององค์กร เน้นการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา และยอมรับนำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นการปฏิบัติแบบใหม่ เป็นการวิจัยที่ไม่ใช่การทดสอบทฤษฎี แต่เป็นการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากคณะผู้วิจัยเข้าไปพัฒนาองค์กร (Neuhauser, 2017) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ดำเนินเป็นวงจร และเน้นให้ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ร่วมพัฒนามีองค์ความรู้มากขึ้นเรื่อยๆ (Farmanova, Bonneville, & Bouchard, 2018)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ของความเป็นจริงในการให้บริการสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลต่างๆ 11 แห่งในจังหวัดสระบุรี พบว่ายังขาดการนำนโยบายความรู้สุขภาพสู่การปฏิบัติ ดังนั้นในการศึกษาคครั้งนี้จึงต้องอธิบายการพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดสระบุรี ให้เป็นองค์กรความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับ Hematocrit มีค่าสูงขึ้น ทั้งนี้จากฐานข้อมูลปีงบประมาณ 2560 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสระบุรีได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพียงร้อยละ 72.8 เท่านั้น (Ministry of Public Health, 2017) ในขณะที่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขต้องการร้อยละ 100 ประกอบไม่ได้มีการศึกษาเรื่องการเพิ่มของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในโรงพยาบาลของจังหวัดสระบุรี

ดังนั้น การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สามารถตอบว่า การพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงได้อย่างไร เกิดผลที่ดีขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานและหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของระดับ Hematocrit และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้น้ำหนักทารกแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดอัตราการผ่าตัดคลอด (Rasmussen, Abrams, Bodnar, Butte, Catalano, & Siega-Riz (2010) ทั้งนี้เป็นความสำเร็จที่คณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าผลลัพธ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ต้องทำให้เกิดความสำเร็จในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และตามแนวคิดของ Kemmis, & McTaggart (2005) เสนอว่านักวิจัยมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนให้ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมดำเนินการนำความรู้ที่เป็นทฤษฎีไปใช้จนความรู้นั้นเปลี่ยนไปจากเดิม (Transformative knowledge) ที่ เป็นความรู้ที่สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง บทความนี้จึงเป็นการนำเสนอผลการศึกษาในวงจรแรกของการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อนำข้อค้นพบไปใช้ในการพัฒนางานต่อไปของการวิจัย

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่ออธิบายการพัฒนาการเป็นองค์กรความรู้ด้านสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาได้แก่ ระดับ Hematocrit และน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อสรุปเทคนิคการสื่อสาร อุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับการให้บริการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดของ Habermas (1981) ที่เชื่อว่าความรู้เกิดจากการที่ทุกคนในสังคมสื่อสารกัน เนื่องจากการสื่อสารจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้ เพราะทุกคนเป็นที่มีมาของความรู้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สำหรับการปฏิบัติ (Practical Knowledge) ที่เป็ความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) จากการสังสมประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน (Burgess, 2006) จากแนวคิดนี้จึงนำไปสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยคณะนักวิจัยนำความรู้เกี่ยวกับแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (Altin, & Stock, 2015; Brach, 2017) ไปพัฒนาคคลินิกฝากครรภ์ 11 แห่งของจังหวัดสระบุรี จากนั้นผู้ร่วมวิจัยจึงนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Transformative Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่ปฏิบัติได้จริง Kemmis, & McTaggart (2005)

แนวคิดขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ 1) มีผู้นำองค์กรกำหนดให้เรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นพันธกิจขององค์กร มีโครงสร้างองค์กรรับผิดชอบดำเนินการ 2) นำเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพสู่การจัดทำแผน และกำหนดเครื่องมือประเมินผลการพัฒนาองค์กร 3) มีหลักสูตรพัฒนาบุคลากร 4) ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการออกแบบ ดำเนินการ และประเมินผลการพัฒนา 5) ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยหลีกเลี่ยงการตีตรา 6) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการติดตามความเข้าใจผู้รับบริการสุขภาพทุกประเด็น 7) สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการ 8) การออกแบบสื่อที่เข้าถึงง่าย ง่ายต่อความเข้าใจ และการนำไปปฏิบัติได้ 9) การมุ่งเน้นบริการกลุ่มที่เรียนรู้ช้า กลุ่มเสี่ยงที่มีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้หรือมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ และ 10) สื่อสารชัดเจน สรุปผลการดำเนินงานด้านความครอบคลุม และรวมถึงค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Altin, & Stock, 2015; Brach, 2017)

โดยผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ พยาบาลจากคลินิกฝากครรภ์ 11 โรงพยาบาลร่วมกันทำความเข้าใจแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้แนวคิด Ask Me 3 (Toibina, Pendera, & Cusacka, 2017) และ กำหนดเป้าหมายที่เป็นตัวเลขร่วมกันกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ ได้แก่ หญิงที่ไม่ได้เตรียมตัวตั้งครรภ์ ครรภ์วัยรุ่น สถานะทางเศรษฐกิจต่ำ ตั้งครรภ์เสี่ยง ประวัติทารกเสียชีวิต ทารกพิการ ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด ไม่มีคู่สมรสดูแล และขาดครอบครัวสนับสนุนดูแล (Penti, 2015) โดยกำหนดผลลัพธ์ในการพัฒนาของวงจรนี้ ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของระดับ Hematocrit และน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในทุกขั้นตอนของการวิจัย (MacDonald, 2012) ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 - เมษายน 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

Burgess (2006) เสนอว่า ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ คณะผู้วิจัยเป็นกลุ่มที่ 1 มีหน้าที่เหมือนนักกิจกรรมมีอุดมการณ์ใดอุดมการณ์หนึ่งเข้าไปพัฒนาผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มที่ 2 โดยการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในคลินิกฝากครรภ์เพื่อให้เปลี่ยนแปลงการให้บริการของตนเองให้เป็นบริการตามแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มที่ 3 คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากผู้วิจัยกลุ่มที่ 1 และ 2 ได้แก่ การมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น รายละเอียดของผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

1. ระยะวางแผน (Plan) ออกแบบขั้นตอนการพัฒนาศูนย์ความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ คณะผู้วิจัยมี 3 คน สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรี ตัวแทนผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 คน จากจังหวัด นครนายก พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี นนทบุรี สระบุรี อ่างทอง ปทุมธานี และลพบุรี

2. ระยะดำเนินการพัฒนา (Do) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล 11 แห่งในจังหวัดสระบุรี จำนวน 24 คน

3. ระยะศึกษาผลลัพธ์ และสรุปแนวปฏิบัติ (Check and Reflection) ผู้ร่วมวิจัยหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการจากโรงพยาบาล 11 แห่งของจังหวัดสระบุรี จำนวน 154 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นักวิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ ดังนั้นเครื่องมือสำคัญของการวิจัยคือ นักวิจัย นักวิจัยมีหน้าที่นำค่านิยม และความเชื่อของตนไปพัฒนาผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (MacDonald, 2012) ซึ่งในการศึกษานี้คือ การนำความรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ 11 แห่งในจังหวัดสระบุรี โดยมุ่งหวังว่าให้นำแนวคิดมาใช้เท่านั้น ไม่ได้หมายความว่าทุกรายละเอียดขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพต้องนำมาใช้พัฒนาได้ทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรของแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน นักวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเพียงผู้เข้าไปพัฒนาผู้ร่วมวิจัยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเท่านั้น และในการนำไปปฏิบัติจริงนั้นยังต้องมีการปรับเปลี่ยนได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยมีองค์ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตนจึงอาจปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้จริง (Kemmis, & McTaggart, 2005)

2. คู่มือคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) วิธีการใช้คู่มือ 2) ข้อมูลทั่วไป และ 3) บันทึกการประเมินความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ ระดับความสามารถในการจัดการตนเอง ความรู้เกี่ยวกับตัวเลขที่จำเป็นของหญิงตั้งครรภ์

3. คู่มือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง ชื่อคู่มือ “สมุดสัญญาณดูแลเพื่อการรอบรู้สุขภาพ และสร้างความฉลาดในหญิงตั้งครรภ์” ที่ประกอบด้วย การบันทึกการสื่อสารที่เรียกว่า Ask Me 3 (Institute for Healthcare Improvement, 2018) ได้แก่ คำถามกับหญิงตั้งครรภ์ว่า 1) ปัญหาสุขภาพของเราคืออะไร เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ การงดยกของหนัก การมีเพศสัมพันธ์ บุหรี่ ชา กาแฟ น้ำหนักทารกในครรภ์ การสังเกตลูกดิ้น การนับลูกดิ้น และ น้ำหนักทารกในครรภ์ เป็นต้น 2) กลับไปบ้านฉันต้องทำอะไร 3) ทำแล้วได้อย่างไร ทั้งนี้ได้เพิ่มอีก 1 คำถามเกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อีก 1 คำถามคือ 4) มาตรวจคราวหน้าอะไรที่ต้องดีขึ้นกว่าเดิม โดยกำหนดเป็นตัวเลขนับ เช่น น้ำหนักขึ้นก็กิโลกรัม ความดันโลหิตตัวล่างไม่เกิน 90 มม.ปรอท เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ความเข้มข้นเลือดต้องมากกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น โดยการบันทึก 4 ข้อนี้ในคู่มือทุกครั้งที่ยังตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด รวมทั้งการจดบันทึกเวลาที่ให้บริการทั้งหมดตั้งแต่ตรวจครรภ์ถึงการสื่อสารให้ความรู้เสร็จรวมกันที่

4. แบบบันทึกผลลัพธ์ของการดูแล ได้แก่ การบันทึกระดับ Hematocrit เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ น้ำหนักเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และน้ำหนักเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ โดยจัดทำเป็นแบบบันทึกผลลัพธ์ทั้งที่เป็น Google Form และเอกสารที่เป็นกระดาษให้ผู้ร่วมวิจัยลงบันทึกไว้เป็นระยะ ๆ

5. แนวทางการสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสรุปความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการสื่อสาร อุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับการให้บริการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ เช่นถามว่า ท่านมีเทคนิคในการให้บริการตามคำถาม 4 ข้อในคู่มืออย่างไร ท่านทำอะไรให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพราะเหตุใด วิธีการใดที่คิดว่าทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น เพราะเหตุใด เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นักวิจัย 3 คน มีคุณสมบัติในการเป็นนักวิจัยที่สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ได้ เนื่องจากเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา และทารก มีประสบการณ์ในการสอน และให้บริการในแผนกฝากครรภ์ และเป็นนักวิชาการสาธารณสุขรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาก่อน (Suwannaka, Sosome, & Chaowang, 2016)

2. คู่มือคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อจัดบริการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ คู่มือสำหรับหญิงตั้งครรภ์แบบบันทึกผลลัพธ์ของการดูแล และแนวทางการสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยร่วมกันสร้างเครื่องมือ และนำเสนอกับนักวิชาการจากเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 2 คน นักวิชาการจากศูนย์อนามัยเขต 4 จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 คน นักวิชาการดังกล่าวร่วมอภิปราย และให้ข้อเสนอแนะ คณะผู้วิจัยได้แก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการวงจรแรก การรวบรวมข้อมูลจึงประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการออกแบบการพัฒนางานองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (Plan) (กันยายน – ตุลาคม 2560) เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม และเอกสารที่ได้จากการประชุมระหว่างคณะผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัยจากการประชุม 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 คือ ผู้ร่วมประชุม ได้แก่ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 4 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยเขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรี ฝ่ายพัฒนาบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จังหวัดนนทบุรี และนักวิชาการสาธารณสุข วัตถุประสงค์การประชุมคือ กำหนดนโยบายและวางแผนการพัฒนาบุคลากร ครั้งที่ 2 ประชุมเพื่อเลือกผู้ร่วมวิจัยได้แก่ พยาบาล และหญิงตั้งครรภ์ที่จะได้ประโยชน์จากการพัฒนา ครั้งที่ 3 ประชุมคณะผู้วิจัยจัดทำแนวทางการพัฒนางานองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาเครื่องมือ จัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติ

2. ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาตามรูปแบบที่กำหนดไว้ (Do) (พฤศจิกายน 2560 - มีนาคม 2561) เก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนามจากการประชุมพัฒนาหลักสูตร และระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกอบรมผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นพยาบาล 24 คน อายุ 23-55 ปี อายุเฉลี่ย 42.79 ($SD = 9.66$) ประสบการณ์ทำงานที่คลินิกฝากครรภ์ 1-20 ปี เฉลี่ย 4.25 ปี ($SD = 4.59$) อยู่โรงพยาบาลชุมชน 20 คน โรงพยาบาลศูนย์ 3 คน โรงพยาบาลทั่วไป 1 คน บันทึกภาคสนามระหว่างการประชุม ข้อมูลในกลุ่มไลน์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เช่น คำถาม ข้อสงสัยในการดำเนินงานต่างๆ และการช่วยกันรวมทั้งข้อมูลเอกสารที่ลงบันทึกใน Google Form

3. ขั้นตอนการศึกษาผลลัพธ์ สรุปแนวปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ (Check and Reflection) (เมษายน 2561) เก็บข้อมูล ดังนี้

3.1 ข้อมูลเอกสารบันทึกผลลัพธ์ของการดูแลใน Google Form ได้แก่ ระดับ Hematocrit และน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่พยาบาลบันทึกผลการดูแลไว้

3.2 สนทนากลุ่มกับพยาบาลที่เป็นผู้นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปให้บริการที่เป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลต่าง ๆ 10 คน ใช้เวลาในการสนทนา 2 ชั่วโมง ระหว่างการสนทนากลุ่มบันทึกภาคสนาม

3.3 โทรศัพท์ขอสัมภาษณ์พยาบาลที่ไม่สามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ตามแนวคำถามคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม 2 คน ใช้เวลา 30 นาที

3.4 ภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ร่วมวิจัยส่งให้ทางกลุ่มไลน์จำนวน 2 แห่ง

3.5 เอกสารบันทึกการเรียนรู้จากพยาบาลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2 คน และเอกสารคู่มือ “สมุดสัญญาการดูแลเพื่อการรอบรู้สุขภาพ และสร้างความฉลาดในหญิงตั้งครรภ์”

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนระดับ Hematocrit และน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาผู้ร่วมกับคณะผู้วิจัย โดยใช้แนวคิดการเป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางการวิเคราะห์ และตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์กับคณะผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เลขที่ EC034/2560 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2560

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน เสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาการเป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ที่ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1.1 กำหนดนโยบายโดยผู้นำองค์กร และประสานองค์กรสนับสนุนงบประมาณ โดยสาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 4 เป็นผู้กำหนดนโยบายให้นำเรื่องความรู้ทางสุขภาพสู่การปฏิบัติในการให้บริการประชาชนทุกกลุ่มวัย สนับสนุนการดำเนินงานโดยจัดตั้งกลุ่มไลน์ ชื่อ กลุ่ม “Health Literacy Team” จากนั้นดำเนินการประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 จังหวัดสระบุรี เพื่อสนับสนุนงบประมาณ ผู้วิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีเป็นผู้ประสานงานกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดสระบุรีให้ส่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลแผนกฝากครรภ์เข้าร่วมพัฒนา

1.2 พัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพ โดยหลักสูตรประกอบด้วย 1) เรียนรู้แนวความคิดความรู้ทางสุขภาพ 2) ฝึกการใช้คำถาม (Ask Me 3) และ ตัวเลขทางสุขภาพที่เป้าหมายในการมาตรวจครั้งต่อไป 3) ทำความเข้าใจความรู้เรื่องตัวเลข (Numeracy Literacy) ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 4) ทำความเข้าใจการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ตามข้อเสนอของ Rasmussen, Abrams, Bodnar, Butte, Catalano, & Siega-Riz (2010) 5) ทำความเข้าใจการใช้คู่มือและเอกสารประกอบการฝึกอบรม ได้แก่ สมุดสัญญาการดูแลเพื่อการรอบรู้สุขภาพ และสร้างความฉลาดในหญิงตั้งครรภ์ แบบบันทึกผลลัพธ์ของการดูแล และนำเอกสารไปใช้ในสถานการณ์ที่ให้บริการจริง และ 6) อภิปรายความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และกำหนดจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่แต่ละโรงพยาบาลจะนำไปใช้ในการให้บริการ เป็นหลักสูตร 1 วัน ครึ่งวันเช้าเรียนรู้ข้อ 1-5 ช่วงบ่ายดำเนินกิจกรรมข้อ 6

1.3 สนับสนุนงบประมาณ และกำกับติดตามการนำความรู้ที่ผู้ร่วมวิจัยได้รับสู่การให้บริการในสถานการณ์จริง มีการสนับสนุนงบประมาณจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่งในการจัดทำสื่อ และนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และกำกับติดตามโดยใช้วิธีการจัดทำกลุ่มไลน์ เพื่อคณะผู้วิจัยได้ตอบคำถาม และตอบปัญหาต่างๆ ที่ผู้ร่วมวิจัยพบ รวมทั้งชื่นชมให้กำลังใจการปฏิบัติ

1.4 ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการที่ผู้ร่วมวิจัยได้บันทึกผลการให้บริการไว้ใน Google Form ได้แก่ ระดับ Hematocrit ที่เปลี่ยนแปลง และ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ และร่วมกันถอดบทเรียนเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนา ได้ผลดังนี้

2.1 ผล Hematocrit ได้แก่ เลือดหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่ผล Hematocrit ต่ำกว่าร้อยละ 33 มีผลฮีโมโกลบิน (Hb Typing) ปกติ ไม่มีประวัติการเป็นโรคเลือด ได้รับการดูแลต่อเนื่องมาตรวจตามนัดเมื่ออายุครรภ์ 20, 24 และ 28 สัปดาห์ ตามลำดับ ติดตามผล Hematocrit เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล 28 คน อายุ 15-40 ปี ($M = 24.21$, $SD = 7.46$) การศึกษาประณมศึกษาร้อยละ 21.4 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 57.1 และมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 21.4 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 75.0 ประกันสังคมร้อยละ 14.3 สิทธิข้าราชการรัฐวิสาหกิจร้อยละ 10.7 ผลลัพธ์ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ การเปลี่ยนแปลงของ Hematocrit ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการ (N = 28)

การเปลี่ยนแปลงของ Hematocrit	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 33	16	57.14
ต่ำกว่าร้อยละ 33	9	32.14
ต่ำกว่าครั้งแรกที่ตรวจ	3	10.71

2.2 การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก วิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการอย่างต่อเนื่องเมื่ออายุครรภ์ 20, 24, 28, 32, และ 34 สัปดาห์ มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 154 คน อายุ 14 - 41 ปี อายุเฉลี่ย 24.28 ($SD=6.54$) จบมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 48.4 มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 29.2 และประถมศึกษาร้อยละ 18.2 สิทธิการรักษา ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 62.5 สิทธิประกันสังคมร้อยละ 36.2 และสิทธิข้าราชการรัฐวิสาหกิจร้อยละ 1.3 ผลดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละหญิงตั้งครรภ์แต่ละกลุ่มน้ำหนัก ที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ (N = 154)

กลุ่มน้ำหนัก	จำนวน (คน)	น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ (คน)	น้ำหนักขึ้นเกินเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	30	18	-	60.00
น้ำหนักปกติ	81	28	-	34.57
น้ำหนักเกินเกณฑ์	27	-	27	100
อ้วน	16	-	16	100

3. สรุปเทคนิคการสื่อสาร อุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับการให้บริการเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ ผู้ร่วมวิจัยให้ข้อมูลที่สะท้อนผลการศึกษาดังนี้

3.1 เทคนิคการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ มี 5 ขั้นตอนที่ปฏิบัติตามลำดับ ดังนี้

3.1.1 ค้นหาปัญหาสุขภาพ พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการค้นหาปัญหาของหญิงตั้งครรภ์เอง ได้แก่ ตรวจร่างกาย ผลตรวจ Hematocrit จากนั้นคำนวณดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์ วิเคราะห์การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในแต่ละสัปดาห์ และตลอดการตั้งครรภ์โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ได้จากการฝึกอบรม ดังคำพูดที่ว่า “เราต้องค้นหาปัญหาเองว่าเรามีปัญหาสุขภาพอะไร จะให้หญิงตั้งครรภ์เขาคิดว่าตัวเองมีปัญหาอะไร เขาคิดไม่ออกหรอก เขาก็คิดว่าตัวเองปกติ”

3.1.2 ขอข้อมูลเพิ่มเติม โดยการใช้คำถามง่าย ๆ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “กินยาบำรุงเลือดทุกวันไหม ถ้าจะกินนมต้องกินห่างจากกินยาบำรุงเลือดกี่ชั่วโมง” ส่วนเรื่องน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ ใช้คำถามว่า “กินข้าวมีอะไรที่พื” “กินนมวันละกี่กล่อง” “กินของหวาน ขนมหรือเปล่า” “กินข้าวมีเย็นกี่โมง กินมีดึกไหม” เป็นต้น

3.1.3 สร้างการมีส่วนร่วม และเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลจะใช้วิธีการชักชวนสร้างการมีส่วนร่วม ดังตัวอย่างที่พูดว่า “อย่างกรณีน้ำหนักขึ้นมากเกินไป ก็จะชวนให้หญิงตั้งครรภ์คิดว่า กินอะไรที่มากเกินไป หญิงตั้งครรภ์ก็จะรู้ว่าตัวเองดื่มน้ำอัดลมมากเกินไป ก็จะชวนลดน้ำอัดลม ชวนลดขนมหวาน ถ้ากินมื่อเย็น 1 ห่ม 2 ห่ม ก็ต้องขอให้เปลี่ยนเวลาไม่ทานตอนมืดค่ำ ให้เขา (หมายถึงหญิงตั้งครรภ์) ทำตามที่เขาทำได้”

3.1.4 แนะนำเว็บไซต์ที่มีประโยชน์ โดยใช้คู่มือที่จัดทำขึ้นยกตัวอย่างให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ เช่น อาหารในหญิงตั้งครรภ์ การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์

3.1.5 กำหนดเป้าหมายทางสุขภาพที่เป็นตัวเลขเมื่อมาตรวจครั้งต่อไป ดังตัวอย่างเช่นคำพูดที่ว่า “ตอนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ความเข้มข้นของเลือดต้องได้มากกว่า 33 เปอร์เซนต์นะคะ” “ตรวจครั้งต่อไป น้ำหนักต้องเพิ่ม 2 กิโลกรัมนะคะ” กรณีหญิงตั้งครรภ์อ้วนจะพูดว่า “ให้น้ำหนักเพิ่มสัปดาห์ละ 2 ชด นะคะ”

สำหรับอุปสรรคของการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า คู่มือที่จัดทำขึ้นมีประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์มาก แต่ใช้เวลามากเกินไป ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “เวลาในการให้บริการต่อคนมากเกินไป เพราะเราต้องค้นหาข้อมูลที่เป็นปัญหาเอง และสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัญหาให้คนท้อง คนท้องเขาจะไม่คิดว่าเขามีปัญหา เขาจึงตอบไม่ได้ว่าปัญหาของเขาคืออะไร” “คู่มือที่จัดทำให้หญิงตั้งครรภ์ การตั้งคำถามเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้วิเคราะห์ตนเองว่า วันนี้ปัญหาของท่านคืออะไร เป็นคำถามที่หญิงตั้งครรภ์ ไม่เข้าใจ ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหา เขาใช้ประเมินตัวเองไม่ได้หรอก เราต้องทำให้ เราต้องคุย คนไข้เยอะมาก ทำไม่ทันหรอก ถ้าต้องทำทุกราย ต้องเลือกทำเฉพาะรายที่มีปัญหาจริง ๆ บางรายเราก็ไม่ได้ทำต่อเนื่อง”

ส่วนข้อเสนอแนะ ได้แก่ 1) ควรจัดทำคู่มือที่เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย อาจเป็น Application ต่าง ๆ ที่เป็นการเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถประมวลข้อมูล เรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจ และจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้ 2) ควรมีการเตรียมผู้ร่วมวิจัยให้มีความเข้าใจในแนวคิดของการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ชักชวนความเข้าใจ ทบทวนวิธีการดำเนินการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ตลอดจนการทำความเข้าใจข้อมูลที่ต้องการประเมินให้มีความชัดเจนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกัน และลดความคลาดเคลื่อนของการบันทึกข้อมูล ทั้งนี้อาจดำเนินการศึกษานำร่องก่อน และดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือ จะทำให้ผลการดำเนินการมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น 3) ควรส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่เป็นกลุ่มเฉพาะโรคขึ้นมาเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้เรียนรู้ และจัดการสุขภาพของตนเองได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่อ้วน และ 4) ส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพด้านตัวเลข การคำนวณ และที่แสดงตัวเลขต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการสุขภาพต้องเข้าใจ จดจำ และนำไปใช้ได้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ 3 ประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ด้านการเป็นองค์กรความรู้ด้านสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1.1 ความรู้สำหรับการปฏิบัติจริงในการพัฒนาองค์กรความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าประกอบด้วย

1) การกำหนดนโยบายโดยผู้นำองค์กร และประสานองค์กรสนับสนุนงบประมาณ 2) การพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพ 3) การสนับสนุนงบประมาณ และกำกับติดตาม และ 4) การประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบข้อค้นพบดังกล่าวกับองค์ความรู้ที่มีอยู่ (Existing Knowledge) ที่เสนอว่าให้ผู้นำองค์กรกำหนดให้เรื่องความรู้ทางสุขภาพเป็นพันธกิจขององค์กร ให้มีโครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบเรื่องนี้ (Brach, 2017) แสดงให้เห็นว่าข้อค้นพบไม่เป็นไปตามองค์ความรู้ที่มีอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างของโรงพยาบาลเป็นอำนาจของผู้บริหารโรงพยาบาลว่าเห็นควรหรือไม่ที่จะจัดให้มีโครงสร้างใหม่ คณะนักวิจัยไม่สามารถเข้าไปจัดการได้ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามบทบาทหน้าที่ของโครงสร้างของโรงพยาบาลแล้วหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ งานสุขศึกษาของโรงพยาบาล

1.2 การจัดทำแผนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความรู้ทางสุขภาพ และกำหนดเครื่องมือประเมินผลพัฒนาองค์กร พบว่าคณะนักวิจัยเป็นผู้จัดทำแผนการพัฒนาเอง กำหนดเครื่องมือประเมินผลผลิต ผลลัพธ์เอง แล้วประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันที่คณะผู้วิจัยปฏิบัติงานมีบทบาทที่สำคัญ คือ การพัฒนาบุคลากร ดังนั้นการนำแนวคิดใหม่ที่อยู่ร่วมวิจัยยังไม่เคยมีความรู้มาก่อนจึงเป็นหน้าที่ของคณะผู้วิจัย การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยที่ทำได้ในการศึกษานี้คือ เสนอความเป็นไปได้ในการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในสถานการณ์จริง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับหลักการของการเป็นนักวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีหน้าที่ทั้งเป็นผู้สอนและเป็นผู้ฟังเพื่อขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลง (Kemmis, & McTaggart, 2005)

1.3 การให้ประชาชนเป้าหมายมีส่วนร่วมในการออกแบบ ดำเนินการ และประเมินผลการพัฒนา การศึกษานี้ยังไม่ได้ดำเนินการให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วม สิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติได้คือ การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจ ให้ออกาสเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพตามศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์เอง ข้อค้นพบนี้ นับเป็นจุดอ่อนของการพัฒนา

1.4 การตอบสนองที่บรรลุความต้องการของผู้รับบริการโดยหลีกเลี่ยงการตีตราผู้รับบริการ การให้บริการครั้งนี้ข้อค้นพบยังมีความชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการออกแบบการศึกษายังไม่ครอบคลุมไปถึงการประเมินผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการให้บริการ

1.5 การสื่อสารที่มีประสิทธิผล โดยมีการติดตามความเข้าใจผู้รับบริการสุขภาพทุกประเด็น การศึกษานี้ที่ใช้แนวคิด Ask Me 3 และกำหนดเป้าหมายการดูแลที่เป็นข้อมูลทางตัวเลขร่วมกัน ผลการศึกษาพบ เทคนิคการสื่อสาร 5 ข้อ ที่เป็นความรู้สำหรับการปฏิบัติในสถานการณ์จริง แสดงให้เห็นตัวอย่างของการเปลี่ยนสภาพความรู้ที่สามารถปฏิบัติได้จริงตามข้อเสนอของ Kemmis และ McTaggart (2005) อย่างไรก็ตามพบว่าอุปสรรคที่สำคัญคือ การใช้เวลาที่ให้บริการมากเกินไป ในขณะที่พยาบาลที่ให้บริการมีจำนวนจำกัด ไม่สามารถสื่อสาร และติดตามดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรออกแบบการสื่อสารใหม่ที่มีประสิทธิภาพลดการใช้เวลาดังที่ผู้ร่วมวิจัยเสนอว่าควรทำ application หรือสื่ออื่นๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เรียนรู้ เป็นแหล่งตัดสินใจจัดการสุขภาพของตนเองได้

1.6 การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูล และช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการนั้น พบว่าผู้ร่วมวิจัยแนะนำเว็บไซต์ที่มีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ การเข้าถึงสื่อดังกล่าวมีข้อจำกัดเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา 154 คน ไม่มีรายได้และรายได้ต่ำกว่า 1 หมื่นบาทต่อเดือนมีจำนวนมากถึง 85 คน คิดเป็นร้อยละ 55.19 รวมถึงการใช้คู่มือบันทึกสุขภาพพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถบันทึกเองได้ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแนวทางอื่น ๆ ที่เป็นไปคือ การสนับสนุนให้ผู้รับบริการจัดการตนเอง ช่วยตัดสินใจ ได้แก่ เทคนิคการชักชวนให้ผู้รับบริการทบทวนความรู้หลังการสอน (Teach Back Method) การทบทวนความเข้าใจ และการติดตามประเมินผลทุกครั้งที่มาตรวจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำ (Koh, Brach, Harris, & Parchman, 2013)

1.7 การออกแบบสื่อที่เข้าถึงง่าย ง่ายต่อความเข้าใจ และการนำไปปฏิบัติ การศึกษานี้พบว่าผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้จัดหาสื่อและออกแบบสื่อเพื่อนำไปใช้ในการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ยังไม่เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำเนื่องจากเป็นการจัดซื้อวัสดุที่เป็นสื่อที่มีประกาศขายทางเว็บไซต์ต่างๆ มีคำบรรยายที่ยาว บางคำยากต่อการเข้าใจ ทั้งนี้ Park, & Zuniga (2016) เสนอว่าควรใช้ภาพ (Pictographs) ที่มีลักษณะง่าย ๆ ชัดเจน สอดคล้องกับวัฒนธรรมง่ายต่อความเข้าใจจะได้ผลดีกับผู้รับบริการที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำ และควรสื่อควรมีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาสุขภาพผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม

1.8 การมุ่งเน้นบริการกลุ่มที่เรียนรู้ช้า กลุ่มเสี่ยงที่มีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ หรือมีความรู้ทางสุขภาพต่ำ ผลการศึกษานี้ได้ดำเนินการให้บริการกับกลุ่มที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้ว่าความสำเร็จของการให้บริการยังอยู่ในระดับต่ำกว่าผลการศึกษานอื่น ๆ ดังการอภิปรายในข้อ 2

1.9 การสื่อสารชัดเจน สรุปผลการดำเนินงานด้านความครอบคลุม และรวมถึงค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ผลการศึกษารวบรวมผลการดำเนินงานเฉพาะประเด็นที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถดำเนินการอยู่เป็นประจำคือการเพิ่มขึ้นของ ระดับ Hematocrit และน้ำหนัก ทั้งนี้คณะผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็นเป็นข้อมูลทางบวกสะท้อนให้ผู้ร่วม

วิจัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป (Bradley, Curry, Ramanadhan, Rowe, Nembhard, & Krumholz, 2009) ส่วนเรื่องของความครอบคลุมและติดตามผลลัพธ์ เกี่ยวค่าใช้จ่ายทางสุขภาพจึงยังไม่สามารถดำเนินการพัฒนาได้เนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้นของการพัฒนา

2. ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนาได้แก่ ระดับ Hematocrit ที่ต้องเพิ่มขึ้น ($\geq 33\%$) เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ คณะนักวิจัยได้นำผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามสะท้อนให้ผู้ร่วมวิจัยเรียนรู้ ผลที่ได้คือ Hematocrit เพิ่มขึ้น ($\geq 33\%$) ร้อยละ 57.1 เมื่อเทียบผลลัพธ์ของ Pipatkul, Sinsuksai, & Phahuwatanakorn (2015) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก ผลพบว่า Hematocrit เพิ่มขึ้นร้อยละ 72.7 ซึ่งพบว่ามีผลสำเร็จมากกว่าผลการพัฒนาผู้ร่วมวิจัยในโครงการวิจัยนี้ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำคือ ว่างงาน ไม่มีรายได้ เป็นแม่บ้าน แยกกันอยู่คนเดียว เลี้ยงลูกคนเดียว เป็นต้น ประกอบกับที่ผู้ร่วมวิจัยที่เสนอว่าอุปสรรคของการให้บริการว่าต้องใช้เวลาในการให้ความรู้มานานเกินไป ไม่สามารถให้เวลาให้บริการได้ทัน ดังข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยจากโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีที่บันทึกไว้ว่าให้บริการ 4-13 นาที เฉลี่ย 7.48 นาที ($SD = 2.55$) ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่จะทำให้อายุครรภ์เข้าถึงความรู้ได้โดยตรงจากพยาบาลน้อยมาก ในขณะที่โรงพยาบาลพระพุทธบาทเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางให้บริการ 15-30 นาทีต่อคน ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง มีเวลาในการให้บริการ 20-30 นาทีต่อคน

สำหรับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Thitpad, & Banphonhattakit (2012) พบว่ากลุ่มทดลองที่จัดกิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีโอจากประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ การอภิปรายร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน และการมีกิจกรรมการกระตุ้นเตือนพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ร้อยละ 75.8 ผลการศึกษานี้ได้ผลลัพธ์น้อยกว่าการศึกษาดังกล่าว เนื่องจากอุปสรรคของการให้บริการคือไม่สามารถทำงานได้ทันเวลา และบางรายไม่สามารถให้บริการได้ต่อเนื่อง และรวมถึงกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้กลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ

3. เทคนิคการปฏิบัติการสื่อสาร อุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับการให้บริการเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ พบเทคนิคการสื่อสาร 5 ขั้นตอนที่เป็นความรู้จากการปฏิบัติ ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ในบริบททางวัฒนธรรมหนึ่ง ไม่สามารถนำไปใช้ได้จริงกับวัฒนธรรมอื่นที่แตกต่างกันได้ สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลได้ใช้ความรู้ฝังลึกที่มีอยู่ในตนเอง (Tacit Knowledge) ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติเองได้ แสดงให้เห็นว่าความรู้ในทฤษฎีถูกปรับเปลี่ยนได้เมื่อนำมาใช้ในสถานการณ์จริงได้ (Björk, Lomborg, K., Nielsen, Brynildsen, Frederiksen, & Larsen, K., et al., 2013) นั้นแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพนั้นต้องคล้องกับแนวคิดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการจึงจะทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองได้ (Polster, 2018)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านผู้บริหารองค์กร ควรนำขั้นตอนการพัฒนางานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่พบในการศึกษานี้ไปปรับใช้ได้ โดยกำหนดนโยบายองค์กร การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรม จากนั้นกำกับติดตาม และประเมินผลลัพธ์การดำเนินนโยบายเป็นวงจรของการพัฒนาจนเกิดองค์กรความรู้ทางสุขภาพที่ขยายไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ของโรงพยาบาลได้

2. โรงพยาบาลหรือสถานบริการที่ให้บริการฝากครรภ์ หรือคลินิกบริการอื่น ๆ สามารถนำเทคนิคการสื่อสารที่พบจากการศึกษานี้ไปใช้ในการให้บริการสุขภาพประชาชนกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยในวงจรต่อไปควรศึกษาในกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น หญิงตั้งครรภ์อ้วน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ที่เน้นเฉพาะกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ ควรขยายกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่มาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ

เรื่องการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เช่น นักวิชาการสุศึกษา นักโภชนาการ เพื่อขับเคลื่อนการให้บริการที่เป็นทีมขยายสู่การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรออกแบบสื่อเป็นภาพที่ง่ายต่อความเข้าใจมากขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เรียนรู้ และจัดการสุขภาพของตนเองได้ ควรให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการออกแบบ ดำเนินการ และประเมินผลบริการ และควรศึกษาความเห็นของหญิงตั้งครรภ์เพื่อหลีกเลี่ยงการตีตราหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่พบในการศึกษาครั้งนี้

References

- Altin, S., & Stock, S. (2015). Health Literate Healthcare Organizations and Their Role in Future Healthcare. *Journal of Nursing and Care*, 4(2), 1-3.
- Bjørk, I. D., Lomborg, K., Nielsen, C. M., Brynildsen, G., Frederiksen, A. S., Larsen, K., et al. (2013). From Theoretical Model to Practical Use: an Example of Knowledge Translation. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 1-11.
- Brach, C. (2017). The Journal to Become a Health Literate Organization: A Snapshot of Health System Improvement. *Studies in Health Technology and Informatics*, 240, 203-237.
- Bradley, E. H., Curry, L. A., Ramanadhan, S., Rowe, L., Nembhard, I. M., & Krumholz, H. M. (2009). Research in Action: Using Positive Deviance to Improve Quality of Health Care. *Implementation Science*. Retrieved January 22, 2018 from <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-25>
- Burgess, J. (2006). Participation Action Research: First-Person Perspectives of a Graduate Student. *Action Research*, 4(4), 419-437.
- Champlin, S., Walker, L. O., & Mackert, M. (2016). Gestational Weight Gain Through a Health Literacy Lens: A Scoping Review. *The Journal of Perinatal Education*, 25(4), 242-256.
- Daru, J., Zamora, J., Fernández-Félix, B. M., Vogel, J., Oladapo, O. T., & Morisaki, N., et al. (2018). Risk of Maternal Mortality in Women with Severe Anaemia During Pregnancy and Post Partum: A Multilevel Analysis. *Lancet Glob Health*. Retrieved January 22, 2018 from [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30078-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30078-0).
- Habermas, J. (1981). *The Theory of Communicative Action, Volume 1: Reason and the Rationalization of Society*. (Translate by Thomas McCarthy). London: Heinemann Educational Books Ltd.
- Institute for Healthcare Improvement. (2018). *Ask Me 3: Good Questions for Your Good Health*. Retrieved January 22, 2018 from <http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx>
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). *Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere*. In Handbook of Qualitative Research. 3rd (Edit by Denzin, N. K. & Lincoln, Y S. London: Sage Publications.
- Koh, H. K., Brach, C., Harris, L. M., & Parchman, M. L. (2013). A Proposed “Health Literate Care Model” Would Constitute: A System Approach to Improving Patients’ Engagement in Care. *Health Aff (Milwoof)*, 32(2), 357-367.
- MacDonald, C. (2012). Understanding Participatory Action Research: A Qualitative Research Methodology Option. *Canadian Journal of Action Research*, 13(2), 34-50.



- Ministry of Public Health. (2017). *Health Data Center: Maternal and Child Health Report*. Retrieved January 22, 2018 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- Montgomery, A., Doulougeri, K., & Panagopoulou, E. (2015). Implementing Action Research in Hospital Settings: a Systematic Review. *Journal of Health Organization and Management*, 29(6), 729-749.
- Neuhauser, L. (20.7). Integrating Participatory Design and Health Literacy to Improve Research and Interventions. *Information Services & Use*. Retrieved January 22, 2018 from DOI 10.3233/ISU-170829
- Nilses, C., Persson, M., Lindkvist, M, Petersson, K., & Mogren, I. (2017). High Weight Gain during Pregnancy Increases the Risk for Emergency Caesarean Section-Population-Based Data from the Swedish Maternal Health Care Register 2011-2012. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 47-52.
- Panda, B. K., Taralekar, V. S., Mishra, A., & Srivastava, P. (2015). Anemia in Pregnancy: Improving Adherence with Intervention. *Biopharm Journal*, 1(1), 33-40.
- Penti, B. (2015). *Assessing Health Literacy and Perception Healthcare (PCH) Risk among Black/African-American Women Via Web-Based Conversation Agent Technology*. 7th Annual Health Literacy Research Conference (HARC) November 2-3, 2015, Bethesda. Retrieved January 22, 2018 from <https://www.bumc.bu.edu/healthliteracyconference/files/2015/09/Penti-Health-Literacy-Gabby-10-11-2015.pdf>
- Pipatkul, W., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. (2015). Effects of a Nutrition and Iron Supplement Promoting Program on Iron Deficiency Anemia in Pregnancy Women. *Journal of Nursing Science*, 33(1), 69-76.
- Rasmussen, K. M., Abrams, B. Bodnar, L. M., Butte, N. F., Catalano, P. M., & Siega-Riz, A. M. (2010). Recommendations for Weight Gain During Pregnancy in the Context of Obesity Epidemic. *Obstetric Gynecology*, 116(5), 1191-1195.
- Roma, W. (2018). *Guideline for Development to Health Literate Organization of National Institute of Child Health*. Retrieved January 22, 2018 from http://dohhl.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=11 (in Thai)
- Singer, S. J. (2013). The Time is Now for Action Research. *Israel Journal of Health Policy Research Israel Journal of Health Policy Research* Retrieved January 22, 2018 from <https://doi.org/10.1186/2045-4015-2-41>
- Suwannaka, Y., Sosome, B., & Chaowaing, K. (2016). The Developmental Model for Enhancing Cultural Competences of Nurse Instructors and Bachelor Nursing Students. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(4), 162-171.
- Thitpad, C., & Banchonhattakit, P. (2012). Effects of Eating Behavior Program for Pregnant Women with Weight Gain During Pregnancy in ANC Clinic, Tertiary Hospital, Khon Kaen Province *Srinagarind Medical Journal*, 27(4), 347-353.
- World Health Organization. (2018). *Daily Iron and Folic Acid Supplementation During Pregnancy*. Retrieved January 22, 2018 from https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/en/