



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ  
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก

THE EFFECTS OF PROMOTING HEALTH LITERACY PROGRAM  
TOWARD HEALTH BEHAVIORS AMONG THE FIRST  
PREGNANT WOMEN

ชิตีมา แปรจิ่งหรีด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก  
THE EFFECTS OF PROMOTING HEALTH LITERACY PROGRAM TOWARD  
HEALTH BEHAVIORS AMONG THE FIRST PREGNANT WOMEN

ชิตินา แปรจิ่งหรีด

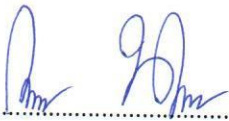
ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
สอบวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2566



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาพร วาณิชกุล  
ประธานกรรมการสอบ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
กรรมการสอบ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
กรรมการสอบ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม  
กรรมการสอบ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

## ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก

ชิตีมา แปรจิ้งหรีด

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในสตรีครรภ์แรก มีการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam, D. (2015). และเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงานของกองสุขศึกษา (2563). มาสร้างโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์แรกที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 60 คน และจับคู่ให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ แบบประเมินส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87 นำไปทดสอบความเที่ยงตรง ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.88 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82 นำไปทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์แรก

THE EFFECTS OF PROMOTING HEALTH LITERACY PROGRAM TOWARD HEALTH BEHAVIORS  
AMONG THE FIRST PREGNANT

Chitima Preajingreed

Master Of Nursing Science (Community Nurse Practitioner)

Thesis Advisor: Asst. Prof. Kanokporn Nateetanasombat

Asst. Prof. Taweesak Kasiphol

ABSTRACT

This quasi-experimental research was to study the effects of promoting health literacy program toward health behaviors among the first pregnant women, which was using Nutbeam's concept of health literacy (Nutbeam, D. 2015) and learning management techniques to enhance health literacy for working age group of the Department of Health Education (2020) as the guideline to construct this program. The purposive sampling was used, which selected the first pregnant women who received services at three Health Promoting Hospitals, Bang Phli district, Samut Prakan province. There were 60 pregnant women, who were matched pairs design and randomly assigned to the experimental group and control group. The experimental group would receive that program to promote health literacy and health behaviors and the control group received regularly standard nursing care. The research instruments consisted of a program to promote health literacy and health behaviors of the first pregnant women, the personal assessment form, the assessment form of health literacy in pregnant women, and the assessment form of health behaviors in pregnant women. The content validity had been done by three experts, which the content validity index of the assessment form of health literacy in pregnant women was 0.87 and reliability was 0.88. The assessment form of health behaviors was 0.82 and reliability was 0.85. Data were analyzed by using statistics such as percentage, mean and standard deviation, paired t-test and independent t-test.

The results of the research that after receiving that Program to promote health literacy of the first-time pregnant women, the experimental group had a higher mean health behaviors among pregnant women than before receiving the program, at statistical significance .000 and there had significantly higher average on health behaviors after receiving the program than the control group at .01.

**Keywords:** Health literacy, Health behaviors, First Pregnant Women

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดีด้วยความกรุณาเอาใจใส่ และความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาพร วาณิชกุล ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม กรรมการสอบป้องกัน วิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และตรวจทานชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอน รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมาผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และคณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยซึ่งเป็นการบูรณาการองค์ความรู้ จนบรรลุเป้าหมายอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อไป ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรทุกท่าน และเจ้าหน้าที่สำนักงานเลขาธิการพยาบาลศาสตร์ที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในด้านต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ รวมทั้งบุคลากรทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและทำกิจกรรมกับหญิงตั้งครรภ์ ที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบุพการี คุณพ่อชำนาญ - คุณแม่ทิพมาศ แปรจิ่งหรีด คุณสมบุญ สนิธแก้ว คุณชนก แปรจิ่งหรีด ครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้หวนกลับมาดำเนินการต่อ และช่วยสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมหลักสูตรฯ รุ่น 14 ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ให้ความหวังใจ ให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจกันเสมอมา เป็นกัลยาณมิตรที่ดี และที่ขาดมิได้ขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมให้แก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำความรู้ที่ได้นี้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน วิชาชีพ และสร้างประโยชน์กับสังคมและประเทศชาติสืบไป

ชิตีมา แปรจิ่งหรีด

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 คำถามการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์การวิจัย	6
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ	10
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>11</b>
2.1 การเปลี่ยนแปลงเมื่อตั้งครรภ์	11
2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์	16
2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	23
2.4 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์	33
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	36
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>39</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	51
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล และการดำเนินการวิจัย	52
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	60

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	61
3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	61
<b>บทที่ 4 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>62</b>
4.1 ลักษณะส่วนบุคคลในกลุ่มตัวอย่าง	62
4.2 การเปรียบเทียบผลการวิจัยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	65
4.3 การเปรียบเทียบผลการวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	70
<b>บทที่ 5 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>72</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย	72
5.2 อภิปรายผล	74
5.3 ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	92
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	93
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	94
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	95
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	96
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลและเครื่องมือดำเนินการวิจัย	97
หนังสือยินยอมเผยแพร่ผลงานวิจัย	119

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	28
2 สรุปลักษณะรวมแยกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	45
3 สรุปลักษณะรวมความรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบ 1 - 6)	48
4 สรุปลักษณะรวมพฤติกรรมสุขภาพ	49
5 สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด	56
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	63
7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพ ในสตรีครรภ์แรก(รายด้าน) ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	66
8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์แรก (รายด้าน) ภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	67
9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	68
10 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพในสตรีครรภ์แรก (รายบุคคล) ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	69
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	70
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	71
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ในสตรีครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	72



## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	39
2 การทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของสตรีครรภ์แรก	40



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาการวิจัย

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของสตรี ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนที่แปรเปลี่ยนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ระบบต่อมไร้ท่อ พบมีการเพิ่มการผลิตฮอร์โมนที่รก รังไข่ ต่อมอ่อน ต่อมหมวกไต ต่อมธัยรอยด์ ต่อมพาราธัยรอยด์ และต่อมพิทูอิตารี ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลายระบบภายในร่างกาย ระบบสืบพันธุ์ พบการเปลี่ยนแปลงที่มดลูกอย่างชัดเจน มีเลือดเลี้ยงเพิ่มมากขึ้น เส้นเลือดขยายใหญ่ขึ้น มีการขยายขนาด รูปร่างความจุ ตามการเติบโตของทารกที่อยู่ภายในมดลูก ส่วนปากมดลูกพบหนาตัวเพิ่มขึ้น มีการสร้างมูกเหนียวเพิ่มขึ้น ผนังกันช่องทางไปสู่มดลูก (ดาราณี มีเงินทอง และสุพัตรา ศิริโชติยะกุล. 2559) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นกับข้อต่อและเส้นเอ็น รวมถึงการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบภายในช่วยรองรับการทรงตัวที่เปลี่ยนไปจากขนาดมดลูกที่โตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ระบบการเผาผลาญสารอาหาร ส่วนใหญ่มักพบประสิทธิภาพและการดูดซึมเกี่ยวข้องโดยตรงกับสารอาหารกลุ่มแป้ง มีผลจากอินซูลินมีประสิทธิภาพการทำงานลดลงจากเดิม และยังพบการดูดกลับสารน้ำภายในร่างกายเพิ่มขึ้นได้ในช่วงใกล้คลอดอีกด้วย ส่งผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ พบการคลายตัวในกล้ามเนื้อเรียบภายในร่างกาย ส่งผลต่ออวัยวะในระบบ เช่น ท่อไต กรวยไต กระเพาะปัสสาวะ ส่งเสริมให้ปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น (สุชยา ลีอรรถน. 2559) ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบหลอดเลือดขยายตัว แรงต้านทานหลอดเลือดลดลง จังหวะการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดี มีการนำพาออกซิเจนและสารอาหารไปยังรกช่วยส่งเสริมการเติบโตของทารก (ดาราณี มีเงินทอง และ สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. 2559) ระบบทางเดินหายใจ พบทรวงอกขยายขึ้น ปริมาณความต้องการของออกซิเจนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ส่งไปยังมดลูกและทารก และระบบทางเดินอาหาร พบการคลายกล้ามเนื้อเรียบที่ส่วนต่างๆ ทางเดินอาหารเคลื่อนไหวลดลง ภาวะน้ำดีทำงานลดลง แรงดันกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น แต่แรงดันหลอดอาหาร เกิดความไม่สมดุล ส่งผลให้เกิดการไหลย้อนกลับได้ (สุชยา ลีอรรถน. 2559) การตั้งครรภ์แรกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ น้ำคร่ำอุดกั้น (ชัญวลี ศรีสุโข. 2562) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจส่งเสริมให้อัตราการตายมารดาและทารกเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์แรกและทารกในครรภ์ เนื่องจากการขาดความรู้และประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ (มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ. 2559)

อาทิเช่น การรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยหรือไม่เพียงพอ ทำให้มีค่าดัชนีมวลกายต่ำ การทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานและการออกแรงจากการทำงานหนัก (ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ. 2563) การนอนหลับพักผ่อนน้อย การมีความเครียด การใช้สารเสพติด (ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์. 2561) หรือความเชื่อส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารต้องทานให้มาก จะช่วยให้ทารกในครรภ์โต จึงเกิดภาวะอ้วนในช่วงตั้งครรภ์ และการออกกำลังกายในช่วงที่ตั้งครรภ์ จะก่อให้เกิดอันตรายทั้งตนเองและทารกได้ จึงเลี้ยงที่จะไม่ออกกำลังกาย (ราตรี พลเยี่ยม และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. 2559) การฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่มาตรวจครรภ์อย่างต่อเนื่อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ได้ (ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ. 2563) การทำงานที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายและมีผลต่อสุขภาพ เช่น การทำงานเป็นกะ ทำงานต่อเนื่องนานกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ ยืนทำงานเป็นเวลานาน ทำงานในสถานที่ร้อนจัด หรืออาจทำงานกับเครื่องจักรที่สั่นสะเทือน หรือทำงานยก แบก หาม ลาก ทูน เข็นของหนักเกิน 15 กิโลกรัม (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ. 2562) ขาดการระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อเดินทางด้วยยานพาหนะ (ชัชวาล วงศ์สารี และธนันต์นิภา ภักศุขนิธิวัฒน์. 2559) การมีพฤติกรรมสุขอนามัยไม่เหมาะสม เช่น การทำความสะอาดอวัยวะเพศจากกรูทวารไปยังรูเปิดท่อน้ำปัสสาวะ การเช็ดอวัยวะเพศไม่แห้ง การใส่ชุดชั้นในซ้ำ (Badran Y.A., El- Kashef T.A., Ali M.M. , 2015) การขาดความตระหนักรู้ถึงสัญญาณเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น การสังเกตการดิ้นของทารก การมีเลือดหรือน้ำออกทางช่องคลอด (สุชญา ลือสุวรรณ, 2015) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตายของทารกในครรภ์

องค์การอนามัยโลกชี้แจงถึงสถานการณ์การตายมารดาในประเทศอาเซียน พบว่ามีอัตราส่วนการตายมารดาเฉลี่ยที่ 152 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต สถิติสุขภาพโลกประจำปี ค.ศ.2020 โดยพบว่าการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่ จากภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด สาเหตุการตายหลักของสตรีทั่วโลก ได้แก่ การตกเลือด ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อ และการแท้งไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ป้องกันได้ (World Health Statistics monitoring health of the SDG 2020,WHO) ส่วนในประเทศไทยจากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response System) กรมอนามัย ประจำปี 2566 พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทย ยังคงสูงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดอยู่ เท่ากับ 19.1 (กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2566) จากสถิติสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทย ในปี 2561-2565 โดยเรียงตามปีได้ดังนี้ 6.92, 7.8, 8.08, 17.32, 9.08 ตามลำดับ จากสาเหตุการตาย เช่น การตกเลือด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ น้ำคร่ำอุดตัน มดลูกแตก และการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ป้องกันได้ การพฤติกรรมสุขภาพที่สืบเนื่องมาจากวิถีการดำเนินชีวิต (สำนักสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กระทรวงสาธารณสุข 2565) การขาดความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และข้อมูลของกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2563 ของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการบางส่วนพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ได้ถูกส่งตัวไปรักษาต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เนื่องจากการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ ผลเลือดต่างๆผิดปกติ ผลตรวจความเข้มข้นของเลือดต่ำ มีความดันโลหิตสูง พบภาวะขาดสารอาหารหรือภาวะน้ำหนักเกิน ขนาดของหน้าท้องไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ เป็นต้น ซึ่งจากการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างฝึกปฏิบัติงานในฐานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกมักมีความเสี่ยงจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารหวานหรือเค็มเกินไป มีอุบัติเหตุต่างๆระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะน้ำหนักตัวเกิน ภาวะขาดสารอาหาร การใช้สารเสพติด และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การทำงานกะกลางคืน พักผ่อนน้อย เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นเป็นผลมาจากวิถีการดำเนินชีวิต และส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์ด้วย

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างทักษะ และความมั่นใจในการทำกิจกรรมประจำวัน ช่วยส่งเสริม จูงใจ นำไปสู่การปฏิบัติที่คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี (Nutbeam. 2015) การมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะช่วยเสริมแรงจูงใจให้มีวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี และเข้าถึงบริการทางสุขภาพ อันส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เกิดการเรียนรู้ที่ดี การปฏิบัติที่ถูกต้อง (มะลิ ไพฑูรย์ เนรมิต. 2560) และทำให้เกิดการแสดงออกด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ (จินดา เตชะวิจิตรจารุ. 2561) ความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ จึงเป็นทักษะหลักที่ช่วยส่งเสริมและจูงใจ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Renkert and Nutbeam. 2001) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ครั้งหลังมักมีความรู้และความสามารถดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก จึงทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถระดับบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเองและทารกในครรภ์ (สินีนาท วราโภาค, เอมพร รตินธร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. 2563) การมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560-2564) โดยบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ สามารถส่งเสริมและปรับปรุงให้เกิดการพัฒนาในระดับความรู้ทางด้านสุขภาพให้มากขึ้นได้ (Nutbeam. 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี โดยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลทางบวกทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อคุณภาพชีวิตโดยผ่านการจัดการตนเอง กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ. 2560) การสนับสนุนทางสังคม รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ และ จำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำ

ด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรรค์มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ เพราะสตรีตั้งครรรค์หลังมีความรู้ความสามารถดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรรค์มากกว่าสตรีตั้งครรรค์แรก จากการที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือการได้รับการดูแลจากแหล่งบริการสุขภาพที่เฉพาะมาแล้ว (สินีนาท วราโภาค, เอมพร รตินธร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. 2563) นอกจากนี้ จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นไทย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่น (นภาพิญา จันทขัมมา และคณะ. 2561) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตในสตรีตั้งครรรค์อิหร่าน ยังพบมีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรค์อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.0000$ ) (Mogharab, F. and Others. 2018) ดังนั้น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีมีผลต่อสุขภาพอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงและมีการแสดงออกทางบวกในการรับรู้ความสามารถตนเอง (Aatantekin, F.O., Erkal Y.A., Sema, Y. D., 2019) ยิ่งไปกว่านั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้ความสามารถตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรรค์ ( $r=0.29$ ;  $p=0.001$ ) และยังเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์อีกด้วย ( $p=0.05$ ) (Kharrazi S. S, Peyman N, Esmaily H. 2018) ดังนั้น สตรีตั้งครรรค์แรกจึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สตรีตั้งครรรค์แรกมีทักษะและความมั่นใจการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรรค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะตั้งครรรค์

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีบทบาทและการปฏิบัติงานเน้นให้บริการเชิงรุกในชุมชนโดยมีการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพก่อนป่วย อีกทั้งมีการฟื้นฟูรอยโรคและรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อการดำรงคงอยู่ด้วยสุขภาวะที่ดี ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในทุกกลุ่มวัย (นครินทร์ สุวรรณแสง และภารดร ยิ่งยวด. 2563) โดยพื้นฐานความรู้ด้านการพยาบาลมีส่วนส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในด้านสุขภาพ โดยต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ตามเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) จากปัญหาสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์แรกที่มีความเสี่ยงจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์แรกให้เหมาะสม จึงได้สร้างโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์แรก โดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam (2015) ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563) ในการสร้างโปรแกรมที่

ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยมุ่งหวังเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสตรี ตั้งครรภ์แรกที่เหมาะสม และป้องกันไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกที่แข็งแรง

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## 1.3 คำถามการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร

2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างไร

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pre-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไป เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ (purposive sampling) คือ กลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไฉลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่งนี้ อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการให้บริการและการดูแลในระบบเดียวกันตามแบบแผนงานอนามัยแม่และเด็ก ของกระทรวงสาธารณสุข และยังมีสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาประมาณ 12 สัปดาห์

## 1.6 นิยามศัพท์การวิจัย

1.6.1 สตรีตั้งครรภ์แรก หมายถึง สตรีอายุตั้งแต่ 17 ปี ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ไม่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์ หรือการแท้ง หรือการคลอดบุตรมาก่อน และไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

1.6.2 การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การมารับบริการตรวจสุขภาพครรภ์และทารกในครรภ์ ตามนัดของเกณฑ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์ครบ 5 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ได้รับการตรวจครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ได้รับการตรวจครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ได้รับการตรวจครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 ได้รับการตรวจครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ครั้งที่ 5 ได้รับการตรวจครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2561)

1.6.3 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก หมายถึง ชุดแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสาธิต การฝึกปฏิบัติ โดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2015) ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ซึ่งสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้ถึง 3 ระดับ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะความรู้ความเข้าใจ 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) ทักษะการจัดการตนเอง การส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 4 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

**กิจกรรมหลักครั้งที่ 1** (อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมนี้

1) **แนะนำตัวพร้อมอธิบายการเข้าร่วมโครงการ** ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินโครงการ และแจกแบบประเมินก่อนเข้าโครงการ และเตรียมความพร้อมการสื่อสารทางไลน์ส่วนบุคคลระหว่างสมาชิกในกลุ่มกับผู้วิจัยเพื่อการสื่อสาร ให้คำปรึกษาและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่านั้น

2) **การส่งเสริมทักษะความรู้ความเข้าใจ (รู้ทันการณ์เมื่อท้อง)** ด้วยบรรยายทักษะความรู้ความเข้าใจ การจับใจความสำคัญ การเปลี่ยนแปลงร่างกายและแนวทางปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ แจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการใช้คู่มือ

**กิจกรรมหลักครั้งที่ 2** (อายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์) ประกอบด้วย 4 กิจกรรมนี้

1) **การส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (สะกิดก่อนเข้า)** ด้วย การบรรยายทักษะการเข้าถึงข้อมูล ลักษณะข้อมูล แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แนวทางการสืบค้นข้อมูล

และแนวทางสืบค้นพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ สานิตพร้อมแจกตัวอย่างเอกสารข้อมูลและ website และให้ลองสืบค้นข้อมูลตามคำค้นที่กำหนด

**2) การส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (สกัดเลือกก่อนสาย)** ด้วยการบรรยายเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และไม่น่าเชื่อถือ สานิตพร้อมแจกตัวอย่างเอกสารข้อมูลและ website ที่น่าเชื่อถือ และให้ลองวิเคราะห์ค้นหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

**3) การส่งเสริมทักษะการสื่อสาร (เล่าสู่กันฟัง)** ด้วยการบรรยายเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการสื่อสารเชิงบวก การสื่อสารด้วย I-massage พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

**4) การส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ (คิดให้ดีกว่าเลือกใช้)** ด้วยการบรรยายเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ ขั้นตอนและแนวปฏิบัติในการตัดสินใจ การตัดสินใจที่เหมาะสม

**5) ทักษะการจัดการตนเอง (ตั้งเป้าแล้วไปให้ถึง)** ด้วยการบรรยายเกี่ยวกับทักษะการจัดการตนเองทางสุขภาพ โดยให้ตั้งเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ และเกณฑ์การประเมินตนเอง พร้อมนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป โดยช่วงเวลาก่อนถึงนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไป ให้สมาชิกในกลุ่ม ทำการบันทึกพฤติกรรม ในแบบบันทึกพฤติกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อขอรับคำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ตลอดจนกว่าจะถึงนัดครั้งต่อไป

**กิจกรรมครั้งที่ 3** (อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์) กิจกรรมติดตามและประเมินผลครั้งที่ 1 โดยกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปัญหาและประสบการณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (รายบุคคล) ของคู่มือที่ได้รับไปแล้ว พร้อมจดบันทึกและสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เตรียมความพร้อมก่อนถึงนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไป โดยให้สมาชิกในกลุ่มทำการทบทวนและบันทึกพฤติกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 ในเล่มคู่มือส่วนตัว และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อขอรับคำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ตลอดจนกว่าจะถึงนัดครั้งต่อไป

**กิจกรรมครั้งที่ 4** (อายุครรภ์ ตั้งแต่ 24 สัปดาห์) กิจกรรมติดตามและประเมินผลครั้งที่ 2 โดยกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปัญหาและประสบการณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (รายบุคคล) ของคู่มือที่ได้รับไปแล้ว พร้อมจดบันทึกและสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เน้นกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องระยะการตั้งครรภ์และแนะนำการต่อยอดพฤติกรรมสุขภาพในทุกช่วงวัยกับทุกสถานการณ์ทางสุขภาพเพื่อการคงไว้ของภาวะสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งแจกแบบประเมินเพื่อประเมินหลังการทดลอง



โดยในแต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม มีการใช้เวลารวมทั้งหมด 120 นาที กิจกรรมข้างต้นจัดเฉพาะวันอังคารช่วงเช้า ตามตารางการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 3 แห่ง

1.6.4 พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 11 ด้าน ดังนี้

1.6.4.1 ด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับประทานครบ 5 หมู่หลากหลายเพียงพอ ไม่จำเจ และสุกสะอาด เน้นอาหารเสริมธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด และอาหารเสริมแคลเซียม เช่น นมสด ปลาเล็กปลาน้อย หลีกเหลี่ยงอาหารรสหวาน เค็ม หรือรสจัด ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน หลีกเหลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น สุรา เบียร์ และหลีกเหลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนทุกชนิด เช่น ชา กาแฟ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558)

1.6.4.2 ด้านการพักผ่อน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ในเวลากลางคืน อย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง และพักผ่อนช่วงกลางวัน 1-2 ชั่วโมง และนอนตะแคงด้านซ้ายเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงมดลูก (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563)

1.6.4.3 ด้านการดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีการรักษาความสะอาดร่างกายและแปรงฟันอย่างอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน การอาบน้ำเน้นอาบฝักบัว หรือตักอาบ หลีกเหลี่ยงการอาบในอ่างหรือสระสาธารณะ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563) และทำความสะอาดอวัยวะเพศจากด้านหน้าไปด้านหลังทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ พร้อมหลีกเหลี่ยงการสวนล้างช่องคลอด

1.6.4.4 ด้านการแต่งกาย หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีการแต่งกายที่เหมาะสมตามสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุครรภ์ เลือกใส่เสื้อผ้าสบาย ไม่คับแน่นรัดรูป เลือกสวมรองเท้าส้นเตี้ยที่พอดีกับเท้า หลีกเหลี่ยงการสวมรองเท้าแตะ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563)

1.6.4.5 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีการออกกำลังกาย 150 นาที/สัปดาห์ หรือ 30 นาที/วัน ใน 3 วัน/สัปดาห์ เน้นการออกกำลังกายเบาๆ อย่างปลอดภัย เช่นการแกว่งแขน การเดิน (สมบุรณ์ บุญยเกียรติ และผกากรอง จันทร์แยม. 2560)

1.6.4.6 ด้านการเดินทาง หมายถึง สตรีตั้งครรภ์เดินทางโดยคำนึงถึงความปลอดภัย หลีกเหลี่ยงผิวจราจรที่ไม่เรียบ ขรุขระ หรือเป็นหลุมเป็นบ่อ (มาลีวัลย์ เลิศสาคร. 2559)

1.6.4.7 ด้านการทำงาน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัย หลีกเหลี่ยงการทำงานกะกลางคืน, และหลีกเหลี่ยงลักษณะงานที่ต้องรับภาระหนัก เช่นงานที่ต้องยก แบก หาม ยืนนานๆ งานในสถานที่แดดจัด (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ .2562) หรืองานที่ต้องสัมผัสสารเคมี/รังสีต่างๆ (พรวิภา กุศลรัตน์ และพรชัย สิทธิศรีนัยกุล. 2561)

1.6.4.8 ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีการหลีกเลี่ยงการเดินในพื้นที่เปียก/ลื่น จับราวบันไดทุกครั้งเมื่อต้องขึ้นลงบันได ระวังระวังทุกครั้งเมื่อต้องนั่ง ยืน เดิน ไม่ให้เกิดการสะดุด พลัดตก หกล้ม หรือมีการกระแทกโดยตรงบริเวณหน้าท้อง หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมากคน (มาลีวัลย์ เลิศสาคร. 2559) คาดเข็มขัดนิรภัยรถยนต์อย่างถูกต้อง ควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งอย่างถูกต้องเมื่อเดินทางหรือโดยสารด้วยรถยนต์ ด้วยการคาดแบบ tree point โดยสายด้านบนวางเหนือกึ่งกลางไหล่บ่า และผาดผ่านระหว่างเต้านมทั้งสองข้าง ส่วนสายด้านล่างคาดตำแหน่งสะโพกและใต้หน้าท้องส่วนล่าง เพื่อลดการกระแทกบริเวณมดลูก (ชัชวาล วงศ์สารี และธนันต์นิภา ภัคศุขนิธิวัฒน์. 2559)

1.6.4.9 ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีความตระหนัก ในการเฝ้าระวัง ติดตามความเครียด และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมตามบริบทเฉพาะบุคคล เช่น การดูหนังฟังเพลง การทำสมาธิ ผักหายใจ หรือการกระทำสิ่งต่างๆที่คุ้นเคยทำแล้วสบายใจ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2558)

1.6.4.10 ด้านการรับบริการตรวจครรภ์ตามนัด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของมารับบริการตรวจครรภ์ตามกำหนดนัดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2561)

1.6.4.11 ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาล หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงอาการผิดปกติที่ควรเฝ้าระวัง และจำเป็นต้องไปพบแพทย์ทันที เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ปวดถ่วงท้องน้อย ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวมทั้งตัว เด็กดิ้นน้อยลง (มาลีวัลย์ เลิศสาคร. 2559)

1.6.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีความสามารถในการค้นหา และสังเคราะห์ข้อมูลที่กำหนดแรงจูงใจ อีกทั้งยังสามารถเข้าถึง เข้าใจ เลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสม ในการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทั้งตนเอง และทารกในครรภ์ (Renkert and Nutbeam, 2001.) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1.6.5.1 ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ต้องมีความรู้ความเข้าใจ รับรู้จดจำ เข้าใจเนื้อหาด้านสุขภาพได้ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติ และดูแลสุขภาพตนเอง และทารกได้อย่างเหมาะสม เช่น การทำความเข้าใจ จดจำ และอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงร่างกายขณะตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้น ผลักดันไปสู่การค้นหาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

1.6.5.2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ต้องมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาและสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือก่อนนำข้อมูลไปใช้ เช่น การสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพ

ระหว่างการตั้งครรภ์ จากหน่วยงานบริการทางสุขภาพ ทั้งแหล่งข้อมูลในชุมชน การประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารทางช่องทางต่างๆ ที่เข้าถึงง่ายและตลอดเวลา

1.6.5.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ต้องมีความสามารถในการสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับ ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1.6.5.4 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ต้องมีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ ประเมินข้อความในสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้ชุมชน สังคม

1.6.5.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ต้องมีความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงวิธีการปฏิบัติ โดยการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

1.6.5.6 ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ต้องมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแผน รวมทั้งทบทวนวิธีการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนด

## 1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 2.1 การเปลี่ยนแปลงเมื่อตั้งครรภ์
- 2.2 พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์
- 2.3 แนวคิดความรู้ทางด้านสุขภาพ
- 2.4 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 การเปลี่ยนแปลงเมื่อตั้งครรภ์

##### 2.1.1 การตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน (มณิรัศม์ พัฒนสมบัติสุข และคณะ. 2563) และเกิดขึ้นตามธรรมชาติในสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป (Solhi, M., Abbasi, K., Fard Azar, F.E., Hosseini, A., 2019) โดยการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิ เริ่มตั้งแต่ตัวอ่อนปฏิสนธิในครรภ์ (दारारวรรณ มณีกุลทรัพย์, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และสุพัฒน์ อาสนะ. 2563) ภายหลังจากการปฏิสนธิเซลล์ตัวอ่อนได้เกิดการแบ่งตัวพร้อมกับเดินทางมาเพื่อฝังตัวในโพรงมดลูก (พรทิวา กุลรัตน์ และพรชัย สิทธิศรีณย์กุล. 2561) การตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย 40 สัปดาห์ (280 วัน) เริ่มนับจากประจำเดือนวันแรกของครั้งสุดท้าย ระยะเวลาจนถึงวันกำหนดคลอดโดยประมาณ (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013)

การตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 (First Trimester) เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนที่ 1-3, ไตรมาสที่ 2 (Second Trimester) เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนที่ 4-6 และไตรมาสที่ 3 (Third Trimester) เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนที่ 7-9 (ชัญวลี ศรีสุขโข. 2562) ซึ่งการตั้งครรภ์นั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ที่แตกต่างกัน

##### 2.1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของสตรีระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของสตรีเริ่มต้นตั้งแต่เกิดการปฏิสนธิจนกระทั่งการคลอด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นมีอิทธิพลจากฮอร์โมนต่างๆที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ estrogen และ progesterone เป็นสาเหตุหลักให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการตั้งครรภ์กับหลายระบบในร่างกาย ดังนี้

**2.1.2.1 ระบบสืบพันธุ์** พบการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดและมีเส้นเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น เพื่อรับการฝังตัวและเจริญเติบโตของทารก โดยเฉพาะมดลูก ทั้งขนาด รูปร่าง ความจุ และมีการไหลเวียนเลือดเพิ่มมากขึ้นด้วย (สุขยา ลีอวรรณ. 2559)

**2.1.2.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด** การทำงานมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น แม้ในขณะพัก cardiac output เพิ่มขึ้น และความต้านทานหลอดเลือดลดลง อาจพบความดันโลหิตลดลง เนื่องจากการขยายของหลอดเลือดส่วนปลาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์ ระดับค่าความดันโลหิตจะแปรผันตามท่าทางที่เปลี่ยนไป เนื่องจากมดลูกกดทับหลอดเลือดดำในอุ้งเชิงกราน (ดารานี มีเงินทอง และสุพัตรา ศิริโชติยะกุล. 2559)

**2.1.2.3 ระบบทางเดินหายใจ** ทรวงอกขยายเพิ่มขึ้น กระบังลมถูกมดลูกดันยกขึ้น แต่อัตราการหายใจและความจุปอดไม่เปลี่ยนแปลง ความต้องการปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้น มีอิทธิพลจากฮอร์โมนโปรเจนเตอโรน ทำให้ร่างกายเพิ่มความต้องการปริมาณออกซิเจนที่ต้องใช้ โดยนำส่งไปยังมดลูกและทารกในครรภ์เป็นหลัก (สุขยา ลีอวรรณ. 2559)

**2.1.2.4 ระบบต่อมไร้ท่อ** ในไตรมาสแรก รกสร้างฮอร์โมน HCG ที่มีโครงสร้างคล้าย Thyrotropin ซึ่งไปกระตุ้นการหลั่ง T4 และ Free T4 ซึ่งจะลดลงตาม HCG ที่ลดลงในแต่ละช่วงของอายุครรภ์ ต่อมหมวกไตไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่มีการสร้างฮอร์โมนเพิ่มขึ้น โดยเอสโตรเจนไปกระตุ้นให้ตับสร้าง cortisol-binding globulin (CBG) ทำให้ cortisol และ corticotropin (ACTH) เพิ่มขึ้นและจะเพิ่มมากขึ้นตอนคลอด ส่วนต่อมใต้สมองจะมีขนาดใหญ่ขึ้นโดยเฉพาะส่วนหน้า ที่สร้าง prolactin ซึ่งจะมีการเริ่มสร้างตั้งแต่ 5-8 สัปดาห์ และสร้างมากขึ้นจนครบกำหนดคลอด แต่หากหลังคลอดไม่มีการให้นมบุตร prolactin จะลดลงสู่ปกติภายใน 3 เดือน ส่วนฮอร์โมนที่สร้างจากส่วนหลังของต่อมใต้สมองนั้นเป็น oxytocin จะเพิ่มขึ้นในไตรมาสแรกและเพิ่มมากขึ้นตอนคลอด (สุขยา ลีอวรรณ. 2559)

**2.1.2.5 การเปลี่ยนแปลงระบบเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย** ได้แก่ การเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต อินซูลินมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง จึงมีความเสี่ยงให้เป็นเบาหวานได้ง่ายในช่วง 24-28 สัปดาห์, การเผาผลาญของโปรตีน โปรตีนถูกสังเคราะห์เพิ่มขึ้นตามความต้องการของเนื้อเยื่อระหว่างตั้งครรภ์, ไขมันในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการสะสมไขมันในเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น จนพบว่ามีระดับ Triglyceride เพิ่มขึ้นด้วย แต่ช่วงหลังจะเกิดการแตกตัวของไขมันจนทำให้ระดับ Triglyceride ลดลงสู่ปกติ ใน 8 สัปดาห์ภายหลังคลอด โปรตีนควรได้รับเพิ่มขึ้นมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากมีการส่งโปรตีนไปยังทารกและรก ที่เหลือไปมดลูกและเต้านม และสารน้ำมีการเพิ่มขึ้นในร่างกาย การเพิ่มขึ้นเกิดจาก osmoregulation และ renin-angiotensin เกิดการดูดกลับของโซเดียมและน้ำมากขึ้น น้ำในร่างกายเกินจนทำให้บวมได้ช่วงใกล้คลอด (สุขยา ลีอวรรณ. 2559)

### 2.1.2.6 ระบบทางเดินปัสสาวะ ขนาดของไตขยายใหญ่ขึ้น ตั้งแต่ไตรมาสแรก

ไตข้างขวาโตกว่าไตข้างซ้าย ส่วนท่อไตและกรวยไตจะขยายใหญ่ขึ้นในช่วงไตรมาสที่สอง ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ที่เพิ่มขึ้นสูงนี้จะช่วยให้คลายกล้ามเนื้อเรียบของท่อไต และทำให้กระเพาะปัสสาวะมีการบีบตัวลดลง เกิดปัสสาวะตกค้างเพิ่มขึ้นในช่วงแรกของการตั้งครรภ์แต่จะค่อยๆดีขึ้น และช่วงท้ายของการตั้งครรภ์เมื่อทารกเคลื่อนลงต่ำทำให้เกิดทับกระเพาะปัสสาวะและท่อไตได้ (สุขยา ลือวรรณ. 2559)

### 2.1.2.7 ระบบทางเดินอาหาร มดลูกที่ขยายโตขึ้น และฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ ทำให้

ตำแหน่งของกระเพาะและลำไส้เปลี่ยนแปลงแต่มีขนาดเท่าเดิม ตับและท่อน้ำดีเท่าเดิม แต่กลับพบถุงน้ำดีและ portal vein โตขึ้นเล็กน้อย การทำงานโดยทั่วไป พบการเคลื่อนตัวของทางเดินอาหารและถุงน้ำดีทำงานลดลงเป็นผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจนที่ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิด gastroesophageal reflex ได้ (สุขยา ลือวรรณ. 2559)

### 2.1.2.8 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ช่วงแรกของการตั้งครรภ์มีการเพิ่มขึ้นของ

รีเล็คซัน และ โปรเจสเตอโรน ส่งผลให้เกิดการยืดหยุ่นที่ข้อต่อและเส้นเอ็นต่างๆในร่างกาย เพื่อรองรับการทรงตัวจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นตามช่วงอายุครรภ์ ส่วนระดับแคลเซียมในร่างกายลดลงจาก ฮอร์โมนพาราไทรอยด์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการดูดกลับของแคลเซียม จากทางเดินอาหารและนำไปขับออกทางไต แต่ไม่ทำให้ระดับแคลเซียมโดยรวมลดลง และการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนพาราไทรอยด์ส่งผลทำให้แคลซิโทนินเพิ่มขึ้นตามมา จึงทำให้เกิดเพิ่มการสลายของกระดูกอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงของกระดูกเริ่มตั้งแต่ไตรมาสแรกและเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ 3 ร่างกายจึงมีความต้องการแคลเซียมเพิ่มขึ้นเพื่อทดแทนกระดูกที่มีการสลายไป (สุขยา ลือวรรณ. 2559)

### 2.1.2.9 ระบบผิวหนัง พบการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน จากฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้น ส่งผล

ให้เกิดการสร้างเม็ดสีผิวเพิ่มขึ้น สีคล้ำขึ้น พบรอยบริเวณรอบสะดือ อวัยวะสืบพันธุ์ และข้อพับต่างๆ หรือผิวหนังรอยแตกลาย มักพบบริเวณหน้าท้อง เต้านม ต้นขาและก้น หรือผิวหนังคล้ายใยแมงมุม สีแดง มักพบบริเวณใบหน้า แขนหรือขา นอกจากนี้อาจพบเส้นเลือดขดที่ขา และสิวที่บริเวณใบหน้า ได้มีการเพิ่มขึ้นของต่อมเหงื่อและต่อมไขมันอีกด้วย (สุขยา ลือวรรณ. 2559)

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบสืบพันธุ์ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงระบบเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และระบบผิวหนัง นอกจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแล้ว การตั้งครรภ์ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

### 2.1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของสตรีระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการที่สำคัญ เสมือนเป็นรอยต่อของการเปลี่ยนผ่านบทบาทใหม่สู่บทบาทการเป็นแม่ทำให้ต้องมีการปรับตัวกับความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นตามมาทั้งจากตนเองและบุคคลในครอบครัว (สาวิตรี จันทร์กระจ่าง, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. 2561) การตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์เกิดขึ้น (ทิพย์วรรณ บุญยรัตน์ และ ชูติกาญจน์ แซ่ตัน. 2560) ได้ตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

**ไตรมาสที่ 1** ของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงแรกในระยะตั้งครรภ์ที่เริ่มพบการเปลี่ยนแปลงทางกายและยังพบความรู้สึกที่หลากหลาย จากสิ่งที่ไม่เคยรู้หรือบทบาทใหม่ที่อาจเกิด ดังต่อไปนี้

1) ความรู้สึกไม่แน่ใจ (Uncertainty) หรือลังเลใจ (Ambivalence) สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่ใจและลังเลใจหลังประจำเดือนขาดไป ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์จริงหรือไม่ กังวลเกี่ยวกับอาการแพ้ท้อง จึงพยายามสังเกตความผิดปกติจากร่างกายตนเอง และสอบถามยืนยันข้อมูลจากคนใกล้ชิดถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และพยายามตรวจสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง และไปขอตรวจยืนยันซ้ำจากบุคลากรทางสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นความลังเลใจมาจากการตั้งครรภ์ การมีบทบาทใหม่ที่จะเกิดขึ้น และภาระที่จะเพิ่มขึ้นซึ่งมีผลจากการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตต่างๆ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. 2560)

2) ความกลัว (Fear) การตั้งครรภ์ทำให้เกิดความกลัวหรือความกังวลใจต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งความกลัวนั้นมักเกิดจากความไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ กลัวภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป กลัวตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนด กลัวความเจ็บปวดเมื่อคลอดและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังคลอด กลัวความผิดปกติหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563)

3) อารมณ์แปรปรวน (Mood swing) สตรีตั้งครรภ์อาจดีใจหรือพ้อฝันถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป บางครั้งอาจตื่นเต้น ดีใจ ซึมเศร้าหรือร้องไห้เสียใจโดยไม่มีเหตุผล ซึ่งความแปรปรวนทางอารมณ์ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการแปรเปลี่ยนของฮอร์โมนเมื่อตั้งครรภ์ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. 2560)

4) ความสนใจและความต้องการทางเพศ (Change in sexual desire) สตรีตั้งครรภ์จะมีความสนใจและความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากความไม่สุขสบายจากการแพ้ท้อง อ่อนเพลีย และจากความกังวลถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์เมื่อมีกิจกรรมทางเพศ ที่อาจทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอด (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563)

**ไตรมาสที่ 2** ของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงกลางในระยะเวลาตั้งครรภ์ที่พบการเปลี่ยนแปลงทางกาย มากขึ้นและเกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น แต่ยังคงพบว่าความรู้สึกที่หลากหลาย ดังต่อไปนี้

1) การยอมรับการตั้งครรภ์ (Acceptance of pregnancy) สตรีตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น เนื่องจากความชัดเจนของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง สัมผัสได้ถึงมดลูกที่โตขึ้น ทำให้รับรู้การเติบโตของทารกในครรภ์ รับรู้อริยาบถการเคลื่อนไหวด้วยการดิ้นของทารกในครรภ์ และการได้ยินเสียงหัวใจของทารก (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563)

2) ความรักและใส่ใจตนเอง (Narcissism and introversion) สตรีตั้งครรภ์เริ่มสนใจและใส่ใจตนเองกับบทบาทใหม่ในฐานะมารดา ฝ้าพุ่มพืกระหาสิ่งดีและเป็นประโยชน์ เพื่อหวังให้ตนเองและลูกน้อยในครรภ์แข็งแรง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การแต่งกายที่เหมาะสม การเสาะแสวงหาความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เหมาะสมในการดูแลและปฏิบัติตนกับผู้มีประสบการณ์และสตรีตั้งครรภ์รายอื่น (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. 2560)

3) การรับรู้ภาพลักษณ์ (Body image) สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่มีรูปร่างเปลี่ยนไป จากมดลูกที่โตขึ้นชัดเจน บางรายพอใจและภูมิใจในภาพลักษณ์นี้ เนื่องจากบ่งชี้ถึงการเติบโตต่อเนื่องของทารกในครรภ์และความสามารถในการเป็นมารดา มีความต้องการและพยายามหาพื้นที่ให้ตนเองเพื่อการเคลื่อนไหว และเดินในที่โล่งกว้างมากกว่าที่แคบ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. 2560)

4) ความสนใจและความต้องการทางเพศ (Change in sexual desire) สตรีตั้งครรภ์ส่วนมากไม่รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง แต่บางรายมีออกรู้สึกต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงบริเวณอุ้งเชิงกรานเพิ่มขึ้น อาการเหนื่อยล้าจากการแพ้ท้องหมดไป และไม่ขัดขวางต่อความต้องการทางเพศ จึงทำให้เกิดความรู้สึกสนใจและต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563)

**ไตรมาสที่ 3** ของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงท้ายในระยะเวลาตั้งครรภ์ที่พบการเปลี่ยนแปลงทางกาย ส่งผลต่อความหวังที่เฝ้ารอคอย และทำให้ความรู้สึกที่หลากหลาย ดังต่อไปนี้

1. ความเครียด (Stress) สตรีตั้งครรภ์ส่วนมากมีความเครียดปานกลางถึงสูง และกังวลเมื่อใกล้คลอด ด้วยการรับรู้ถึงความรับผิดชอบในบทบาทมารดา มีความเหนื่อยล้า อึดอัด นอนไม่หลับ จากกลัวการเจ็บครรภ์และการคลอด กลัวคลอดไม่ทัน กลัวคลอดเกินกำหนด กังวลและกลัวความไม่พร้อมในด้านต่างๆ ทำให้ต้องการการเอาใจใส่ และการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการคลอดและการเป็นมารดา (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. 2560)



2.ความสนใจและความต้องการทางเพศ (Change in sexual desire) สตรีตั้งครรภ์ บางรายไม่รู้สึถึงความต้องการทางเพศที่ลดลงหรือเพิ่มขึ้น แต่บางรายรู้สึกว่าการลดลงเนื่องจากการกังวล และกลัวการเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์จนทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งยังรู้สึกไม่สุขสบายจากมดลูกที่โตขึ้นมาจนส่งผลต่อการทำกิจกรรมทางเพศ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563)

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของสตรีระยะตั้งครรภ์ เกิดขึ้นในแต่ละไตรมาส ไตรมาสแรก สตรีตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกไม่แน่ใจ ความกลัว อารมณ์แปรปรวน ความสนใจและความต้องการทางเพศลดลง ส่วนไตรมาสที่ 2 สตรีตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีความรักและใส่ใจตนเอง มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ มีความรู้สึกสนใจและต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น สำหรับไตรมาสที่ 3 มีความเครียด ความสนใจและความต้องการทางเพศส่วนใหญ่ลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและอารมณ์ขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

## 2.2 พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงการกระทำใดการกระทำหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีพื้นฐานจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนนั้นๆ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2561) ดังนั้น การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะวิกฤติหนึ่งในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันโดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์แรก (อุกฤษฏ์ ไทยงามศิลป์ และญาติ กาษยปนนท์. 2560) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกถึงกิจวัตรประจำวันที่มุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตติมา ปัญญาพินิจกุล, และณัฐธิดา สอนนาคของ. 2561) โดยพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยหลายด้าน ดังนี้

**2.2.1. ด้านการบริโภคอาหาร** เป็นพฤติกรรมที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของสตรีตั้งครรภ์ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ด้วย (ชูขวัญ เสงชัยโย, ทวีศักดิ์ กสิผล, และวิภาพร สิทธิศาสตร์. 2560) อาทิเช่น หากรับประทานในปริมาณที่มากเกินไป จะได้รับสารอาหารและพลังงานที่มากเกินไป จนเกิดภาวะโภชนาการเกิน เป็นผลให้ค่าดัชนีมวลกายเกินไปด้วยส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมาได้ (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณิ์ เดียววิศเรศ. 2561) และหากรับประทานในปริมาณที่น้อยเกินไป จะได้รับสารอาหารและพลังงานที่น้อยเกินไป จนเกิดภาวะโภชนาการต่ำ เป็นผลให้ค่าดัชนีมวลกายต่ำไปด้วย ส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมาได้เช่นกัน (ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์. 2561) ดังนั้นเพื่อสุขภาพที่ดีต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ (ณัฐนรี แสงเขตต์ และสืบพงษ์ กอวชิรพันธ์. 2561)

การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการให้เป็นปกตินั้น ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน สำหรับสตรีตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ (มื้อเช้า – กลางวัน – เย็น) และควรมีมื้อว่าง ระหว่างมื้อ รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำซากจำเจ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน โดยมี สัดส่วนอาหารที่ควรบริโภคต่อวันดังนี้ กลุ่มข้าวแป้ง ควรรับประทาน 6-10 ทัพพี/วัน ซึ่งมีให้เลือก หลากหลายที่ทดแทนกันได้, กลุ่มผักที่หลากหลาย ควรรับประทาน 6 ทัพพี/วัน โดยเฉพาะผักที่มี วิตามินเอ เช่น ผักที่มีสีเขียวเข้ม และผลไม้ที่มีสีเหลืองส้ม (ถั่วลันเตา แสงเขตรต์ และสปีทิงซ์ กอวชิรพันธ์. 2561), ผักที่มีไฟเลตสูง พบในผักที่มีรสผาดและผักใบเขียว เช่น ผักกระถิน ขี้เหล็ก ใบเมี่ยง และยัง พบในข้าวที่ไม่ขัดสี ถั่วเมล็ดแห้ง, ถั่วเหลือง, ข้าวโอ๊ต, ข้าวโพดและนมถั่วเหลือง (นวพร วุฒิชัยธรรม และ บุญยณัฐ พิมใสใจ. 2561), กลุ่มผลไม้ ควรรับประทาน 5 – 6 ส่วน/วัน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558) ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงด้วย เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม ส้ม มะปรางสุก เป็นต้น (ถั่วลันเตา แสงเขตรต์ และสปีทิงซ์ กอวชิรพันธ์. 2561) กลุ่มเนื้อสัตว์ ควรรับประทาน 12 ช้อนโต๊ะ/วัน แนะนำให้รับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แนะนำให้รับประทานไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558) และควรบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน เป็นประจำ ซึ่งพบในอาหารทะเล เช่น กุ้ง ปลา ปู และหอย หรือปลาทู (สุภาภักดิ์ สิงห์เสนา และ เบญจมา มุกตพันธ์. 2558), กลุ่มนม ควรรับประทาน 3 แก้ว/วัน แนะนำควรเป็นนมจืด, กลุ่มน้ำตาล ควรรับประทาน ไม่เกิน 4-5 ช้อนชา/วัน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558) แต่ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และให้ดื่มน้ำสะอาดอย่าง เพียงพอ (มาลีวัลย์ เลิศสาคร. 2559), กลุ่มเกลือ ควรรับประทาน ไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน (สำนัก โภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558) และควรเลือกรับประทานอาหารให้ได้รับ สารอาหารที่มีคุณภาพครบ 5 หมู่ ตามบริบทความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล (ชูขวัญ เสงชัยโย, ทวีศักดิ์ กลสิผล, และวิภาพร สิทธิศาสตร์. 2560) เน้นอาหารในหมวดเนื้อสัตว์ ไข่ นม และหมวดข้าวแป้ง เนื่องจากมีความต้องการในขณะตั้งครรภ์

**2.2.2. ด้านการพักผ่อน** สตรีตั้งครรภ์ควรมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอในทุกไตรมาสของการ ตั้งครรภ์ ในช่วงกลางคืนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง และในช่วงกลางวัน 1-2 ชั่วโมง และควรนอนตะแคง ด้านซ้าย หลีกเลี่ยงการนอนหงาย โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 2 และไตรมาส 3 (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563)

**2.2.3. ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย** สตรีตั้งครรภ์ควรอาบน้ำและแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้งในทุกไตรมาส โดยเฉพาะ การอาบน้ำ ควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำลักษณะที่แช่ในอ่าง หรือสระว่ายน้ำสาธารณะ และงดการสวนล้างภายในช่องคลอด เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และ ถูงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563) การทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอก หลังจากการมีกิจกรรมทางเพศ และหลังจากขับถ่ายโดยการล้างจากด้านหน้าไปด้านหลังเสมอ ส่วน

การมีกิจกรรมทางเพศมีได้แต่ไม่ควรเกิน 3 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Badran, Y.A. et al., 2015)

**2.2.4. ด้านการออกกำลังกาย** สตรีตั้งครรภ์สามารถทำได้ แต่ควรมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ให้ออกกำลังกายได้ 150 นาที/สัปดาห์ หรือ 30 นาที/วัน ใน 3 วัน/สัปดาห์ ยกเว้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีข้อจำกัดหรือข้อห้าม (สมบุรณ์ บุญยเกียรติ และ ผกากรอง จันทรัมย์. 2560) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ เช่น การเดิน การบริหารร่างกาย แบบฝึกกำหนดลมหายใจ และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (มาลีวัลย์ เลิศสาคร. 2559) หรือการออกกำลังกายโดยใช้สายรัดโยคะ (ทรงพร จันทรัมย์ และคณะ. 2561) และการออกกำลังกายที่สำคัญต่อการออกแรงเบ่งคลอด ควรมีการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและพื้นเชิงกราน ช่วยเสริมความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำการบริหารที่นิยม (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563) มีดังต่อไปนี้

2.2.4.1 กายบริหารท่าโก่งหลัง สตรีตั้งครรภ์อยู่ในท่าคลาน คุกเข่าให้เข่าทั้งสองข้างห่างกันประมาณ 9 นิ้ว ข้อสะโพก 90 องศา โดยให้แนวหัวเข่าและสะโพกอยู่แนวเดียวกัน มือสองข้างวางที่พื้นห่างกันประมาณ 12 นิ้ว หรือเท่ากับช่วงไหล่หน้าและแขนเหยียดตรง มองตรงไปข้างหน้า และยกสะโพกให้สูงพร้อมสูดหายใจเข้าลึกๆ จากนั้นค่อยๆ ก้มศีรษะลงพร้อมยกหลังขึ้นช้าๆ และปล่อยลมหายใจออก ควรทำท่านี้ประมาณ 10 ครั้ง

2.2.4.2 กายบริหารท่ายกสะโพก สตรีตั้งครรภ์อยู่ท่านอนหงาย ชันเข่า เท้าสองข้างวางราบกับพื้น มือสองข้างวางชิดลำตัวหรือประสานกันไว้ใต้ศีรษะ หายใจเข้าให้หน้าท้องแฟบลง เกร็งหลังส่วนล่างกดลงกับพื้น ให้แนวกระดูกสันหลังเป็นเส้นตรง จากนั้นหายใจออกพร้อมกับคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ควรทำท่านี้ประมาณ 10 ครั้ง

2.2.4.3 กายบริหารท่าขมิบช่องคลอด สตรีตั้งครรภ์ขมิบช่องคลอด ทวารหนัก และสะโพก โดยขมิบและกลั้นไว้ นับในใจ 1-10 แล้วค่อยๆ คลายออกช้าๆ ควรทำท่านี้วันละ 50-100 ครั้ง หรือมากขึ้นได้ สามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลา และทุกระยะของการตั้งครรภ์

**2.2.5. ด้านการเดินทาง** สตรีตั้งครรภ์สามารถเดินทางทั่วไปได้ในทุกไตรมาส แต่ในไตรมาสแรก อาจไม่เหมาะที่จะเดินทางเพราะอาการอ่อนเพลีย จากอาการแพ้ท้อง ซึ่งอายุครรภ์ที่เหมาะสมแก่การเดินทางที่สุดเป็นช่วงไตรมาสที่ 2 ช่วงอายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563) หลีกเลี่ยงเดินทางจราจรที่มีผิวจราจรที่ไม่เรียบและขรุขระ เป็นหลุม เป็นบ่อ (มาลีวัลย์ เลิศสาคร. 2559) ส่วนการเดินทางทางอากาศ กรณีตั้งครรภ์เดี่ยว ช่วงอายุครรภ์ที่แนะนำให้เดินทางได้นั้น ช่วงอายุครรภ์ 28 – 36 สัปดาห์โดยต้องไม่มีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ แต่หลัง 36 สัปดาห์ไม่ควรเดินทาง กรณีครรภ์แฝด ที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเคยคลอดก่อนกำหนด สามารถเดินทางได้ช่วงอายุครรภ์ 28 – 32 สัปดาห์ และไม่ควรเดินทางหลัง 32 สัปดาห์ กรณีครรภ์ความถี่ต่อการแท้ง ไม่ควรเดินทางในขณะที่มีเลือดออกทางช่องคลอด แต่สามารถเดินทางได้เมื่อ

อาการเข้าสู่ภาวะปกติ ซึ่งจะต้องไม่มีเลือดออกและไม่มีอาการปวด ไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง และในการเดินทางทางอากาศในทุกกรณีจะต้องมีการรับรองโดยแพทย์ทุกครั้งเมื่อต้องเดินทาง (ชญาพัฒน์ ทองปากน้ำ. 2018)

**2.2.6. ด้านการทำงาน** สตรีตั้งครรภ์ควรทำงานไม่เกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ หลีกเลี่ยงการทำงานเป็นกะหรือกลางคืน การทำงานต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานเกินไป งานที่ทำให้เกิดปัญหาการทรงตัว และงานที่ต้องรับภาระหนัก อาทิเช่น งานที่ต้องยก แบก หาม ดึง หรือลากของหนักต่างๆ (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ. 2562), ควรหลีกเลี่ยงลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ เช่น การทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมี หรือรังสีเอกซเรย์และรังสีจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (พรวิภา กุศลรัตน์ และพรชัย สิทธิศรีพันธ์กุล. 2561) และควรหลีกเลี่ยงการทำงานในที่อากาศร้อนจัด งานที่ต้องยืนนาน และงานที่ต้องก้มหรือขึ้นบันไดบ่อยๆ (เกสรดา ศรีพิชญากาการ, วันเพ็ญ มิชัยชนะ และยุพิน เพียรมงคล. 2561)

**2.2.7. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ** สตรีตั้งครรภ์ควรเดินอย่างช้าๆด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการเดินพื้นที่ยื่นและลื่น หากจำเป็นต้องขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดด้วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (มาลีวัลย์ เลิศสาคร. 2559) ควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งอย่างเหมาะสม เมื่อเดินทางหรือโดยสารด้วยรถยนต์ ด้วยการคาดแบบ tree point โดยสายด้านบนวางเหนือกึ่งกลางไหล่บ่า และคาดผ่านระหว่างเต้านมทั้งสองข้าง ส่วนสายด้านล่างคาดตำแหน่งสะโพกและใต้หน้าท้องส่วนล่าง เพื่อลดการกดรั้งบริเวณมดลูก (ชัชวาล วงศ์สารี และธรรณรัตน์นิภา ภัคศุขนิธิวัฒน์. 2559)

**2.2.8. ด้านการแต่งกาย** สตรีตั้งครรภ์ควรสวมเสื้อผ้าที่ใส่แล้วรู้สึกสบายไม่รัดรูป ชุดชั้นในขนาดพอดี ไม่คับตึง เหมาะกับเต้านมและมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563) รวมถึงการเปลี่ยนเสื้อผ้าและกางเกงชั้นในใหม่เป็นประจำ เพื่อลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ (Badran, Y.A. et al., 2015) ส่วนการสวมรองเท้าควรเลือกที่ส้นเตี้ย แต่ไม่ใช่รองเท้าแตะที่มีพื้นเรียบ อาจทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย (มาลีวัลย์ เลิศสาคร. 2559)

**2.2.9. ด้านการจัดการความเครียด** สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลและความเครียดจากการตั้งครรภ์ได้ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ พบอาการและความรู้สึกที่แตกต่างกันในแต่ละไตรมาส (กาญจนา ศรีสวัสดิ์. 2563) ซึ่งความเครียดเฉพาะกับการตั้งครรภ์ ขึ้นกับการรับรู้และการประเมินทางสติปัญญา ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ (รุ่งนภา โปธะแสน และคณะ. 2562) วิธีการจัดการความเครียด ดังนี้

**2.2.9.1 การฝึกการหายใจ หรือการทำโยคะ** ด้วยการบริหารกล้ามเนื้อกระบังลม บริเวณหน้าท้องให้แข็งแรง โดยการฝึกหายใจเข้าและลึก แล้วหายใจออกช้าๆ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และยังช่วยเพิ่มออกซิเจนในเลือด ทำให้รู้สึกผ่อนคลายลดปล่อยความเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2558) ซึ่งการฝึกด้วยท่าโยคะ 5 ท่า โดยทำท่าละ 3-4 นาที

(รุจา แก้วเมืองฝางและคณะ. 2561 ; (Kongkanoy & Sirikant, 2011 ; Supaporn, 2011 ; Kaeomaungfang, 2017) ดังต่อไปนี้

1) ทำพระจันทร์เสี้ยว วิธีฝึก ยืนแยกเท้ากว้าง หลังเหยียดตรง บนเสื่อโยคะ มือซ้ายเท้าเอว ยกแขนขวา เหยียดขึ้นเหนือศีรษะแล้วเอียงซ้ายเท่าที่ได้ ขณะหายใจเข้าท้องป่อง ขณะหายใจออกท้องแฟบ จิตจดจ่อที่อาการท้องป่องหรือ แฟบ จากนั้นทำสลับข้างกัน

2) ทำยี่ดล่ำตัว วิธีฝึก นิ่งขัดสมาธิแบบไม่ต้องเอาขาขึ้นมาซ้อนกัน จากนั้นค่อยๆหายใจเข้า ยึดมือขึ้นเหนือศีรษะเท่าที่ทำได้ พนมมือค้างไว้ไม่ต้องเกร็ง หายใจเข้าออกซ้ำลึก 5 รอบหายใจ

3) ทำเหยียดตัว วิธีฝึก นอนราบกับพื้นบนเสื่อโยคะ เท้าชิด แขนทั้งสองวางข้างลำตัว ยกแขนทั้งสองขึ้น แล้ววางแขนทั้งสองราบกับพื้นเหนือศีรษะ เหยียดแขนและขาออกเต็มที่ หายใจเข้า จิตจดจ่อที่อาการท้องป่อง มีสติอยู่กับ ลมหายใจเข้า และหายใจออก จิตจดจ่อที่อาการท้องแฟบ มีสติเฝ้าอยู่กับลมหายใจออก

4) ทำนอนพักตะแคงซ้าย วิธีฝึก นอนตะแคงซ้าย ขณะหายใจเข้าท้องป่อง ขณะหายใจออกท้องแฟบ จิตจดจ่อที่อาการท้องป่องหรือแฟบ สติเฝ้าสังเกตลมหายใจเข้าออก

5) ทำศพ วิธีฝึก นอนหงายราบกับพื้นบนเสื่อโยคะ ขาทั้งสองข้างแยกออกจากกันเล็กน้อย แขนเหยียด ไปข้างหน้าลำตัว ฝ่ามือหงาย ใช้หมอนรองใต้เข่าเพื่อลดอาการอ่อนของเอว หายใจเข้าช้าๆ จนท้องป่อง หายใจเข้าออกยาวๆ จน ท้องแฟบ จิตจดจ่อที่อาการท้องป่องและแฟบ

2.2.9.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยการฝึกจิตใจให้จดจ่อกับการคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้จิตใจเกิดสมาธิ ลดฟุ้งซ่าน คลายกังวลได้ โดยเลือกสถานที่เงียบสงบไร้เสียงรบกวน นิ่งทำสบาย เสื้อผ้าหลวม ถอดรองเท้า แล้วหลับตา ทำจิตใจให้ว่าง ตั้งสมาธิไปที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ แล้วเกร็งกล้ามเนื้อ 3-5 วินาทีและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ10-15 วินาที ทำประมาณ 8-12 ครั้ง ใน 10 กลุ่ม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2558) ดังนี้

- 1) มือและแขนขวา โดยกำ มือ เกร็งแขน แล้วคลาย
- 2) มือและแขนซ้าย โดยทำ เช่นเดียวกัน
- 3) หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
- 4) ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
- 5) ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย และเม้มปากให้แน่น แล้วคลาย
- 6) คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
- 7) อก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆกลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูง แล้วคลาย

8) หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย

9) เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย จากนั้นเหยียดขา กระดก ปลายเท้าแล้วคลาย

10) เท้าและขาซ้าย โดยทำ เช่นเดียวกัน

2.2.9.3 การนวดคลายเครียด ด้วยการนวดกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด เกิดความรู้สึกผ่อนคลายสบายกาย หายเครียด โดยการนวดแบบไทย อย่างถูกวิธี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2558) ดังนี้

- 1) การกด ให้ใช้ปลายนิ้วที่ถนัด ได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้หรือนิ้วกลาง
- 2) การนวดจะใช้การกด และการปล่อยเป็นส่วนใหญ่ ใช้เวลากดแต่ละครั้ง ประมาณ 10 วินาที และใช้เวลาปล่อยนานกว่าเวลากด
- 3) การกดให้ค่อยๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และ เวลาปล่อยให้ค่อยๆ ปล่อย
- 4) แต่ละจุด ควรนวดซ้ำประมาณ 3-5 ครั้ง จุดที่นวดมีดังต่อไปนี้
  - 4.1) จุดกลางระหว่างคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง
  - 4.2) จุดใต้หัวคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง
  - 4.3) จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดกลาง ใช้นิ้วหัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง จุดสองจุดด้านข้าง ใช้วิธีประสานมือบริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดสองจุดพร้อมๆ กัน 3-5 ครั้ง
  - 4.4) บริเวณต้นคอ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือ ทั้งสองข้างกดตามแนวสองข้างของกระดูกต้นคอ โดยกดไล่จากตีนผมลงมาถึงบริเวณบ่า 3-5 ครั้ง
  - 4.5) บริเวณบ่า ใช้ปลายนิ้วมือขวาบีบไหล่ซ้ายไล่จากบ่า เข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวา ไล่จากบ่า เข้าหาต้นคอทำ ซ้ำ 3-5 ครั้ง
  - 4.6) บริเวณบ่าด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวาจุดใต้กระดูก ไหล่ปลาร้า จุดต้นแขน และจุดเหนือรักแร้ของ บ่าซ้ายใช้นิ้วหัวแม่มือซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวา ทำ ซ้ำ 3-5 ครั้ง
  - 4.7) บริเวณบ่าด้านหลัง ใช้นิ้วที่ถนัดของมือขวาอ้อมไปกดจุดบน และจุดกลางของกระดูกสะบัก และจุดรักแร้ ด้านหลังของบ่าซ้าย ใช้นิ้วที่ถนัดของมือซ้าย กดจุดเดียวกันที่บ่าขวาทำ ซ้ำ 3-5 ครั้ง

2.2.9.4 การจินตนาการ ด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งตึงเครียด ไปสู่ประสบการณ์เดิมที่สงบและเป็นสุขที่ผ่านมา จากการใช้จินตนาการ ในขณะที่จินตนาการ ต้องพยายามให้ รู้สึกเหมือนจริงคล้ายจะสัมผัสได้ จนคล้ายตามจนสงบสุขเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นจริงๆ โดยเลือกสถานที่สงบ เป็นส่วนตัว ไร้ผู้รบกวน นั่งในท่าสบาย แล้วหลับตาลงเริ่มจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่เป็นสุขนั้นในอดีต เช่น นั่งดูพระอาทิตย์ตก ดำน้ำชมธรรมชาติ เดินชมสวนดอกไม้ นั่งตักปลาริมตลิ่ง

2.2.9.5 การทำสมาธิ ด้วยการกำหนดติดตามการหายใจ ทำให้จิตใจสงบ โดยเอาใจจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว หยุดการคิดเรื่องใดๆ นั่งในท่าที่สบาย อาจขัดสมาธิหรือพับเพียบ หรือท่านอน หลังตา แล้วนับหรือติดตามลมหายใจเข้าออกอย่างช้าๆ นับหายใจเข้า 1 หายใจออก 1 หรือ นับหายใจเข้า 1 หายใจออก 2 แต่หากจิตสงบมากขึ้น อาจใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออก ไม่ต้องนับเลข ไม่คิดสิ่งใดๆ มีแต่ความเงียบสงบ

**2.2.10. ด้านการรับบริการตรวจครรภ์** สตรีตั้งครรภ์ควรตระหนักถึงความสำคัญต่อภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรรับบริการตรวจครรภ์ครั้งแรกทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ หรือมารับบริการตรวจครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อประเมินความเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์ (อังคณา สูงส่งเกียรติ. 2561) และควรหมั่นมาตรวจสุขภาพและตรวจครรภ์อย่างต่อเนื่องตามนัด เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ (สุชาดา เตชวาทกุล. 2558)

การฝากครรภ์คุณภาพของอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565) : ราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย(2566) โดยแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ

โดยจัดให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ การตรวจติดตามระหว่างฝากครรภ์ ในทุก 4 สัปดาห์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ต่อมาติดตามทุก 2 สัปดาห์ จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ จากนั้นติดตามทุกสัปดาห์จนคลอด ทั้งนี้การประเมินความเสี่ยงที่จำเป็นในแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาในการนัดสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม โดยการรับบริการตรวจครรภ์ต่อเนืองนั้น ควรมารับบริการตรวจครรภ์ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามการฝากครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก โดยสตรีตั้งครรภ์ต้องมารับบริการฝากครรภ์ 5 ครั้งหรือ 5 ระยะเวลาเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2561) ดังนี้

- ครั้งที่ 1 สตรีตั้งครรภ์ควรรับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- ครั้งที่ 2 สตรีตั้งครรภ์ควรรับบริการฝากครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 18 สัปดาห์
- ครั้งที่ 3 สตรีตั้งครรภ์ควรรับบริการฝากครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 26 สัปดาห์
- ครั้งที่ 4 สตรีตั้งครรภ์ควรรับบริการฝากครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์
- ครั้งที่ 5 สตรีตั้งครรภ์ควรรับบริการฝากครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 38 สัปดาห์

**2.2.11. ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนที่ต้องไปโรงพยาบาล** เป็นพฤติกรรมที่สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และเมื่อพบความผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ในทันที อาการผิดปกติที่ควรเฝ้าระวัง เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย

หรือปวดถ่วง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ บวมทั้งตัว ทารกด้นน้อยลง เป็นต้น (มาลีวัลย์ เลิศสาคร. 2559)

พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยทั่วไปประกอบด้วย 11 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย ด้านการออกกำลังกาย ด้านการเดินทาง ด้านการทำงาน ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการแต่งกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับบริการตรวจครรภ์ตามนัด และ ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาล การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่วนหนึ่งมาจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์พึงมี เพื่อเสริมทักษะและความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในขณะตั้งครรภ์

## 2.3 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 2.3.1 คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (1998) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการแสดงถึงทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถส่วนบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งความสำเร็จของระดับความรู้ ทักษะส่วนบุคคล และความมั่นใจในการกระทำการปรับปรุงสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ ให้มีความสามารถในการอ่าน และการนัดหมาย โดยมีการปรับปรุงความเข้าใจข่าวสารด้านสุขภาพของผู้คน และความสามารถในการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

Baker (2006) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นโครงสร้างที่ซับซ้อนซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลในการสื่อสารและความต้องการที่เกิดขึ้นในสังคมและระบบการดูแลสุขภาพ ระหว่างขีดความสามารถและความต้องการในปัจจุบัน เพื่อช่วยขึ้นำความพยายามในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้สามารถเข้าใจได้มากขึ้น

Kwan, B, Frankish, J, and Rootman, I (2006) อธิบาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นระดับที่ผู้คนสามารถเข้าถึงได้ทำความเข้าใจประเมินและสื่อสารข้อมูลมีส่วนร่วมกับความต้องการของสุขภาพที่แตกต่างกันตามบริบท เพื่อส่งเสริมและรักษาความดีสุขภาพตลอดชีวิต

Sorensen et al (2012) อธิบาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นความเชื่อมโยงกับการอ่านออกเขียนได้และก่อให้เกิดความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถอธิบายของผู้คนในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการตัดสินใจและตัดสินใจในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรค การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตในช่วงชีวิต



Nutbeam (2015) ให้ความจำกัด ความความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่า เป็นทักษะทางปัญญา และสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถระดับบุคคลในความสามารถเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมิน การปฏิบัติและการจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

จากคำจำกัดความข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ และทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และสามารถนำ ข้อมูลสุขภาพปรับปรุงแก้ไขภาวะสุขภาพ ด้วยการชักนำและจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตามบริบทวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

### 2.3.2 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam มีพื้นฐานแนวคิดมาจากการส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้ผลลัพธ์ที่ได้เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้น ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ยังช่วยเสริมแรงจูงใจให้มีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี และยังเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็น มากกว่าแค่การอ่านทำความเข้าใจแผ่นพับและการนัดหมายแต่ยังเป็นการสร้างทักษะและความมั่นใจ ในการทำกิจวัตรประจำวันอีกด้วย (Nutbeam, 2015 : 16-21) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกุญแจ สำคัญนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ การมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล รู้เท่าทันสื่อให้ความรู้ด้าน พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้ความเข้าใจในด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองอย่างถูกต้อง การ จัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสุขภาพ ด้วยการวางแผนและกำหนด เป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งการมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับดี จะทำให้เกิดการแสดงออกด้าน พฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการดูแลตนเองที่ดีจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งภาวะสุขภาพที่ปกติและ ผิดปกติ ให้เกิดภาวะสมดุลด้านสุขภาพ ส่งผลให้การเจ็บป่วยหรือแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดลง ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกด้วย (ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. 2561)

### 2.3.3 องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam (2008). เสนอแนวคิดใน Conceptual model of health literacy as a risk ถึงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Assess), 2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive), 3) ทักษะการสื่อสาร (communication), 4) การจัดการตนเอง (Self- management), 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy), และ6) การตัดสินใจ (Decision) ซึ่ง

คล้ายคลึงกันกับ 6 องค์ประกอบหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2561). และคุณลักษณะที่จำเป็นที่ต้องพัฒนาในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีดังนี้

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้แนวทางการค้นหาและสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนนำข้อมูลไปใช้
2. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ความสามารถในการตรวจสอบข้อมูล ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ เปรียบเทียบวิธีการคัดเลือกสื่อที่เหมาะสม
3. ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ รับรู้และจดจำ และเข้าใจเนื้อหาด้านสุขภาพได้ถูกต้อง โดยสามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลได้
4. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ความสามารถในการสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียน และโน้มน้าวบุคคลอื่นให้ยอมรับข้อมูลได้
5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก หลีกเลี่ยงอย่างมีเหตุผล หรือพิจารณาถึงผลดีและผลเสียเพื่อหลีกเลี่ยง นำไปสู่ทางเลือกที่ถูกต้องและมีผลกระทบน้อยที่สุด
6. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตามแนวทางการปรับเปลี่ยนที่ถูกต้องเหมาะสม

ความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับของ (Nutbeam, 2000 : 263-265 และ 2015 : 17) ดังนี้

ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นทักษะขั้นพื้นฐาน ที่เพียงพอในการอ่านและเขียนของแต่ละบุคคล ให้สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เป็นผลของการให้ความรู้ทางสุขภาพแบบดั้งเดิม สามารถนำไปทำกิจกรรมที่กำหนดได้ในวงจำกัด โดยอาศัยการสื่อสารข้อมูล ความเสี่ยงด้านสุขภาพ การบริการทางสุขภาพ และการปฏิบัติตามในกิจกรรมที่กำหนดไว้ต่อสุขภาพในชีวิตประจำวัน โดยไม่มีอิสระในการสื่อสาร ไม่มีการพัฒนาทักษะ เช่นการปฏิบัติตามการใช้ยาที่กำหนด การปฏิบัติตามคำแนะนำจากแผ่นพับหรือจากคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ

ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) เป็นทักษะทางปัญญา (cognitive skill) ขั้นสูง ร่วมกับทักษะทางสังคม (social skill) สามารถดึงข้อมูลและรับรู้ความหมายจากการสื่อสารที่แตกต่างกันและสามารถตัดสินใจใช้ข้อมูลนั้นๆได้อย่างมั่นใจ เป็นผลจากการพัฒนาการให้สุศึกษา โดยมุ่งเน้นพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคล ให้มีความรู้ใหม่ๆได้อย่างอิสระ เพิ่มแรงจูงใจและความมั่นใจในตนเอง ส่งผลให้เกิดทักษะส่วนบุคคลและทักษะทางสังคม และยังเกิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อีกด้วย

ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ(Critical health literacy) เป็นทักษะทางปัญญา (cognitive skill) มากกว่าขั้นสูง ร่วมกับทักษะทางสังคม (social skill)สามารถประยุกต์ใช้โดยการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้ข้อมูลนั้นได้ เป็นผลจากการพัฒนาทางปัญญา ทักษะการส่งเสริมทางสังคม และการเมืองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ข้อมูล มีการโต้ตอบมากขึ้น มีการสื่อสารข้อมูล และทักษะในการตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล สามารถเชื่อมโยงประโยชน์ทางสุขภาพที่หลากหลายของแต่ละบุคคล เป็นผลให้เกิดการจัดการเปรียบเทียบเหตุการณ์และสถานการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคลให้ดียิ่งขึ้น

### 2.3.4 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถวัดผลจากการเปลี่ยนแปลงความรู้และทักษะที่สนับสนุนความเป็นอิสระในการตัดสินใจทางสุขภาพ ความรู้และทักษะดังกล่าวพัฒนาได้โดยการให้สุศึกษาหรือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยซึ่งออกแบบมาเพื่อสนองต่อความต้องการและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล (Nutbeam.2015; 18) โดยเฉพาะความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ เป็นความสามารถที่พึงมีในสตรีตั้งครรภ์ เป็นทักษะทางปัญญา และสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ให้เข้าถึง เข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ (Renkert and Nutbeam, 2001.) ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องคำนึงถึงลำดับของการตั้งครรภ์เป็นหลัก ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ครั้งหลังมักมีความรู้และความสามารถดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก (สินินาท วราโภค และคณะ. 2563) ดังนั้นการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะช่วยเสริมแรงจูงใจให้มีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี และยังเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นมากกว่าแค่การอ่านทำความเข้าใจแผ่นพับและการนัดหมาย แต่ยังเป็นการสร้างทักษะและความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันอีกด้วย ซึ่งบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ สามารถส่งเสริมและปรับปรุงให้เกิดการพัฒนาในระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้มากขึ้นได้ (Nutbeam, 2015 : 18-19) ดังนี้

#### 2.3.4.1 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Improving functional health literacy)

พัฒนาทักษะการรู้หนังสือ และความสามารถในการใช้ทักษะเหล่านี้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังเน้นถึง ความสำคัญของวิธีการที่องค์กรบริการที่ได้รับการปรับปรุงสามารถเพิ่มคุณภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เวลาที่จำกัดในการปรึกษาทางคลินิก มักจะจำกัดการสื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและวิธีการใช้ยาและบริการดูแลสุขภาพ การศึกษาผู้ป่วยประเภทนี้มักจะมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษาผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมทางคลินิก มักหมายความว่าวิธีการทางการศึกษาที่ใช้ไม่สามารถใช้การสื่อสารเชิง

โต้ตอบหรือสนับสนุนความเป็นอิสระในการตัดสินใจในระดับสูง มีตัวอย่างการศึกษาผู้ป่วย ประเภทนี้จำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะตัวอย่างที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้งานได้และผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง

**2.3.4.2 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Improving interactive health literacy)** การพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจและการรู้หนังสือขั้นสูง ทักษะเหล่านี้เป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยอิสระ ได้รับความหมายจากข้อมูลนั้นและนำข้อมูลไปใช้กับสถานการณ์ด้านสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว มักใช้รูปแบบการศึกษาด้านสุขภาพแบบโต้ตอบที่มุ่งไปสู่การปรับปรุงความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติตามข้อมูลและคำแนะนำที่ได้รับ แนวทางดังกล่าวมักต้องใช้เวลามากขึ้นและสามารถส่งมอบได้ดีที่สุดในสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่มีโครงสร้างมากกว่า หรือผ่านโปรแกรมการเรียนรู้ออนไลน์ที่ออกแบบมาอย่างดี

**2.3.4.3 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Improving critical health literacy)** การพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจและการรู้หนังสือขั้นสูงสุดซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถ แยกแยะระหว่างแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อวิเคราะห์ความหมายและความเกี่ยวข้องในเชิงวิพากษ์ และใช้ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยกำหนดสุขภาพได้มากขึ้น ความสามารถในการโต้ตอบมีมากขึ้น และกำหนดน้อยลง อารมณ์ถึงการสื่อสารข้อมูลและการพัฒนาทักษะเพื่อสนับสนุนการดำเนินการด้านสุขภาพที่หลากหลายเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งส่วนบุคคลและสังคม มุ่งปรับปรุงขีดความสามารถของแต่ละบุคคลและชุมชนในการดำเนินการกับปัจจัยกำหนดทางสังคมและเศรษฐกิจของสุขภาพ มีตัวอย่างน้อยกว่าของการแทรกแซงเพื่อปรับปรุงการรู้หนังสือด้านสุขภาพที่สำคัญ

ตารางที่ 1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของ วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ความสามารถเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการสืบค้นอาทิ	เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน สามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยต่อการ	เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจน

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
	คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือต่อการนำมาใช้
2. การรู้เท่าทันสื่อ	สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ มาใช้ การดูแลสุขภาพตนเอง	รู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐาน และเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อ หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับ สุขภาพของตนเอง และผู้อื่น	รู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์ สามารถประเมินข้อความสื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน หรือสังคม
3. ความรู้ความเข้าใจ	รู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัว ให้มีสุขภาพดี	รู้ และเข้าใจระดับพื้นฐานอธิบายถึงความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	รู้ และเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์ วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลถึงแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
4. ทักษะการสื่อสาร	สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพที่ดี	การสื่อสารระดับพื้นฐาน และสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี	การสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
5. ทักษะการตัดสินใจ	สามารถกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติให้มีสุขภาพดี	การตัดสินใจระดับพื้นฐาน และสามารถใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสีย ในการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับการมีสุขภาพดี	การตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
6. การจัดการตนเอง	สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผน	การจัดการตนเองระดับ	การจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
	ในการปฏิบัติตน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	พื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมาย ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	และสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

### 2.3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น มีปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

**2.3.5.1 ปัจจัยระดับบุคคล** ประกอบด้วย 1) ความรู้ เป็นความรู้ด้านต่างๆทั่วไป รวมถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบริการสุขภาพ (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรื่องจุดชีพีพาน. 2562) 2) คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นความแตกต่างของเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ภาษาศาสนา วัฒนธรรม (วัชรพร เชนสุวรรณ. 2560) 3) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ความสามารถในการพูดการสื่อสาร การต่อรอง การมองเห็น การได้ยิน การตัดสินใจเลือก (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรื่องจุดชีพีพาน. 2562) การสืบค้นข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะการพิทักษ์สิทธิตนเอง (ชินตา เตชะวิจิตรจารย์. 2561) 4) พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการจัดการสุขภาพระดับความเครียด และความเจ็บป่วย (ชินตา เตชะวิจิตรจารย์. 2561) 5) ความเชื่อและทัศนคติ และ 6) คุณภาพชีวิต (วัชรพร เชนสุวรรณ. 2560)

**2.3.5.2 ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** เช่น ทักษะส่วนบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคมต่อการพิทักษ์สิทธิตนเอง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรื่องจุดชีพีพาน. 2562)

**2.3.5.3 ปัจจัยระดับสังคม** เช่น การพัฒนาและจัดระเบียบทางสังคม ความเท่าเทียมกัน ทางสุขภาพ สังคมและการเมือง การเข้าถึงข้อมูล การบริการ การดูแลรักษาทางสุขภาพ การ

มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงบนบรรทัดฐานการปฏิบัติของสังคม การปรับปรุงผลลัพธ์ โอกาสทางเลือกและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (ชินตา เตชะวิจิตรจากรุ. 2561)

### 2.3.6 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพ และปฏิบัติการพยาบาลด้วยจิตสาธารณะ คัดกรอง วิเคราะห์สถานการณ์ทางสุขภาพ ปฏิบัติการโดยการวางแผนงานจัดระบบ ติดตามเปรียบเทียบและประเมินผล และสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้คือการดูแลที่ต่อเนื่อง ต้องมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ดีและถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการสอน การให้คำปรึกษา เพิ่มพูนความรู้ ถ่ายทอดความรู้ จัดทำข้อมูลเอกสาร และการให้บริการข้อมูลข่าวสารทางวิชาการเป็นแนวทางสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แก่ประชาชนกลุ่มปกติ และกลุ่มป่วยในชุมชน (กองการพยาบาล. 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และยังเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วยลดลง ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพลดลงตามไปด้วย (ชินตา เตชะวิจิตรจากรุ. 2561) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทที่สำคัญต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (วัชรพร เษยสุวรรณ. 2560) ซึ่งพยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการด้วยบทบาท ดังต่อไปนี้

**2.3.6.1 บทบาทผู้ประเมิน (assessor)** พยาบาลมีบทบาทการเลือกใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการให้ยึดหลัก เครื่องมือประเมินใช้เวลาน้อย เหมาะสมกับบริบทที่ต้องการประเมิน (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. 2562)

**2.3.6.2 บทบาทผู้สื่อสารด้านสุขภาพ (Health communicator)** พยาบาลมีบทบาทการสื่อสารทางวาจา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายแต่ชัดเจน หลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์ (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. 2562) ซึ่งพยาบาลควรใช้การสื่อสารแบบสองทางด้วยเทคนิคการสอนกลับ (Teach - back) โดยให้ผู้รับบริการได้อธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของตนเอง จากการใช้คำถามปลายเปิด (วัชรพร เษยสุวรรณ. 2560) และการสื่อสารทางการเขียน ใช้ประโยคสั้นๆ ง่ายต่อการเข้าใจ หลีกเลี่ยงศัพท์เฉพาะ เสนอเนื้อหาตามลำดับ มีการใช้สื่อช่วยสอนในรูปแบบต่างๆ โดยพยาบาลควรใช้เทคนิคสอนย้อนกลับ และเทคนิค 3 คำถามในการทบทวนการรับรู้และความเข้าใจ (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. 2562)

**2.3.6.3 บทบาทผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ (Health media developer)** พยาบาลมีบทบาทการพัฒนาสื่อทางสุขภาพได้ โดยด้านเนื้อหา เน้นความถูกต้อง สั้นกระชับเข้าใจง่าย และมีด้านรูปแบบ ที่ใช้รูปภาพประกอบคำอธิบาย ซึ่งทำให้อ่านและเข้าใจได้มากขึ้น (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. 2562) อีกทั้งยังเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองแบบมี

ส่วนร่วม โดยพยาบาลควรให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตน ด้วยเทคนิค Ask Me 3 ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพของฉันทืออะไร 2) ฉันท้องทำอะไรบ้าง และ 3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร (วีชราพร เชนสุวรรณ. 2560)

**2.3.6.4 บทบาทผู้สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Creator of supportive environment for health literacy)** พยาบาลมีส่วนในการสร้างและสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดทำบอร์ดข้อมูลสุขภาพ การจัดทำป้ายให้คำแนะนำ (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. 2562) ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นสากล รูปแบบดูแล้วผ่อนคลาย ปราศจากความน่ากลัว (ชินตา เตชะวิจิตรจากร. 2561)

**2.3.6.5 บทบาทผู้กระตุ้น (Encourager)** พยาบาลมีส่วนร่วมกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและสนใจในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง ด้วยการปรับปรุงและพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (ชินตา เตชะวิจิตรจากร. 2561)

**2.3.6.6 บทบาทผู้วิจัย (Researcher)** พยาบาลมีการทำวิจัยช่วยสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยเน้นวิจัยที่พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การสังเคราะห์งานวิจัย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง เช่นสตรีตั้งครรภ์ ตลอดจนผู้ป่วยโรคต่างๆที่เป็นปัญหาหลักของประเทศ โดยการตั้งคำถามถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องการ วิธีการที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์นั้น และกลุ่มที่ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ (ชินตา เตชะวิจิตรจากร. 2561)

### 2.3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ. (2560) ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลทางบวกทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อคุณภาพชีวิตโดยผ่านการจัดการตนเอง ( $\beta=.02, p=.002$ ;  $\beta=.24, p=.001$  ตามลำดับ) ซึ่งหมายความว่าหากสตรีตั้งครรภ์มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

นภาพิญ จันทขมิมา และคณะ. (2561) ศึกษาผลของแบบจำลองการทำงานายคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นไทย ว่าด้วยความรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย

Mogharab, F., Inaloo, R., Javadpour, S., Jamali, S., Poornowrooz, N., (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตในสตรีตั้งครรภ์อิหร่าน พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.0000$ )



Astantekin, F.O., Erkal, Y.A., Sema, Y.D., (2019) ศึกษาผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองของสตรีตั้งครรภ์ โดยพบว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงและมีการแสดงออกทางบวกในการรับรู้ความสามารถตนเองในระยะการปฏิสนธิ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย

Kharrazi S. S, Peyman N, Esmaily H, (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดา และการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของมารดาที่ตั้งครรภ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้ความสามารถตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ ( $r=0.29$ ;  $p=0.001$ ) และยังเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์อีกด้วย ( $p=0.05$ )

Gharachourlo, M. and others, (2018 : 1-14) ศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อปรับวิถีชีวิตประจำวันในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่มไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ 3 สัปดาห์หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$

Solhi, M. and others, (2019) ศึกษาเกี่ยวกับผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการศึกษาดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลัง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีผลรวมคะแนนการดูแลตนเองและคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$

แม้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์จะยังไม่พบรายละเอียดถึงการประยุกต์ของโปรแกรมนั้นๆจากแนวคิดของNutbeam และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ แต่สามารถพบงานวิจัยในกลุ่มอื่นซึ่งมีความเชื่อมโยงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิด ของNutbeam อาทิเช่น

นาตยา แก้วพิภพ และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังจากการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ )

จงรัก สุวรรณรัตน์ และกรณฐิษ ปัญญาโส. (2562) ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นสตรี พบว่า มีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังวัดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และตรวจไม่พบการตั้งครรภ์หลังการติดตามด้วย

พิมลวรรณ สุตขารี และรุจิรา ดวงสงค์. (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสื่อสารด้วย Facebook ในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และมีความตั้งใจไม่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ )

รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ฮุ่นตระกูล และศศิธร รุจนเวช. (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมหากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันสูงวกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และยังมีค่าความดันโลหิตต่ำวกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ Nutbeam (2015 : 16-21) ของ โดยนำทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ซึ่งมี 6 ทักษะหลัก ดังนี้) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563) ในการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก และตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560-2564 โดยมุ่งหวังให้คนไทยทุกกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น

## 2.4 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ของแต่ละชุมชน ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการความรู้และใช้ทักษะด้านการดูแลช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่กระทำทางการพยาบาล ด้วยการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาโรคเบื้องต้น แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมถึงการจัดการระบบดูแลชุมชนให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีเหตุผล และตัดสินใจเชิงจริยธรรม ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการทางคลินิก ให้การดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ในภาวะสุขภาพที่ดี ภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และเจ็บป่วยด้วยกระบวนการทางพยาบาลในการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นผู้บริหารจัดการ ด้วยการบริหารจัดการ เปรียบเทียบ กำกับและประเมินผลกิจกรรม ให้บรรลุไปตามเป้าหมายและปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการให้ได้รับข่าวสารบริการสุขภาพ และได้รับสิทธิที่พึงได้รับอย่างเสมอภาค เป็นผู้ประสานงานในทีมสุขภาพ ทั้งในและนอกหน่วยงาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ด้วยการวางแผน และสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม เป็นผู้ให้คำปรึกษา โดยเน้นให้บุคคลสามารถตระหนักเข้าใจปัญหา วิเคราะห์หาทางเลือกในการแก้ปัญหา พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นผู้ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น ด้วยการตรวจประเมินร่างกาย ประเมินผลทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น วินิจฉัยและบำบัดโรคภายใต้กฎหมายวิชาชีพที่กำหนด และยังเป็นนักวิจัย ดำเนินการวิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน จากการค้นคว้าอย่างเป็นระบบ รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผล และเผยแพร่ผลงานวิจัย (วันเพ็ญ แก้วปาน. 2561 : 4-35)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงมีบทบาทและการปฏิบัติงานเน้นให้บริการเชิงรุกในชุมชนโดยให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพก่อนป่วย การฟื้นฟูผู้ป่วยโรค และรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อการดำรงคงอยู่ด้วยสุขภาวะที่ดี ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในทุกกลุ่มวัย โดยพื้นฐานความรู้ด้านการพยาบาลส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในด้านสุขภาพโดยต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมที่สุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ ตามเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ภายในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2564) สำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มสตรี ตั้งครุภังนั้นเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครุภัง ซึ่งภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครุภังและทารกในครุภังมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ จากสถานการณ์ปัจจุบันสตรีไทยมีแนวโน้มการตั้งครุภังลดลง ประชากรที่เกิดใหม่จึงลดลงตามไปด้วยเช่นกัน และกำลังพบกับปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยพัฒนา” ยังส่งผลให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) โดยมุ่งเน้นให้ “เด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครุภังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง และทารกในครุภังสุขภาพแข็งแรงปลอดภัยเมื่อคลอด พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องมีบทบาทดังต่อไปนี้

**2.4.1 บทบาทในการคัดกรองและประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ** ด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินค่าความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย วัดความสูงยอดมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารก และประเมินภาวะสุขภาพ จากประวัติสุขภาพของสตรี

ตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติสตรีตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประเมินความเสี่ยงสตรีตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ และประเมินสุขภาพจิตและการติ่มสุราของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อค้นหา และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมและปลอดภัย (กระทรวงสาธารณสุข. 2559)

**2.4.3 บทบาทด้านการให้ความรู้เพื่อการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** เป็นการให้ข้อมูลทางสุขภาพเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ ให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยแก่สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (กัญฐพร พงษ์แพทย์, ดวงหทัย ศรีสุจริต และเนตรนภิศ จินดากร. 2562)

**2.4.4 บทบาทด้านการรักษาพยาบาลโดยกระบวนการทางพยาบาล** (อรนันท์ หาญยุทธ. 2557) ดังนี้

2.4.4.1 ให้การประเมิน ด้วยการประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.4.4.2 ให้การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนทางการพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.4.4.3 การติดตามและประเมินผลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้พร้อมกระตุ้นให้ดำเนินการดูแลใส่ใจสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี

**2.4.5 บทบาทผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ** โดยให้คำปรึกษาด้านภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพตนเอง การตัดสินใจเลือกการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับปัญหานั้นๆ (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. 2560)

**2.4.6 บทบาทการตรวจรักษาเบื้องต้น** ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ (กระทรวงสาธารณสุข.2559)

2.4.6.1 ประเมินภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินสัญญาณชีพ ตรวจหาน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ คำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) คำนวณอายุครรภ์ และประเมินผลทางห้องปฏิบัติการควบคู่กับการประเมินภาวะสุขภาพ

2.4.6.2 การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ และประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ตามปกติ เป็นบทบาทเฉพาะด้านของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการตรวจประเมินสภาพโดยทั่วไป วัตถุประสงค์มุ่ง ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ฯลฯ ตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ และให้ยาบำรุงครรภ์ตามความเหมาะสม โดยให้บริการตรวจการรักษารอคทั่วไปเบื้องต้นและการให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น

2.4.6.3 ให้คำแนะนำด้านการใช้ยา และการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

**2.4.7 บทบาทด้านการประสานงานในระบบสุขภาพ** เป็นบทบาทหนึ่งของการร่วมงานเป็นทีมเพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างครบวงจร ของกระบวนการรับบริการฝากครรภ์ ทั้งกรณีตั้งครรภ์ปกติ และครรภ์เสี่ยง เช่นการประสานงานในการส่งต่อเพื่อตรวจอัลตราซาวด์ตามเกณฑ์ การส่งตรวจเพื่อคัดกรองธาลัสซีเมียคู่สามีภรรยา การส่งต่อฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเพื่อเตรียมคลอด การส่งต่อประเมินภาวะเบาหวานในรายที่เสี่ยง หรือการส่งต่อเพื่อรักษากรณีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน ฯลฯ

**2.4.8 บทบาทการบริหารจัดการงานคุณภาพ** ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยการวางแผนการบริการให้สอดคล้องนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ปัจจุบัน โดยมีการเปรียบเทียบกำกับ ติดตามและประเมินผล ให้บรรลุเป้าหมาย คุณภาพการบริการโดยเฉพาะคุณภาพการบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป็นต้น พร้อมทั้งมีการบันทึก ติดตามประเมินผล และสรุปผลงานประจำปี และจัดบริการทำงานประสานกันเป็นทีม

**2.4.9 บทบาทด้านการสร้างนวัตกรรมหรืองานวิจัย** มีการศึกษาเก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพ ค้นคว้าหาข้อมูลบนพื้นฐานทางวิชาการ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สรุปแนวปฏิบัติจากผลงานวิจัยมาปรับประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน อีกทั้งสร้างองค์ความรู้ใหม่โดยการวิจัยในด้านสุขภาพ (สภากาชาด. 2552)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองและประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาพยาบาลโดยกระบวนการทางพยาบาล การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การรักษาพยาบาลตามปกติ การประสานงาน การบริหารจัดการงานคุณภาพตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และการสร้างนวัตกรรมหรืองานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และทารกในครรภ์สุขภาพแข็งแรงปลอดภัยเมื่อคลอด

## 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pre-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam, D. (2015 : 16-21) ซึ่งกล่าวไว้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดย Nutbeam ได้แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 6 ทักษะ ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิค

การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563) ในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มาประยุกต์ โดยมีตัวแปรต้น คือ โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาประมาณ 12 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ซึ่งรวมกิจกรรมการติดตามและประเมินผลด้วย



## แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น/อิสระ

ตัวแปรตาม

### โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรี ตั้งครรภ์แรก

ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam, D. (2015) ร่วมกับ  
ประยุกต์ใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับ  
กลุ่มวัยทำงาน ของกองสุศึกษา (2563) มาสร้างโปรแกรมการวิจัยครั้งนี้ กับใช้  
คู่มือความรู้ด้านสุขภาพฯ และแอปพลิเคชันไลน์ส่วนบุคคล กิจกรรมหลักดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์) แนะนำตัว สร้าง  
สัมพันธ์ภาพ เชิญเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ ให้ทำแบบสอบถามก่อนเข้า  
ร่วมโครงการ พร้อมจัดกิจกรรม ฐันทันการณเมื่อท้อง

กิจกรรมครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์) จัดกิจกรรม สะกิดก่อนเข้า  
สัปดาห์ก่อนสาย, เล่าสู่กันฟัง, คิดให้ดีกว่าก่อนเลือกใช้ และตั้งเป้าแล้วไปให้ถึง

กิจกรรมครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ครั้งที่ 1 ทบทวน ติดตามการปฏิบัติ

กิจกรรมครั้งที่ 4 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ครั้งที่ 2 และทบทวน ติดตามการปฏิบัติ พร้อมให้ทำแบบสอบถามหลังเข้าร่วม  
โครงการ

### ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมฯ

กิจกรรมการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพของอนามัยแม่และเด็ก สำนัก  
ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565) กับราชวิทยาลัยสูติ  
แพทย์แห่งประเทศไทย (2566) โดยแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์  
ไม่เกิน 32 สัปดาห์
2. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ให้  
คำปรึกษา คัดกรองและตรวจประเมินความเสี่ยงที่จำเป็น ตามเกณฑ์การประเมิน  
ความเสี่ยงที่กำหนด และส่งจ่ายยาบำรุงครรภ์
3. บันทึกข้อมูลและให้สมุดสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมแนะนำแนวทางการใช้สมุด  
สุขภาพ นัดติดตามครั้งต่อไป ทุก 4 สัปดาห์
4. การส่งต่อกรณีครรภ์ความเสี่ยงสูง/อายุครรภ์เกิน 32 สัปดาห์

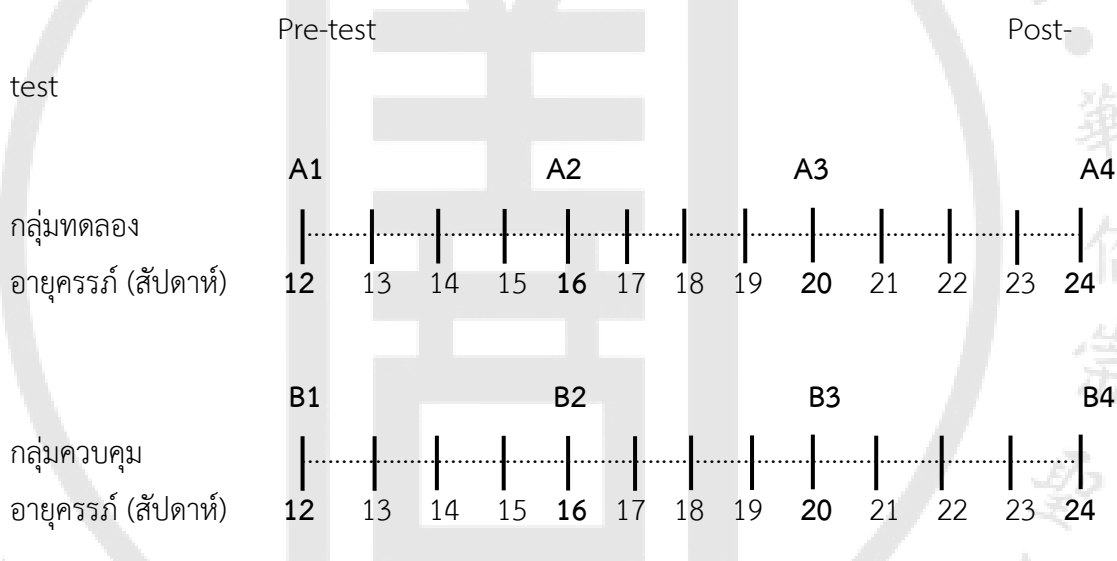
### พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

1. ด้านการบริโภคอาหาร
2. ด้านการพักผ่อน
3. ด้านการออกกำลังกาย
4. ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย
5. ด้านการเดินทาง
6. ด้านการด้านการทำงาน
7. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
8. ด้านการแต่งกาย
9. ด้านการจัดการความเครียด
10. ด้านการมารับบริการตรวจครรภ์
11. ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนที่ต้อง  
ไปโรงพยาบาล

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pre-Posttest Design ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ระหว่าง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

**แผนภูมิที่ 2** การทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของสตรีตั้งครรภ์แรก



A หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ประกอบด้วย 6 ทักษะ ดังนี้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง คู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก และได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ การกระตุ้นและติดตาม ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ควบคู่กับการบริการรักษาพยาบาลตามปกติ

A1 หมายถึง การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 1 ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยจัดแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน ตามความสมัครใจ ดำเนินกิจกรรมครั้งละกลุ่ม ซึ่งมีผู้วิจัยเป็นวิทยากรประจำกลุ่ม พร้อมทั้งอธิบายชุดแบบประเมินแต่ละชุดแก่กลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบประเมินก่อนการทดลอง ชี้แจงแนวทางการใช้คู่มือความรู้ด้าน



สุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก และส่งเสริมทักษะความรู้ความเข้าใจ (รู้ทัน การณ์เมื่อท้อง) พร้อมนัดหมายการทำกิจกรรมเมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยทำการ วิเคราะห์ข้อมูล

A2 หมายถึง การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 2 ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนิน กิจกรรมครั้งนี้ ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรมส่งเสริมทักษะทั้ง 5 ด้าน กระตุ้นเตือนการ ปฏิบัติพฤติกรรมและทำการบันทึกพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในแบบบันทึกพฤติกรรมและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 ในคู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก และทำข้อตกลงการใช้แอปพลิเคชันไลน์รายบุคคล เน้นการติดตาม ขอรับคำปรึกษา แนวทางแก้ไข ระหว่างสมาชิกกลุ่มกับผู้วิจัย และติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อขอรับคำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ตลอดจนกว่าจะถึงนัดครั้งต่อไป พร้อม นัดหมายการทำกิจกรรมเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์

A3 หมายถึง การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 3 ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนิน กิจกรรมครั้งนี้ ด้วยกิจกรรมการติดตามและประเมินผล ครั้งที่ 1 จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน กลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนออกมานำเสนอข้อมูลประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติตามคู่มือความ รอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ซึ่งบันทึกลงในแบบบันทึกพฤติกรรมและ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 ของแต่ละคน พร้อมทั้งสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้ในครั้งนี้ เพื่อ เป็นแนวทางและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งให้บันทึกผลการปฏิบัติในแบบ บันทึกพฤติกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 ในคู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ส่วนในระหว่างที่ไม่ได้พบกัน ผู้วิจัยมีการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกภายใน กลุ่ม เน้นให้คำปรึกษาทางแอปพลิเคชันไลน์ พร้อมนัดหมายการทำกิจกรรมเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์

A4 หมายถึง การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 4 ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนิน กิจกรรมครั้งนี้ ด้วยกิจกรรมการติดตามและประเมินผล ครั้งที่ 2 จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน กลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนออกมานำเสนอข้อมูลประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติตามคู่มือความ รอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ซึ่งบันทึกลงในแบบบันทึกพฤติกรรมและ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 ของแต่ละคน พร้อมทั้งสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้ในครั้งนี้ เพื่อ เป็นแนวทางและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในระยะการตั้งครรภ์ พร้อมแจกแบบ ประเมินหลังการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล

B หมายถึง การให้ความรู้และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ตามสมุดแม่และเด็กของกระทรวง สาธารณสุข และให้การบริการรักษาพยาบาลตามปกติ

B1 หมายถึง การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยแนะนำ ตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ จัดแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน ตามความสมัครใจ พร้อม

ทั้งอธิบายชุดแบบประเมินแต่ละชุด แก่กลุ่มตัวอย่างและการตอบแบบประเมินก่อนการทดลอง และผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมครั้งที่ 1 และให้บริการรักษาพยาบาลตามปกติ จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล

B2 หมายถึง การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมครั้งที่ 2 ด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลตามปกติ

B3 หมายถึง การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมครั้งที่ 3 ด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลตามปกติ

B4 หมายถึง การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมครั้งที่ 4 ด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลตามปกติ และแจกแบบประเมินหลังการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**3.1.1 ประชากร** เป็นสตรีตั้งครรภ์แรก สัญชาติไทยมีอายุ 17 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไฉลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

#### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power3.1.9.4 ด้วย t-test (two group) โดยกำหนดค่า Effect size เป็น 0.78 จากทฤษฎีที่ว่าด้วยขนาดของ Effect size ไม่ควรเกิน 0.80 (Buch. 2010 ; Cohen. 1977)  $\alpha$  err prob 0.05 และแทนค่า Power( $1-\beta$  err prob) 0.80 จากทฤษฎีที่ว่าด้วย  $\beta$  ไม่ควรเกิน 10-20% (Buch. 2010 ; Cohen. 1977 และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 44 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง 8-10% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเป็น 48-53 คน ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน คน โดยจับคู่ ให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด พิจารณาจากระดับการศึกษา อายุครรภ์ กลุ่มทดลอง 30 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไฉลง 8 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ 6 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ 16 กลุ่มควบคุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ 30 คน เพื่อป้องกันการแทรกแซงกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ ซึ่งมี 2 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เดียวกัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมให้ครบจำนวนก่อน จึงเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่ขาดเพิ่มจนครบจำนวนเช่นกัน โดยแต่ละครั้งที่ดำเนินการกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยติดตามตรวจสอบรายชื่อนัดฝากครรภ์แต่ละวันพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มและไม่มีวันนัดตรงกัน

กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) เกณฑ์คัดเข้าตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ

1.1) สตรีไทยตั้งครรภ์แรก ที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไป อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ปกติ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีโรคประจำตัวในระหว่างตั้งครรภ์

1.2) มีความสามารถในการรับรู้ พูดคุยสื่อสาร อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน

1.3) เป็นผู้ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้ตามขั้นตอน

1.4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสดงความยินยอม ให้เป็นกลุ่มทดลอง และหรือ เป็นกลุ่มควบคุม

1.5) คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่งให้บริการตามมาตรฐานเดียวกัน และให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ในวันและเวลาเดียวกัน ของทุกวันอังคาร ช่วงเช้า เวลา 08.00-12.00 น. โดยมีแพทย์ หรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผู้ให้บริการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) เกณฑ์คัดออกตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ

2.1) เป็นสตรีตั้งครรภ์แรกที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ตามขั้นตอน

### 3.1.2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ และ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์

1. แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถานที่ฝากครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรก น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักและส่วนสูงปัจจุบัน ค่าดัชนีมวลกาย อายุครรภ์ปัจจุบัน ระดับน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ ระดับความดันโลหิตปัจจุบัน อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับ

การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว การวางแผนตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพ การมีโรคประจำตัวและการเจ็บป่วย/การผ่าตัดในอดีต หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติข้อมูลของบุคคลในครอบครัว วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) กำหนดการคลอด (EDC)

## 2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ เป็นแบบประเมิน

ความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมิน และเกณฑ์ให้คะแนนจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 6 ทักษะหลักของความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับของ Nutbeam มีข้อคำถาม 38 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่1** ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีคำถาม 16 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบตามความเป็นจริงที่สุด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

**ตอนที่2** การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ มีคำถาม 11 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ ให้คะแนนตามการปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ดังนี้

- คะแนน (1) หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย
- คะแนน (2) หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติบางครั้ง
- คะแนน (3) หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติบางครั้ง
- คะแนน (4) หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
- คะแนน (5) หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติทุกครั้ง

ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความทางบวก

**ตอนที่3** การตัดสินใจ มีคำถาม 11 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบตามความรู้สึกมากที่สุด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 4 ระดับ ให้คะแนนตามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ดังนี้

- คะแนน (1) หมายถึง คล้อยตามทันที โดยไม่พิจารณาใดๆ
- คะแนน (2) หมายถึง เกิดความลังเล มีแนวโน้มคล้อยตามได้
- คะแนน (3) หมายถึง ไม่คล้อยตามรู้สึกว่าการทำแล้วดี แต่ไม่ได้พิจารณาถึงผลดี/ผลเสีย
- คะแนน (4) หมายถึง เลือกปฏิบัติโดยคำนึงถึงผลดีมากกว่าผลเสียต่อตนเองและผู้อื่น

เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพแยกตามองค์ประกอบ และให้คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ(องค์ประกอบ 1-6) โดยสรุปแยกตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 สรุปคะแนนรวมแยกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.ความรู้ความเข้าใจ (16 ข้อๆ ละ 1 คะแนน เต็ม 16 คะแนน)	0 - 9.59 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	รู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อ สุขภาพที่ดี
	9.60 - 11.19 คะแนน หรือ $\geq 60$ - <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	รู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพถูกต้อง เป็นส่วนน้อยต่อการปฏิบัติตนเพื่อ สุขภาพที่ดี
	11.20 - 12.79 คะแนน หรือ $\geq 70$ - <80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพถูกต้อง เป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติ ตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	12.80 - 16 คะแนน หรือ $\geq 80$ % ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง ที่สุด	รู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพอย่าง ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อ สุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
2.ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (2 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน)	0 - 5.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและ บริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่ น่าเชื่อถือเพียงพอ ต่อการตัดสินใจ
	6.00- 6.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ - <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถ นำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	7.00 - 7.99 คะแนน หรือ $\geq 70$ - <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ ได้ และนำมาใช้ตัดสินใจได้
	8.00 - 10 คะแนน หรือ $\geq 80$ % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ ได้มากเพียงพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้
3.ทักษะการสื่อสาร (3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	0 - 8.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การ อ่าน การเขียนและมีการเล่าเรื่องโน้ม น้าวให้ผู้อื่น

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
			เข้าใจในการการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
	9.00 - 10.49 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	10.50 - 11.99 คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้ดี
	12.00 - 15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามตนเองอย่างถูกต้อง
4.ทักษะการจัดการตนเอง (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	0 - 11.99 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้
	12.00 - 13.99 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้บ้าง
	14.00 - 15.99 คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	16.00 - 20.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
			อุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
5.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (2 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน)	0 - 5.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่ผลแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	6.00- 6.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ - <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่ผลแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
	7.00 - 7.99 คะแนน หรือ $\geq 70$ - <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่ผลแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนเป็นส่วนใหญ่
	8.00 - 10 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่ผลแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริง
6.ทักษะตัดสินใจ (11 ข้อๆ ละ 1 คะแนน เต็ม 44 คะแนน)	0 - 26.39 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	26.40 - 30.79 คะแนน หรือ $\geq 60$ - <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง
	30.80 - 35.19 คะแนน หรือ $\geq 70$ - <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยส่วนใหญ่ โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น
	35.20 - 44 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 3 สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ(องค์ประกอบ 1-6) คะแนนรวมเต็ม 115 คะแนน

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0 - 68.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน
ถ้าได้ 69.00 – 80.49 คะแนน หรือ $\geq 60$ - <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 80.50 – 91.99 คะแนน หรือ $\geq 70$ - <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
ถ้าได้ 92.00 - 115 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

3. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ใช้เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยออกแบบขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ มีข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ คะแนนเต็ม 140 คะแนน โดยแบ่งเป็น 11 ด้าน เป็นดังนี้

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 3.1 ด้านการบริโภคอาหารจำนวน 6 ข้อ                           | 3.2 ด้านการพักผ่อน จำนวน 2 ข้อ     |
| 3.3 ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย จำนวน 2 ข้อ                 | 3.4 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ |
| 3.5 ด้านการเดินทาง จำนวน 2 ข้อ                              | 3.6 ด้านการทำงาน จำนวน 3 ข้อ       |
| 3.7 ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 3 ข้อ                    | 3.8 ด้านการแต่งกาย จำนวน 2 ข้อ     |
| 3.9 ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ                     | 3.10 ด้านการฝากครรภ์ จำนวน 2 ข้อ   |
| 3.11 ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาล จำนวน 2 ข้อ |                                    |

มาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ โดยให้คะแนนตามการปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	(1)
ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	(2)
ปฏิบัติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์	(3)
ปฏิบัติ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์	(4)
ปฏิบัติ มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์	(5)



โดยดัดแปลงเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ จากแบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขภาพศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 4 สรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนรวมเต็ม 140 คะแนน

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้คะแนน 0 - 83.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง
ถ้าได้คะแนน 84.00 -97.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ - <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย
ถ้าได้คะแนน 98.00-111.99 คะแนน หรือ $\geq 70$ - <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้คะแนน 112-140 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

### 3.2.2.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ แรก ชุดแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผ่าน การวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสาธิต การฝึกปฏิบัติโดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ (Nutbeam, 2015 : 16-21) ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน ของกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563) และจากการสะสมประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ จึงสร้างโปรแกรมการวิจัยนี้ และมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมหลักครั้งที่ 1** การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 1 ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม

1. แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 - 9 คน ตามความสมัครใจและดำเนินการครึ่งละกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นวิทยากรประจำกลุ่ม อธิบายขั้นตอนและกิจกรรมในโปรแกรมตามข้อตกลงร่วมกัน มี

ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ในทุกวันอังคารช่วงเช้า (คลินิกฝากครรภ์) พร้อมอธิบายชุดแบบประเมินแต่ละชุดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และตอบแบบประเมิน

2. กิจกรรมส่งเสริมทักษะความรู้ความเข้าใจ(รู้ทันการณเมื่อท้อง)เพื่อเพิ่มความสามารถในการรับรู้ การเข้าใจความหมาย การวิเคราะห์ การจดจำ ให้สามารถอธิบาย และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยบรรยายและฝึกทักษะความรู้ความเข้าใจ การจับใจความสำคัญ การเปลี่ยนแปลงร่างกายและแนวทางในการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ และแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ชี้แจงรายละเอียดการใช้คู่มือ จากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และการสังเกตร่วมกัน พร้อมทั้งสรุปกิจกรรมกลุ่ม และบันทึกการสนทนากลุ่ม ประเมินผลแต่ละกิจกรรมเพื่อประเมินความเข้าใจ เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

**กิจกรรมหลักครั้งที่ 2** การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 2 ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูล (สะกิดก่อนเข้า) เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่ง และรู้วิธีการค้นหาข้อมูล ความสามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการและทันสมัย และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลจนพบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เหมาะแก่การนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ด้วยการบรรยาย สาธิต และฝึก แนวทางสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ เครื่องคอมพิวเตอร์ และการเลือกข้อมูล หรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ หรือพฤติกรรมสุขภาพเมื่อตั้งครรภ์ สาธิตพร้อมแจกตัวอย่างเอกสารข้อมูลและ website และให้ลองสืบค้นข้อมูลตามคำค้นที่กำหนด พร้อมส่งตัวแทนมานำเสนอแนวทางค้นหาแหล่งข้อมูล เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (สกิดเลือกก่อนสาย) ให้เพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ สามารถเปรียบเทียบการเลือกรับข้อมูล และสามารถประเมินข้อความจากสื่อด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ได้ ด้วยการบรรยาย สาธิต และฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จากแนวทางการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และไม่น่าเชื่อถือ สาธิตพร้อมแจกตัวอย่างเอกสารข้อมูลและ website ที่น่าเชื่อถือ และให้ลองวิเคราะห์ค้นหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

3. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสาร (เล่าสู่กันฟัง) เพื่อเพิ่มความสามารถในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีเมื่อตั้งครรภ์ และสามารถสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัว และยอมรับแนวทางที่ถูกต้อง ด้วยการ

บรรยาย และฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเชิงบวก การสื่อสารด้วย I-massage เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3.1 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการจัดกลุ่มย่อยตามความสมัครใจ พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นตามหัวข้อต่างๆ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากแบบบันทึกพฤติกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่วนบุคคล ในกิจกรรมครั้งที่ 3 และกิจกรรมครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นการติดตามและกระตุ้นเตือน โดยให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเองและสิ่งที่ได้รับหรือสิ่งที่ได้ปฏิบัติจากการเข้าร่วมกิจกรรม

4. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ (คิดให้ดีกว่าก่อนเลือกใช้) เพื่อเพิ่มความสามารถในการกำหนดทางเลือก วิธีการเลือก การปฏิเสธเชิงเหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย และสามารถแสดงทางเลือกที่เหมาะสมและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพน้อยที่สุด ด้วยการบรรยายและฝึก ทักษะการตัดสินใจ ขั้นตอนและแนวปฏิบัติในการตัดสินใจ การตัดสินใจที่เหมาะสม ลองวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตาม

5. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง(ตั้งเป้าแล้วไปให้ถึง)ให้เพิ่มความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนปฏิบัติตน การกระทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมาย และการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ด้วยการบรรยาย และฝึกทักษะการจัดการตนเองทางสุขภาพ โดยให้กำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ และเกณฑ์การประเมินตนเอง โดยใช้เทคนิค 3 คำถาม พร้อมทั้งจัดให้กลุ่มตัวอย่างเสนอเป้าหมายทางสุขภาพ แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้ ในกิจกรรมครั้งที่ 3 และกิจกรรมครั้งที่ 4 (แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

**กิจกรรมหลักครั้งที่ 3** การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 3 ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ กิจกรรมติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผ่านการนำเสนอ พูดคุยถึงประสบการณ์ ปัญหาที่พบ ในการปฏิบัติตามแนวทางหลัก 6 ทักษะ จนเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

**กิจกรรมหลักครั้งที่ 4** การรับบริการตรวจครรภ์ครั้งที่ 4 ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ กิจกรรมติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผ่านการนำเสนอ พูดคุยถึงประสบการณ์ ปัญหาที่พบ ในการปฏิบัติตามแนวทางหลัก 6 ทักษะ จนเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

**2.คู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก** ประกอบด้วยแนวปฏิบัติด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์แรกด้วย 11 พฤติกรรมหลัก พร้อมแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสม ตามหลักการความรู้ด้านสุขภาพจาก 6 ทักษะหลัก

**3.แบบบันทึกพฤติกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2** ประกอบด้วยแบบบันทึกประสบการณ์ตามองค์ประกอบหลัก 6 ทักษะ และแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผล

จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งแบบบันทึกดังกล่าวอยู่ในเล่มคู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก

**4. โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน** ที่มีแอปพลิเคชันไลน์ส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มการทดลอง

**5. แอปพลิเคชันไลน์ส่วนบุคคล** เป็นแอปพลิเคชันสำเร็จรูปในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันภายในกลุ่ม ระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกทุกคนในกลุ่มการทดลอง โดยกำหนดข้อตกลงในการใช้แอปพลิเคชันร่วมกัน โดยเน้นการกระตุ้นและติดตามพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แนวทางวิเคราะห์และตัดสินใจ เลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อขอรับคำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ตลอดในช่วงเวลาดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

### 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และค่าความเชื่อมั่นเที่ยงตรง(Reliability) โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกส่วนนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความถูกต้องครอบคลุมทั้งด้านภาษาและด้านเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสูตินรีเวช 1ท่าน อาจารย์พยาบาล (ภายในสถาบัน) ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล (ภายนอกสถาบัน) ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของแบบประเมิน และนำผลการพิจารณาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) คำนวณเฉพาะข้อที่ได้คะแนนระดับ 3 หรือ 4 ค่าที่ได้นั้นต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.7 (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ได้ 0.87 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ได้ 0.82

2. ภายหลังจากการแก้ไขและปรับเครื่องมือตามคำแนะนำจากผู้ทรงฯ ให้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันแต่ต่างพื้นที่ในปริมาณเท่ากัน ณ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลการตรวจสอบความเชื่อมั่นเที่ยงตรง (Reliability) ดังนี้

#### 3.1 แบบประเมิน ความรู้ด้านสุขภาพ ในข้อคำถามที่มีลักษณะคำตอบในระดับ

นามมาตรามีการให้ค่าเป็น 1 หรือ 0 ด้วยการคำนวณจากสูตร KR -20 ค่าที่ได้เท่ากับ 0.88 จากเกณฑ์ การตัดสินความสอดคล้องภายใน ของ DeVellis.2012 ถือว่าอยู่ในระดับที่ดีมาก (รัตน์ศิริ ทาโต. 2561) และในข้อคำถามที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ด้วยการวิเคราะห์หาค่า ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha ค่าที่ได้เท่ากับ 0.88 จากเกณฑ์การตัดสิน ความสอดคล้องภายใน ของ DeVellis.2012 ถือว่าอยู่ในระดับที่ดีมาก (รัตน์ศิริ ทาโต. 2561)

3.2 แบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งมีข้อคำถามที่มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ด้วยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.85 จากเกณฑ์การตัดสินความสอดคล้องภายใน ของ DeVellis.2012 ถือว่าอยู่ในระดับที่ดีมาก (รัตน์ศิริ ทาโต. 2561)

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล และการดำเนินการวิจัย

#### 3.4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1) ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ หลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยจากมหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรก ตลอดจนของความอนุเคราะห์ข้อมูล สถิติ และสำรวจข้อมูล แนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ตั้งครรภ์แรก เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการตรวจครรภ์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 3 แห่ง

2) ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลง โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ ในการนำเสนอเอกสาร ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยขั้นตอนการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน อนามัยแม่และเด็กระหว่างการให้โปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างวันและเวลาการให้บริการคลินิกฝาก ครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการ ทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอนจนครบกระบวนการ และให้กลุ่ม ตัวอย่างลงนามยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ พร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบ ประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ และแบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรกกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จัดเก็บได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป และมีการจัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เน้นสตรีตั้งครรภ์แรก เพื่อไม่ให้เกิดตัวแปรแทรกซ้อน

5) ในระยะดำเนินการทดลอง สตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แต่ละราย ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ในทุกวันอังคารช่วงเช้า ของคลินิกบริการฝากครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไป

**กิจกรรมครั้งที่ 1** ในสัปดาห์ที่ 1 ของการฝากครรภ์ (อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์) ซึ่งแจ้งขั้นตอนการดำเนินโครงการ แจกแบบประเมินก่อนเข้าโครงการ และให้เวลาการทำแบบประเมิน 15-30 นาที พร้อมทั้งให้กิจกรรมส่งเสริมทักษะความรู้ความเข้าใจ (รู้ทันการเมื่อท้อง) โดยการบรรยายให้ความรู้ สาธิตและฝึกทักษะความรู้ความเข้าใจ ใช้เวลา ประมาณ 30 นาที ในแต่ละกลุ่ม

**กิจกรรมหลักครั้งที่ 2** สัปดาห์ที่ 5 ของการฝากครรภ์ (อายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์) ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในแต่ละกลุ่ม (แต่ละกิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที) ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรมดังนี้

1) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (สะกิดก่อนเข้า) ด้วยการบรรยายทักษะการเข้าถึงข้อมูล ลักษณะข้อมูล แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แนวทางการสืบค้นข้อมูล และแนวทางสืบค้นพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ สาธิตพร้อมแจกตัวอย่างเอกสารข้อมูลและ website และให้ลองสืบค้นข้อมูลตามคำค้นที่กำหนด

2) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (สกดเลือกก่อนสาย) ด้วยการบรรยายเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และไม่น่าเชื่อถือ สาธิตพร้อมแจกตัวอย่างเอกสารข้อมูลและ website ที่น่าเชื่อถือ และให้ลองวิเคราะห์ค้นหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

3) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสาร (เล่าสู่กันฟัง) ด้วยการบรรยายเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการสื่อสารเชิงบวก การสื่อสารด้วย I-message พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

4) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ (คิดให้ดีก่อนเลือกใช้) ด้วยการบรรยายเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ ขั้นตอนและแนวปฏิบัติในการตัดสินใจ การตัดสินใจที่เหมาะสม

5) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง (ตั้งเป้าแล้วไปให้ถึง) ด้วยการบรรยายเกี่ยวกับทักษะการจัดการตนเองทางสุขภาพ โดยให้ตั้งเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ และเกณฑ์การประเมินตนเอง พร้อมนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป โดยช่วงเวลาก่อนถึงนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไปให้สมาชิกในกลุ่มทำการบันทึกพฤติกรรมในแบบบันทึกพฤติกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1

และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อขอรับคำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ตลอดจนกว่าจะถึงนัดครั้งต่อไป

**กิจกรรมครั้งที่ 3** สัปดาห์ที่ 9 ของการฝากครรภ์ (อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์) กิจกรรม ติดตาม และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปัญหาและประสบการณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพมานำเสนอให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน กระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่าง ต่อเนื่อง โดยช่วงเวลาก่อนถึงนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไปให้สมาชิกในกลุ่มทำการบันทึกพฤติกรรมในแบบ บันทึกพฤติกรรมต่อเนื่อง และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อขอรับ คำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ตลอดจนกว่าจะถึงนัดครั้ง ต่อไป

**กิจกรรมครั้งที่ 4** สัปดาห์ที่ 13 ของการฝากครรภ์ (อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์) กิจกรรม ติดตาม และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปัญหาและประสบการณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพมานำเสนอให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน กระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่าง ต่อเนื่อง สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และแนะนำการต่อยอดพฤติกรรมสุขภาพในทุกช่วงอายุ ครรภ์กับทุกสถานการณ์ทางสุขภาพเพื่อการคงไว้ของภาวะสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งแจกแบบ ประเมินเพื่อประเมินหลังการทดลอง

### 3.4.2 ขั้นตอนการทดลอง

- 1) สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการ ทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย
- 2) กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยแจกแบบ ประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์และแบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพครรภ์ ในสัปดาห์แรกเมื่อสตรีมารับบริการฝากครรภ์ (ก่อนทดลอง) และแจกแบบ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ และแจกแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในสตรีครรภ์ สัปดาห์ที่ 13 ของการรับบริการตรวจครรภ์ แรก(หลังทดลอง)
- 3) กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับการได้รับโปรแกรมการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก และคู่มือความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก พร้อมได้รับคำปรึกษา การกระตุ้นและติดตาม ผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ตามรายละเอียดโปรแกรม ควบคู่กับการบริการรักษาพยาบาลตามปกติ ของ กระทรวงสาธารณสุข โดยแจกแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพใน สตรีตั้งครรภ์ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ในสัปดาห์แรกเมื่อสตรีมารับ บริการฝากครรภ์ (ก่อนทดลอง) เมื่อดำเนินกิจกรรมครบตามโปรแกรมฯ ผู้วิจัยแจกแบบประเมิน

ความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก (หลังทดลอง) เมื่อเสร็จกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 ของการรับบริการตรวจครรภ์

ตารางที่ 5 สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<p><b>กิจกรรมหลักครั้งที่ 1</b> การรับบริการตรวจครรภ์ ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์</p> <p>1) แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยพร้อมอธิบายการเข้าร่วมโครงการ ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินโครงการ โดยการให้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก แจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก เตรียมความพร้อมในการสื่อสารทางไลน์ส่วนบุคคลระหว่างผู้วิจัยกับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้คำปรึกษาปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ ควบคู่กับการบริการรักษาพยาบาลตามปกติ</p> <p>2) <b>ดำเนินการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง</b> เป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-9 คน พร้อมอธิบายชุดแบบประเมินแต่ละชุดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินทั้ง 3 ชุด อย่างครบถ้วน ก่อนการทดลอง</p> <p>3) <b>เตรียมความพร้อมการสื่อสารทางไลน์ส่วนบุคคล</b> ระหว่างสมาชิกในกลุ่มกับผู้วิจัยเพื่อการสื่อสาร ให้คำปรึกษาและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่านั้น</p>	<p><b>กิจกรรมหลักครั้งที่ 1</b> การรับบริการตรวจครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์</p> <p>1) แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยพร้อมอธิบายการเข้าร่วมโครงการ ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินโครงการ</p> <p>2) ดำเนินการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-9 คน พร้อมอธิบายชุดแบบประเมินแต่ละชุดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินทั้ง 3 ชุด อย่างครบถ้วน ก่อนการทดลอง</p> <p>3) ให้การบริการรักษาพยาบาลตามปกติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจยืนยันการตั้งครรภ์</li> <li>2. ให้คำปรึกษา คัดกรองและตรวจเลือดและปัสสาวะ(แรกรับฝากครรภ์)</li> <li>3. ประเมินความเสี่ยงที่จำเป็นตามที่กำหนด</li> <li>4. สั่งจ่ายยาบำรุงครรภ์</li> <li>5. บันทึกข้อมูลและให้สมุดสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมแนะนำแนวทางการใช้สมุดสุขภาพ นัดติดตามครั้งต่อไป ทุก 4 สัปดาห์</li> <li>6. ส่งตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก</li> </ol>



กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<p>4) กิจกรรมส่งเสริมทักษะความรู้ความเข้าใจ (รู้ทันการฉ้อโกง) เพื่อเพิ่มความสามารถในการรับรู้</p> <p>การเข้าใจความหมาย การวิเคราะห์ การจดจำ สามารถอธิบาย และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเองระยะตั้งครรภ์ในชีวิตประจำวัน ด้วยบรรยายและฝึกทักษะความรู้ความเข้าใจ การจับใจความสำคัญ การเปลี่ยนแปลงร่างกายและแนวทางปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ และแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ชี้แจงรายละเอียดการใช้คู่มือจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และการสังเกตร่วมกัน พร้อมทั้งสรุปกิจกรรมกลุ่ม และบันทึกการสนทนากลุ่ม ประเมินผลรายกิจกรรมเพื่อประเมินความเข้าใจ เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</p>	
<p><b>กิจกรรมหลักครั้งที่ 2</b> การรับบริการตรวจครรภ์ ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์</p> <p>1. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (สะกิดก่อนเข้า) เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่ง และรู้วิธีการค้นหาข้อมูล ความสามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และทันสมัย และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลจนพบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เหมาะแก่การนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ด้วยการบรรยาย สาธิต และฝึก แนวทางสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ เครื่องคอมพิวเตอร์ และการเลือกข้อมูล หรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยให้สมาชิก</p>	<p><b>กิจกรรมหลักครั้งที่ 2</b> การรับบริการตรวจครรภ์ ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์</p> <p>1) ให้การบริการรักษาพยาบาลตามปกติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การซักประวัติ ตรวจร่างกายตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจประเมินน้ำตาล-โปรตีนในปัสสาวะ วัดยอดมดลูก</li> <li>2. ให้คำปรึกษา คัดกรองและตรวจเลือดและปัสสาวะ(แรกรับฝากครรภ์)</li> <li>3. ประเมินความเสี่ยงที่จำเป็นตามที่กำหนด</li> <li>4. ส่งจ่ายยาบำรุงครรภ์</li> </ol>

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<p>กลุ่มช่วยกันค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ หรือพฤติกรรมสุขภาพเมื่อตั้งครรภ์ สานิตพร้อมแจกตัวอย่างเอกสารข้อมูลและ website และให้ลองสืบค้นข้อมูลตามคำค้นที่กำหนด พร้อมส่งตัวแทนมานำเสนอแนวทางค้นหาแหล่งข้อมูล เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</p> <p>2. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (สกดเลือกก่อนสาย) เพื่อเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ สามารถเปรียบเทียบการเลือกรับข้อมูล และสามารถประเมินข้อความจากสื่อด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ได้ ด้วยการบรรยายสาธิต และฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จากแนวทางการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และไม่น่าเชื่อถือ สานิตพร้อมแจกตัวอย่างเอกสารข้อมูลและ website ที่น่าเชื่อถือ และให้ลองวิเคราะห์ค้นหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</p> <p>3. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสาร (เล่าสู่กันฟัง) เพื่อเพิ่มความสามารถในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีเมื่อตั้งครรภ์ และสามารถสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัว และยอมรับแนวทางที่ถูกต้อง ด้วยการบรรยาย และฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเชิงบวก การสื่อสารด้วย</p>	<p>5. บันทึกข้อมูลและให้สมุดสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมแนะนำแนวทางการใช้สมุดสุขภาพ นัดติดตามครั้งต่อไป ทุก 4 สัปดาห์</p>

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<p>I-massage เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ประเมินผลจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง</p> <p>4. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ (คิดให้ดีกว่าเลือกใช้) เพื่อเพิ่มความสามารถในการกำหนดทางเลือก วิธีการเลือก การปฏิเสธเชิงเหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย และสามารถแสดงทางเลือกที่เหมาะสมและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพน้อยที่สุด ด้วยการบรรยายและฝึก ทักษะการตัดสินใจ ขั้นตอนและแนวปฏิบัติในการตัดสินใจ การตัดสินใจที่เหมาะสม พร้อมทั้งจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างและตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ เพราะเหตุใด อีกทั้งยังมีการประเมินรายบุคคลจากการติดตามและประเมินผลครั้งที่ 2 และ 3 ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายกลุ่ม จากข้อมูลแบบบันทึกพฤติกรรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้ง</p> <p>5. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง (ตั้งเป้าแล้วไปให้ถึง) เพื่อเพิ่มความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนปฏิบัติตน การกระทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมาย และการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ด้วยการบรรยาย และฝึกทักษะการจัดการตนเองทางสุขภาพ โดยให้กำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ และเกณฑ์การประเมินตนเอง โดยใช้เทคนิค 3 คำถาม พร้อมทั้งจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ให้กลุ่มตัวอย่างเสนอเป้าหมายทางสุขภาพ แนวทางการ</p>	

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<p>ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้ และผลการประเมินสุขภาพของตนเองรายบุคคล อีกทั้งยังมีการประเมินรายบุคคลจากการติดตามและประเมินผลครั้งที่ 1 และ 2 ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายกลุ่ม จากข้อมูลแบบบันทึกพฤติกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้ง (ในระหว่างสัปดาห์ที่ 5-9 ให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลในการดูแลตนเอง ในแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในครั้งที่ 1 โดยช่วงเวลาก่อนถึงนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไป สมาชิกในกลุ่มสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อขอรับคำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพได้ตลอดจนกว่าจะถึงนัดครั้งต่อไป)</p>	
<p><b>กิจกรรมหลักครั้งที่ 3</b> การรับบริการตรวจครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์</p> <p>-กิจกรรมติดตามและประเมินผลครั้งที่ 1 โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปัญหาและประสบการณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (ในระหว่างสัปดาห์ที่ 9 - 13 ให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลในการดูแลตนเอง ในแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในครั้งที่ 2 โดยช่วงเวลาก่อนถึงนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไป สมาชิกในกลุ่มสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อขอรับคำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพได้ตลอดจนกว่าจะถึงนัดครั้งต่อไป)</p>	<p><b>กิจกรรมหลักครั้งที่ 3</b> การรับบริการตรวจครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์</p> <p>1) ให้การบริการรักษาพยาบาลตามปกติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจประเมินน้ำตาล-โปรตีนในปัสสาวะ วัดยอดมดลูก</li> <li>2. ให้คำปรึกษา คัดกรองและตรวจเลือดและปัสสาวะ(แรกรับฝากครรภ์)</li> <li>3. ประเมินความเสี่ยงที่จำเป็นตามที่กำหนด</li> <li>4. ส่งจ่ายยาบำรุงครรภ์</li> <li>5. บันทึกข้อมูลและให้สมุดสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมแนะนำแนวทางการใช้สมุดสุขภาพ นัดติดตามครั้งต่อไป ทุก 4 สัปดาห์</li> </ol>

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<p><b>กิจกรรมหลักครั้งที่ 4</b> การรับบริการตรวจครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์</p> <p>1)กิจกรรมติดตามและประเมินผลครั้งที่ 2 โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปัญหาและประสบการณ์จากการปฏิบัติตามแนวทางหลัก 6 ทักษะ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายบุคคล พร้อมจดบันทึกและสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>2) อธิบายชุดแบบประเมินแต่ละชุดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก (หลังการทดลอง)</p>	<p><b>กิจกรรมหลักครั้งที่ 4</b> การรับบริการตรวจครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์</p> <p>1) ให้การบริการรักษาพยาบาลตามปกติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การซักประวัติ ตรวจร่างกายตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจประเมินน้ำตาล-โปรตีนในปัสสาวะ วัดยอดมดลูก</li> <li>2. ให้คำปรึกษา คัดกรองและตรวจเลือดและปัสสาวะ(แรกรับฝากครรภ์)</li> <li>3. ประเมินความเสี่ยงที่จำเป็นตามที่กำหนด</li> <li>4. ส่งจ่ายยาบำรุงครรภ์</li> <li>5. บันทึกข้อมูลและให้สมุดสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมแนะนำแนวทางการใช้สมุดสุขภาพ นัดติดตามครั้งต่อไป ทุก 4 สัปดาห์</li> </ol> <p>2) อธิบายชุดแบบประเมินแต่ละชุดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก (หลังการทดลอง)</p>

### 3.5 วิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเวลา 12 สัปดาห์ นำเข้าข้อมูลอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  จากนั้นมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1.สถิติเชิงพรรณนาที่เลือกใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ในการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล, คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ, คะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

2.สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานที่เลือกใช้ (แบบการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน-หลังของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ paired t-test และความแตกต่างก่อน-หลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

### 3.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเริ่มศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ซึ่งงานวิจัยทดลองใช้เวลาในการดำเนินการดำเนินระหว่างเดือน มกราคม --กรกฎาคม 2566 รวมระยะเวลาทำการวิจัยทั้งสิ้น 28 สัปดาห์

### 3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางจึงได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยทำเอกสารขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1208/2565

2) ผู้วิจัยทำเอกสารขออนุญาตจริยธรรมการวิจัย กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโฉง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการภายหลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอใช้พื้นที่เก็บข้อมูลการวิจัย และได้รับการตอบรับพร้อมอนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง

3) ผู้วิจัยทำเอกสารขอคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในโครงการวิจัยให้พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้กับสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรส พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้เกิดการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจทั้งสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสเนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบาง โดยข้อมูลทุกอย่างที่เก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอเฉพาะผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งผลการวิจัยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

#### บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pre-Posttest Design ) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยทำการศึกษาและ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - เดือนกรกฎาคม 2566 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก และกลุ่มควบคุมได้รับการ รักษาพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วนในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

##### 4.1 ลักษณะส่วนบุคคลในกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
17-20 ปี	7	23.3	3	10.0
21-25 ปี	10	33.3	10	33.3
26-30 ปี	13	43.4	13	43.4
31-35 ปี	-	-	4	13.3
สถานภาพสมรส				
สมรส/คู่	24	80.0	26	86.7
แยก	4	13.3	-	-
อื่นๆ ไม่ได้สมรส (อยู่ด้วยกัน)	2	6.7	4	13.3
นับถือศาสนา				
พุทธ	29	96.7	29	96.7
คริสต์	1	3.3	1	3.3

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	3	10.0	3	10.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	36.7	16	53.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	50.0	8	26.7
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.3	2	6.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	-	-	1	3.3
ประกอบอาชีพ				
อยู่บ้านไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน	7	23.3	8	26.7
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	3	10.0	5	16.7
ใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้าง ทั่วไป	9	30.0	6	20.0
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	8	26.7	11	36.6
นักเรียน/นักศึกษา	2	6.7	-	-
อื่นๆ	1	3.3	-	-
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว				
ต่ำกว่า 9,000 บาท	6	20.0	3	10.0
9,000 – 15,000 บาท	18	60.0	15	50.0
15,001 – 20,000 บาท	4	13.3	10	33.3
มากกว่า 20,000 บาท	2	6.7	2	6.7

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 43.4 รองลงมา เป็นช่วงอายุ 21-25 ปี ร้อยละ 33.3 และช่วงอายุ 17-20 ปี ร้อยละ 23.3 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 43.4 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 21-25 ปี ร้อยละ 33.3, ช่วงอายุ 31-35 ปี ร้อยละ 13.3 และช่วงอายุ 17-20 ปี ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ สถานภาพสมรสในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 80.0 รองลงมาสถานภาพแยกกันอยู่ ร้อยละ 13.3 และสถานภาพไม่ได้สมรส(อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ส่วนสถานภาพสมรสในกลุ่ม



ควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่. ร้อยละ 86.7 รองลงมาสถานภาพไม่ได้สมรส(อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ การนับถือศาสนาของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.6, ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 10.0 และระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 53.3 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 26.7 , ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 10.0, ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 6.7 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ การประกอบอาชีพ กลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพ ใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30 รองลงมาเป็นอาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ร้อยละ 26.7, อยู่บ้านไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน ร้อยละ 23.3, ค้าขาย/ทำธุรกิจ ร้อยละ 10.0, นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 6.7 และอาชีพอื่นๆ (แค็ตตี) ร้อยละ 1 ตามลำดับ ส่วนการประกอบอาชีพ กลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ร้อยละ 36.7 รองลงมาเป็นอยู่บ้านไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน ร้อยละ 26.7, อาชีพใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20 และอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 9,001 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.0 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า 9,000 บาท/เดือน ร้อยละ 20.0 มีรายได้เฉลี่ย 15,001 – 20,000บาท/เดือน ร้อยละ 13.3 และมีรายได้เฉลี่ย มากกว่า 20,000บาท/เดือน ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 9,001 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 15,001 – 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 33.3 มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า 9,000 บาท/เดือน ร้อยละ 10.0 และมีรายได้เฉลี่ย มากกว่า 20,000บาท/เดือน ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

ข้อมูลการรับบริการทางคลินิก กลุ่มทดลอง 30 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโฉลง 8 คน ทั้ง 8 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ 6 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ 16 คน กลุ่มควบคุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ 30 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มารับบริการฝากครรภ์ ได้รับการดูแลโดยแพทย์ เฉลี่ยอย่างน้อย 1-2 ครั้งของการดำเนินการวิจัย ซึ่งรวมแล้วมีทั้งหมด 4 ครั้ง

#### 4.2 การเปรียบเทียบผลการวิจัยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก(รายด้าน) ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์แรก (รายด้าน)	ก่อนทดลอง (n=30)			หลังทดลอง(n=30)			t	p-value
	X	S.D.	แปลผล	X	S.D.	แปลผล		
1.ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	6.93	1.837	พอใช้	8.40	1.354	ดีมาก	-4.626	0.000**
2.ทักษะความรู้ความเข้าใจ	10.33	2.783	พอใช้	13.90	1.647	ดีมาก	-7.769	0.000**
3.ทักษะการสื่อสาร	9.33	3.078	พอใช้	11.03	2.414	ดี	-3.798	0.0005**
4.ทักษะการจัดการตนเอง	15.0 0	3.006	ดี	17.50	1.815	ดีมาก	-5.535	0.000**
5.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	7.50	1.776	ดี	8.57	1.331	ดีมาก	-2.898	0.003**
6.ทักษะการตัดสินใจ	36.57	4.897	ดีมาก	42.17	1.289	ดีมาก	-6.828	0.000**
โดยรวม	85.67	13.123	ดี	101.63	6.589	ดีมาก	-7.130	0.000**

\*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.01

จากตารางที่ 7 พบว่าก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก(รายด้าน) ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 3 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร รองลงมา คือระดับดี 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และอยู่ในระดับดีมาก 1 ด้านคือ ทักษะการตัดสินใจ เมื่อเทียบคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี หลังการทดลองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ (รายด้าน) อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ รองลงมาคือระดับดี 1 ด้าน ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร เมื่อเทียบคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ (รายด้าน) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองใน ทุกด้าน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนและหลังการทดลอง ทักษะความรู้ความเข้าใจ มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.000$  ทักษะการเข้าถึงข้อมูล มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.000$  ทักษะการสื่อสาร มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.0005$  ทักษะการจัดการตนเอง มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.000$  ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.000$  ทักษะการตัดสินใจ มี

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.000$  เมื่อเทียบคะแนนโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.000$

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้าน  
สุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก (รายด้าน) ภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์แรก (รายด้าน)	ก่อนทดลอง (n=30)			หลังทดลอง(n=30)			t	p-value
	X	S.D.	แปล ผล	X	S.D.	แปลผล		
1.ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	7.07	1.530	ดี	7.00	1.462	ดี	.212	0.41*
2.ทักษะความรู้ความ เข้าใจ	11.50	2.097	ดี	9.87	3.857	พอใช้	2.777	0.05
3.ทักษะการสื่อสาร	9.17	2.743	พอใช้	10.07	1.847	ดี	-1.964	0.03*
4.ทักษะการจัดการ ตนเอง	16.03	1.938	ดีมาก	14.70	2.891	ดี	2.647	0.007**
5.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	7.00	1.486	ดี	7.43	1.382	ดี	-1.632	0.057
6.ทักษะการตัดสินใจ	39.57	3.501	ดีมาก	37.30	5.167	ดีมาก	2.169	0.019*
โดยรวม	90.33	8.356	ดี	86.37	13.158	ดี	1.708	0.049*

\*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.01

จากตารางที่ 8 พบว่าก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรี  
ตั้งครรภ์แรก(รายด้าน) ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองอยู่ในระดับ พอใช้ จำนวน 1 ด้าน ได้แก่  
ทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับดี 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะ  
การรู้เท่าทันสื่อ และอยู่ในระดับ ดีมาก 2 ด้านคือ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ เมื่อ  
เทียบคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี หลังการทดลองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่  
ในระดับพอใช้ จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ระดับดี 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง  
ข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และอยู่ในระดับ ดีมาก 2  
ด้านคือ ทักษะการตัดสินใจ เมื่อเทียบคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี คงเดิม แต่เมื่อพิจารณา  
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ (รายด้าน) ก่อน  
และหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองส่วนใหญ่มี  
แนวโน้มลดลงจากก่อนการทดลองใน 4 ด้าน ดังนี้ โดยก่อนและหลังการทดลอง ทักษะความรู้ความ  
เข้าใจ มีแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.05$  ทักษะการเข้าถึงข้อมูล มีแตกต่างกันอย่าง

ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.41$  ทักษะการจัดการตนเอง มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.007$  ทักษะการตัดสินใจ มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.019$  ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองใน 2 ด้าน ดังนี้ ทักษะการสื่อสาร มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.03$  ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.057$  เมื่อเทียบคะแนนโดยรวมก่อนและหลังการทดลองซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.049$

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์	n	X	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	85.67	13.348	-7.130	0.000**
หลังการทดลอง	30	101.63	6.589		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	30	90.33	8.356	1.708	0.049*
หลังการทดลอง	30	86.37	13.158		

\*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.01

จากตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้ กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 85.67 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.348 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 101.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.589 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความ รอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p=0.000$ ) กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพเท่ากับ 90.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.356 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพเท่ากับ 86.37คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.158และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p=0.049$ ) จากการส่งผลให้การสอบถามพูดคุยด้วยคำถามปลายเปิด พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นนั้นส่วนใหญ่ เกิดช่วงแรกที่ทราบถึงการตั้งครรภ์รู้สึกตื่นเต้นดีใจ ต้องการข้อมูลต่างๆในการดูแลตนเองและทารกใน

ครรภ์ แต่เมื่อเวลาผ่านไปความตื่นเต้นลดลง จึงกลับมาปฏิบัติตามแบบวิถีชีวิตเดิมที่สืบทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก (รายบุคคล) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์แรก	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนทดลอง	(x= 101.97 , SD= 23.806)		(x= 114.93 , SD= 13.819)	
ไม่ดีพอ	7	23.3	1	3.3
พอใช้	9	30.0	3	10.0
ดี	2	6.7	6	20.0
ดีมาก	12	40.0	20	66.7
หลังการทดลอง	(x= 118.17, SD= 17.798)		(x= 107.13, SD= 19.762)	
ไม่ดีพอ	2	6.7	3	10.0
พอใช้	-	-	9	30.0
ดี	5	16.7	4	13.3
ดีมาก	23	76.7	14	46.7

จากตารางที่ 10 การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้ กลุ่มทดลองก่อนการทดลองพบว่ามีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน ระดับ ดีมาก มากที่สุดและมีจำนวนเท่ากับ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาอยู่ใน ระดับ พอใช้ และมีจำนวนเท่ากับ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 อยู่ใน ระดับ พอใช้ และมีจำนวนเท่ากับ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และอยู่ใน ระดับ ดี และมีจำนวนเท่ากับ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก และมีจำนวนเท่ากับ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 รองลงมาอยู่ใน ระดับ ดี และมีจำนวนเท่ากับ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 อยู่ใน ระดับ ดี มีจำนวนเท่ากับ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน ระดับ ดีมาก มากที่สุดและมีจำนวนเท่ากับ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ใน ระดับ ดี และมีจำนวนเท่ากับ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 อยู่ใน ระดับ พอใช้ และมีจำนวนเท่ากับ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และอยู่ใน ระดับ ดีพอ มีจำนวนเท่ากับ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก มีจำนวนเท่ากับ 14 คน

คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาอยู่ใน ระดับ พอใช้ มีจำนวนเท่ากับ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 อยู่ใน ระดับ ดี มีจำนวนเท่ากับ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และอยู่ในระดับไม่ดีพอ มีจำนวนเท่ากับ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	n	X	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	101.97	23.806	-5.130	0.000**
หลังการทดลอง	30	118.17	17.798		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	30	114.93	13.819	2.432	0.0105*
หลังการทดลอง	30	107.13	19.762		

\*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.01

จากตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้ กลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก เท่ากับ 101.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.806 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก เท่ากับ 118.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 17.798 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ภายหลัง การทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ( $p=0.000$ ) กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก เท่ากับ 114.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.819 หลังการทดลองมีค่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก เท่ากับ 107.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 19.762 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ภายหลังการทดลองมีค่าน้อยกว่า ก่อนการทดลอง ซึ่งมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p=0.0105$ ) จากการส่งผลให้การสอบถามพูดคุยด้วยคำถามปลายเปิด พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นนั้นส่วนใหญ่ เกิดช่วงแรกที่ทราบถึงการตั้งครรภ์รู้สึกตื่นเต้นดีใจ และมีความใส่ใจอยากดูแลตนเองและทารกในครรภ์ แต่เมื่อเวลาผ่านไปความตื่นตัวลดลง จึงหันกลับมาปฏิบัติตามแบบวิถีชีวิตเดิมที่สืบทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน

#### 4.3 การเปรียบเทียบผลการวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม(n=30)			t	p-value
	X	S.D.	แปลผล	X	S.D.	แปลผล		
ก่อนทดลอง	85.67	13.348	ดี	90.33	8.356	ดี	-1.623	0.055
หลังทดลอง	101.63	6.589	ดีมาก	86.37	13.158	ดี	5.682	0.000**

\*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.01

จากตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ผลการวิเคราะห์ห้มีดังนี้ ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 85.67 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.348 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 90.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.356 ซึ่งทั้งสองกลุ่ม อยู่ในระดับ ดี และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p= 0.055) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 101.63 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.589 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 86.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.158 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนน เฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังการทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ(p=0.000)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์แรก	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม(n=30)			t	p-value
	X	S.D.	แปลผล	X	S.D.	แปลผล		
ก่อนทดลอง	101.97	23.806	ดี	114.93	13.819	ดีมาก	-2.580	0.006*
หลังทดลอง	118.17	17.798	ดีมาก	107.13	19.762	ดี	2.272	0.013*

\*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.01

จากตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก เท่ากับ 101.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.806 ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก เท่ากับ 114.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.819 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มทดลอง มีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.006$ ) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก เท่ากับ 118.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17.798 ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก เท่ากับ 107.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 19.762 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ภายหลังการ ทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p=0.013$ )



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pre-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นันทปิม ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างโปรแกรม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

1) กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26 – 30 ปี ร้อยละ 43.4 มีสถานะภาพสมรส/คู่ มากที่สุด ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 60.0 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.0 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนใหญ่ 9,000 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.6

2) กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26 – 30 ปี ร้อยละ 43.4 มีสถานะภาพสมรส/คู่ มากที่สุด ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 53.3 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ร้อยละ 36.7 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนใหญ่ 9,000 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.0

##### 5.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในขณะครรภ์

###### 1) กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ (รายด้าน) ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับ พอใช้ ค่าเฉลี่ย 6.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.837 และทักษะความรู้ความเข้าใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 10.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.783 ทักษะการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 15.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.006 ทักษะการสื่อสาร คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 15.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.006 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 7.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.776 และทักษะการตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 36.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.897

ทั้งนี้ กลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ในภาพรวมมีมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 86.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.123

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (รายด้าน) ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับ ดีมาก ค่าเฉลี่ย 8.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.354 ทักษะความรู้ความเข้าใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 13.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.647 และทักษะการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดีมาก ค่าเฉลี่ย 17.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.815 ทักษะการสื่อสาร คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 11.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.414 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดีมาก ค่าเฉลี่ย 8.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.331 และทักษะการตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 42.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.289 ทั้งนี้ กลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดีมาก ค่าเฉลี่ย 101.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.589

และเมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t- Test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ( $P < 0.01$ )

## 2) กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (รายด้าน) ประกอบด้วย ทักษะความรู้ความเข้าใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 11.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.097 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 7.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.530 และทักษะการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดีมาก ค่าเฉลี่ย 16.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.938 ทักษะการสื่อสาร คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ พอใช้ ค่าเฉลี่ย 9.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.743 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 7.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.486 และทักษะการตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดีมาก มีค่าเฉลี่ย 39.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.501 ทั้งนี้ กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ในภาพรวมมีมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 90.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.356

หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (รายด้าน) ประกอบด้วย ทักษะความรู้ความเข้าใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 9.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.857 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 7.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.426 และทักษะการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 14.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.891 ทักษะการสื่อสาร คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 10.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.847 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 7.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.382 และทักษะการตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดีมาก มีค่าเฉลี่ย 37.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.167

ทั้งนี้ กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ในภาพรวมมีมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดี ค่าเฉลี่ย 86.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.158

และเมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired t- Test พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .049 ( $P < 0.05$ )

### 5.1.3 พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก

#### 1) กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับ ดีค่าเฉลี่ย 101.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 23.86

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก ค่าเฉลี่ย 118.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.798

และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรกก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t- Test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรกหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ( $P < 0.01$ )

#### 2) กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก ค่าเฉลี่ย 114.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.819

หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับ ดีค่าเฉลี่ย 107.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.762

และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรกก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t- Test พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรกหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0105 ( $P < 0.05$ )

## 5.2 อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก อภิปรายผลตามสมมุติฐานดังนี้

**สมมุติฐานที่ 1** ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก

เท่ากับ 101.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.806 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก เท่ากับ 118.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 17.798 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ภายหลัง การทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ .000 ( $P < 0.01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากในโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างนั้น ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2015 : 16-21) ซึ่งเชื่อว่าความรู้ทางสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ เป็นความสามารถที่พึงมีในสตรีตั้งครรภ์ เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ให้การเข้าถึง เข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง และทารกในครรภ์ (Renkert and Nutbeam, 2001.) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีความรู้ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูล รู้เท่าทันสื่อ มีความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดการวิเคราะห์ เกิดการตัดสินใจเลือกแนวทางดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล มีการจัดการตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับสุขภาพ (ซินตา เตชะวิจิตรจารุ. 2561) จากแนวคิดดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ยุทธวี ทองโอเอี่ยม และยุทธพงษ์ ขวัญชื่น (2559 : 38-45) ที่ศึกษาสภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกายของพนักงานการเคหะแห่งชาติ เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมโครงการ 3 Steps Healthy NHA 2015 ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.013 และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ (2562 : 37-51) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังคงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ YOUN-JUNG-SON et al (2017 : 999-1006) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ของผู้ใหญ่เกาหลีที่อาศัยในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 (ทดสอบโดย Sobel's test)

**สมมุติฐานที่ 2** ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก อยู่ในระดับ ดีมาก เท่ากับ 118.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17.798 ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรกอยู่ในระดับ ดี เท่ากับ 107.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 19.762 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ภายหลังจากทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .013 ( $P < 0.05$ )

อธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากในโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างนั้น ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2015 : 16-21) ซึ่งเชื่อว่าความรู้ทางสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ เป็นความสามารถที่พึงมีในสตรีตั้งครรภ์ เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ให้การเข้าถึงเข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง และทารกในครรภ์ (Renkert and Nutbeam, 2001.) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูล รู้เท่าทันสื่อ มีความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดการวิเคราะห์ เกิดการตัดสินใจเลือกแนวทางดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล มีการจัดการตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับสุขภาพ (ซินดา เตชะวิจิตรจารุ. 2561) จากแนวคิดดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ Leila B. et al (2017) ที่ศึกษาการประเมิน 4 ระดับของมาตรการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย : การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มตัวอย่าง แต่หลังการทดลองพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ภัยคุกคามมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $P = 0.01$ ) กลุ่มทดลองคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $P = 0.01$ ) กลุ่มทดลองคะแนนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $P = 0.01$ ) กลุ่มทดลองคะแนนอุบัติการณ์ของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $P = 0.01$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอื้อจิต สุขพูน และคณะ (2563 : 419-429) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ควรนำโปรแกรมที่ได้รับจากการศึกษานี้มาประยุกต์ใช้กับสตรีตั้งครรภ์แรกเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1.ควรมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการเข้าโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนความรอบรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเองอยู่ในระดับเดียวกันเพื่อให้ผลการวิจัยได้สะท้อนประสิทธิภาพของโปรแกรมได้เป็นอย่างดี

### บรรณานุกรม

- กาญจนา ศรีสวัสดิ์ ชูติมา ปัญญาพินิจนุญ และณัฐธิดา สอนนาค. (2561). “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์” วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 36(2). หน้า 95-109. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/241414/164196> (14 กรกฎาคม 2562)
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2563). การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัญฐพร พงษ์แพทย์, ดวงหทัย ศรีสุจริต และเนตรนภิศิจินดากร. (2562). “ความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์” วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 6(3). หน้า 133-144. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/download/154329/150034/14> กรกฎาคม 2563)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://www.elnurse.ssru.ac.th/kanit\\_ng/pluginfile.php/178/block\\_html/content/แผนสุขภาพ%2012.pdf](https://www.elnurse.ssru.ac.th/kanit_ng/pluginfile.php/178/block_html/content/แผนสุขภาพ%2012.pdf) (14 กรกฎาคม 2563)
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือการจัดกิจกรรมรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ สำหรับเด็กประถมตอนปลาย (ป.4-6) อายุ 10-12 ปี [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://hed.go.th/news/8454> (20 มกราคม 2562)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน(อายุ 7 – 14 ปี) และกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575> (14 กรกฎาคม 2562)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2562). โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://hed.go.th/linkHed/395> (20 มกราคม 2563)

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://hed.go.th/linkHed/374> (20 มกราคม 2563)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) เรื่อง.. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.hed.go.th/linkHed/396> (20 มกราคม 2564)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงสำหรับวัยทำงาน**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.hed.go.th/linkHed/index/367> (20 มกราคม 2563)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) เรื่อง.. การป้องกันวัณโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.hed.go.th/linkHed/396> (20 มกราคม 2564)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **คู่มือ การจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพวัยรุ่น**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://hed.go.th/linkHed/395> (20 มกราคม 2563)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2 ส. (สูบบุหรี่ ต้มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ในการป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง สำหรับวัยทำงาน**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.hed.go.th/linkHed/index/366> (20 มกราคม 2563)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **รวมเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.hed.go.th/linkHed/408> (23 กรกฎาคม 2563)



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นทางสู่... ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย.** [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.hed.go.th/linkHed/396\(20 มกราคม 2564\)](http://www.hed.go.th/linkHed/396(20%20มกราคม%202564))
- กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2566) **สถานการณ์การตายมารดาไทย ระบบเฝ้าระวังการมารดาตาย MDS-System เดือนตุลาคม 2565- กรกฎาคม 2566.** [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=109790&mid=30954&mkey=document&lang=th&did=30671>
- เกสรดา ศรีพิชการ, วันเพ็ญ มีชัยชนะ และยุพิน เพียรมงคล. (2563). “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่10 วันที่ 27-28 มีนาคม 2561[PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://wjst.wu.ac.th/index.php/wuresearch/article/view/5184\(8 พฤษภาคม 2563\)](http://wjst.wu.ac.th/index.php/wuresearch/article/view/5184(8%20พฤษภาคม%202563))
- โครงการ TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **เครียด...คลายเครียด.** [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://www.tobenumber1.net/dataservice/files/ds2-manualAndTech/manual/56.2564%20%20เครียดคลายเครียด%20\(%205.64\).pdf](https://www.tobenumber1.net/dataservice/files/ds2-manualAndTech/manual/56.2564%20%20เครียดคลายเครียด%20(%205.64).pdf) (20 มกราคม 2564)
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2560). **การพยาบาลและการผดุงครรภ์:สตรีในระยะตั้งครรภ์.** พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : บริษัท สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, ศีตรา มยุชโชติ, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์ และศุภวรรณ ชิมทอง. (2563). “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณแคลอรีต่อวันกับระดับความเข้มข้นของเลือดระหว่างการตั้งครรภ์” **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.** 17(1) หน้า 30-37 [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/241165/164317> (27 ธันวาคม 2562)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- จงรัก สุวรรณรัตน์ และกรฐณรัชช ปัญญาใส. (2562). “ประสิทธิผลของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นสตรี” **วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ**. 5(1) page 60-71 [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.korathealth.com.journalkorat/journal/view.php?id=88> (27 ธันวาคม 2562)
- ชญาพัฒน์ ทองปากน้ำ. (2561). “ผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์กับการลำเลียงทางอากาศ” **วารสารพยาบาลตำรวจ**. 10(2).หน้า422-432. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://nc.rtaf.mi.th/images/pdf.research61/Chayaphat.pdf> (27 กรกฎาคม 2562 )
- ชัชวาล วงศ์สารี และธันต์นิภา ภัคศุขนิธิวัฒน์. (2559). “บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉิน” **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 28(1) หน้า 1-10. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/74746> (9 เมษายน 2564)
- ชัยวุฒิ ศรีสุโข. (2562). **คู่มือคุณแม่ตั้งครรภ์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สายธุรกิจโรงพิมพ์ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). “ความรู้ทางสุขภาพ : กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี” **วารสารพยาบาลทหารบก**. 19(0). หน้า1-11. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/130366/97803> (27 กรกฎาคม 2562)
- ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน, ศศิกานต์ กาละ และ สุนันทา ย่างวานิชเศรษฐ. (2561). “ผลของโปรแกรมการคิดเชิงบวกและการผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น” **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 10(1). หน้า 27-39. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnjr/article/download/109337/86027> (27 พฤษภาคม 2563)
- ชูขวัญ เสงชัยโย, ทวีศักดิ์ กสิผล และวิภาพร สิทธิศาสตร์. (2017). “บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์” **วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา**. 18(3) หน้า 46-51. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/106794> (21 กรกฎาคม 2562 )

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- ณัฐนรี แสงเขตต์ และสีบพงษ์ กอวชิรพันธ์. (2560). “พลังงานและสารอาหารที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีไทย กรณีศึกษา ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิมิ” **The Journal of Baromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima.** 24(2) page 18-33[PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://journal.knc.ac.th/pdf/24-2-2562-2.pdf> (27 พฤษภาคม 2563)
- ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ. (2560). “แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้.** 4(1) page 28-46 [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/74850> (27 พฤษภาคม 2561)
- ดารานี มีเงินทอง และสุพัตรา ศิริโชติยะกุล. (2559). **สรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ (MATERNAL PHYSIOLOGY).** [HTML เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/4115/> (17 กรกฎาคม 2562)
- ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และสุพัฒน์ อาสนะ. (2561). “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์เขตอำเภอเกาะแก จังหวัดนครปฐม” **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์.** 3(2). หน้า 1-12. [PDFเอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/223961/164864> (23 มิถุนายน 2561)
- ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์. (2561). “การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.** 29(1). หน้า 185-193. [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://digitaljournals.moph.go.th/tdj/index.php/JPNC/article/view/4026/3701> (5 พฤษภาคม 2563)
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และชุติกาญจน์แช่ตัน. (2560). “. “บทบาทพยาบาล: การจัดการความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.** 4(3). หน้า271-281. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://ho01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/download/102098/79014> (21 พฤษภาคม 2563)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- ทรงพร จันทร์พัฒน์ และคณะ. (2561). “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยโยคะต่อพฤติกรรมสุขภาพและการเพิ่มของน้ำหนักตัวในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์” **วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 29(1). หน้า 148-163. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://journal.oas.psu.ac.th/index.php/asj/article/viewFile/1274/1063> (21 พฤษภาคม 2563)
- นาคยา แก้วพิภพ และพรธณี บัญชรหัตถกิจ. (2562). “ผลขอโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์” **วารสารสุขภาพศึกษา**. 42(1). [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/muhed/article/download/187912/131912/> (8 มกราคม 2562)
- นภศพร ชัยมาโย, จันทรรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล รือาภรณ์. (2559). “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 34(4). หน้า 106-114 [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/download/76734/61659> (8 มกราคม 2562)
- เบญจวรรณ คล้ายทับทิม. (2559). “สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก: บทบาทพยาบาล “ **วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย**. 9(2). หน้า 36-48. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/download/79028/63215/> (8 กรกฎาคม 2562)
- ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ. (2562). “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์**. 11(1). หน้า 37-51. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/172472/126365> (8 กรกฎาคม 2563)
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ. (2563). “การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ป้องกันภาวะเสียชีวิตต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล” **ศรีนครินทร์วารสาร**. 35(2). หน้า 238-245. [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/241493/164790> (15 มิถุนายน 2563)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- พิมลวรรณ สุดซารี และรุจิรา ดวงสงค์. (2562). “ผลของโปรแกรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสื่อสารด้วย “Facebook” ในนักเรียนระดับประถมศึกษา” **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 12(3). page 81-91 [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/145753/155812> (27 มกราคม 2563)
- พรวิภา กุลรัตน์ และพรชัย สิทธิศรีธัญกุล. (2561). “บทความพื้นวิชาการ: สิ่งคุกคามทางโรงพยาบาลกับผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์” **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**. 8(2) หน้า 297-307. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://digitaljournals.moph.go.th/tj/index.php/JPMA/article/view/5228/4980> (27 พฤษภาคม 2563)
- มณีนีร์ศมี พัฒนสมบัติสุข และคณะ.(2558). “ประสบการณ์การถือศีลอดในเดือนรอมฎอนของสตรีตั้งครรภ์มุสลิม” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้**. 7(1). หน้า 254-269. [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/download/212447/163004/> (26 มิถุนายน 2563)
- มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ. (2559). “ต้นทุนชีวิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น” **Naresuan University Journal: Science and Technology**. 24(1). หน้า 13-23. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.thaiscience.info/Journals/Article/NUJ/10981775.pdf> (15 มีนาคม 2563)
- ยุทธวี ทองโอเอี่ยม และยุทธพงษ์ ขวัญชื่น. (2559). “สภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการกินอาหารและออกกำลังกายของพนักงานการเคหะแห่งชาติ เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร” **วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ**. 2(1). หน้า 33-45. [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://hed.go.th/linkHed/370> (27 พฤษภาคม 2561)
- ราตรี พลเยี่ยม และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2559). “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีแบบแผนตามความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระยะตั้งครรภ์” **The Journal of Baromarajonni College of Nursing, Nakhonratchasima**. 22(1). หน้า 77-92. [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://journal.knc.ac.th/pdf/22-1-2559-6.pdf> (27 พฤษภาคม 2563)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- รุจา แก้วเมืองฝาง, สุภาพร ปรารมย์, พัทธรินทร์ วิทคหาญ และนิธิมา สุภารี. (2561). “การฝึกโยคะ เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์**. 10(2). หน้า 194-204. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://li01.tcithaijo.org/index.php/pnujr/article/download/122758/93468/> (23 กรกฎาคม2561)
- รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ชุ่นตระกูล และศศิธร รุจนเวจ. (2561). “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดนครปฐม” **วารสารราชานิว**. 45(3). หน้า 509-526. [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/140049/121928> (23 กรกฎาคม2561)
- รุ่งนภา โพธิ์แสน, จันทรัตน์ เจริญสันติ และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2562). “ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์” **วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพ**. 35(1). หน้า 59-70. [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/download/171384/135620/> (23 กรกฎาคม2561)
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). **การวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้** (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). เอกสารประกอบการบรรยาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy. กรมอนามัย. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://203.157.65.15/anamai\\_web/download/article/article\\_20170202120101.pdf](http://203.157.65.15/anamai_web/download/article/article_20170202120101.pdf) (25 พฤศจิกายน 2561)
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล” **วารสารแพทยนิว**. 44(3). หน้า 183-197 [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/115970/89403> (17 กรกฎาคม 2562)
- วันเพ็ญ แก้วปาน. (2561). ภาวะผู้นำ : หลักการและการประยุกต์ในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. (2562). “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล” **วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/QLLJ/article/view/240263/163764> (15 กันยายน 2563)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- สภาการพยาบาล. (2552). ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 16 ง. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf> (15 กันยายน 2563)
- สาวิตรี จันทรกระจ่าง, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2561). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของสตรีตั้งครรภ์” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. 26(4). หน้า 1-9. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nubuu/article/view/209070/144893> (23 กรกฎาคม 2561)
- สินีนาท วราโภาค, เอมพร รตินธร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2563). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์” **วารสารสภาการพยาบาล**. 35(1). page 86-98 [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/182459/161368> (27 พฤษภาคม 2563)
- สุชยา ลีอรรณ. (2559). **การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในการตั้งครรภ์**. [HTML เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/medical-student-5/3657/> (17 กรกฎาคม 2562)
- สุชาดา เตชวาทกุล. (2558). “บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ Nursing Roles for Preventing Preeclampsia” **วารสารเกื้อการุณย์**. 22(2). หน้า 7-19. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/22558/Job%2020160216\\_1.pdf](http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/22558/Job%2020160216_1.pdf) (26 มิถุนายน 2562)
- สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณณี เดียวอุศเรศ. (2561). “ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินไปเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 32(3). หน้า 19-36. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/download/189716/132840> (23 มิถุนายน 2562)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, วรณีย์ เดียวอศเรศ และนารีรัตน์ บุญเนตร. (2562).

“ความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ ที่ทำงานอุตสาหกรรมเขตชายฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศไทย” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 32(3). หน้า 19-36. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา :

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/241682/164347>

(21 พฤษภาคม 2563)

สุภัทสร พรกถีน, กมลทิพย์ พันธุ์พีช และวสุนธรา รตโนภาส. (2560). “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์” เอกสารประกอบการประชุม นเรศวรวิจัย ครั้งที่13: วิจัยและนวัตกรรมขับเคลื่อนธุรกิจและสังคม. [PDF เอกสาร ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://conference.nu.ac.th/nuc13/downloadPro.php?plD=8&file=8.pdf> (8 พฤษภาคม 2563)

สุภาภักดิ์ สิงห์เสนา และเบญจมา มุกตพันธ์. (2558). “-Factors Affecting Urinary Iodine Concentration of Pregnancy Women Attending the Antenatal Care Clinic” **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม**. 12(3). หน้า 161-172. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://digitaljournals.moph.go.th/tj/index.php/MHJ/article/download/2979/2676> (27 พฤษภาคม 2563)

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **คู่มือ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในคลินิกฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://nutrition.anamai.moph.go.th/images/file/คู่มือส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ\\_ในคลินิกฝากครรภ์pdf](https://nutrition.anamai.moph.go.th/images/file/คู่มือส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ_ในคลินิกฝากครรภ์pdf) (10 ตุลาคม 2563)

สมบูรณ์ บุญเกียรติ และผกากรอง จันทร์แย้ม. (2560). “พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี” **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. 34(4). หน้า 270-281. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/download/99827/83027> (6 มิถุนายน 2563)

สำนักสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กระทรวงสาธารณสุข (2565). **Annual Report 2022 รายงานประจำปี 2565**. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2018/09/รายงานประจำปี-25654.pdf>



### บรรณานุกรม(ต่อ)

- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ.** [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/brochure/layout%20นโยบาย.pdf](https://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/layout%20นโยบาย.pdf) (23 กรกฎาคม 2561)
- อุกฤษฏ์ ไทยงามศิลป์ และญาติกา ศาศยปนนท์.(2560). “การคุ้มครองทางกฎหมายด้านความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลตั้งครรภ์ ทัศนศึกษา โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่12. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/rgrc/article/download/1163/913/> (26 มิถุนายน 2563)
- อังคณา สูงส่งเกียรติ. (2561). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลกระบี่” **Krabi Medical Journal.** 1(2). หน้า 13-23. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://thaidj.org/index.php/KMJ/article/download/6599/6210> (22 พฤษภาคม 2562)
- เอื้อจิต สุขพูล และคณะ. (2563). “ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน” **วารสารวิชาการสาธารณสุข.** 29(3). หน้า 419-429. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://thaidj.org/index.php/Anna, B. and Others. \(2018\).](https://thaidj.org/index.php/Anna, B. and Others. (2018).)” Evaluation of the health behaviors of women in multiple pregnancies - a preliminary study” **VIA MEDICA.** 89(6). page 289-294. [PDF Document online] Available : [https://journals.viamedica.pl/ginekologia\\_polska/article/download/GP.a2018.0050/44778](https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/download/GP.a2018.0050/44778) (24 July 2019) <https://journals.viamedica.pl/JHS/article/view/9207/8357> (27 พฤษภาคม 2566)
- Astantekin, Ozcoban F., Erka l , Aksoy Y. and Sema, Dereli Y. (2019). “The Effects and Related Factors of Health Literacy Status and Self-Efficacy of Pregnant Women”. **International Journal of Caring Sciences.** 12(3) page 1815-1824. [PDF Document online] Available : <https://pdfs.seanticscholar.org/38bb/9ba640dd56280df686d1d4e758dd2c29c6e3.pdf> (2 February 2019)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- Badran, Y.A. (2015). “Impact of genital hygiene and sexual activity on urinary tract infection during pregnancy” **A publication of Suadi Urological Association UROLOGY ANNALS**. 7(4). page 478-481. [HTML Document online] Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660700/> (9 March 2021)
- Gharachourlo, M. and others. (2018). “The effect of a health literacy approach to Counselling on the lifestyle of women with gestational diabetes : A clinical trial [version 1 ; referees: 3 approved]” **F1000Research**. 7(282).Page 1-14. [PDF Document online] Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854987/pdf/f1000research-7-15041.pdf> (28 Janury 2020)
- Gorniaczyk, A. (2017). “Maternal health-related behaviours during pregnancy: a critical public health issue” **THE EUROPEAN JOURNAL OF CONTRACEPTION & REPRODUCTIVE HEALTH CARE**. 22(4). page 321-325. [PDF Document online] Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28650726> (2 July 2019)
- Jantacumma, N. and Others. (2018). “Predictive Model of Quality of Life among Thai Pregnant Teenagers” **Pacific Rim IntJ Nurs Res**. 22(1) page 1815-1824. [PDF Document online] Available : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/86391/87594> (2 February 2019)
- Jung Son, Y and Others. (2017). “Assosiations between Health Literacy, Cancer-Related Knowledge, and Preventive Health Behaviors in Community-Dwelling Korea Adults” **Journal of Health Communication**. 22(12). Page 999-1006. [PDF Document online] Available : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2017.1401687> (2 February 2019)
- Kharrazi, S.S., Peyman, N. and Esmaily, H. (2018). “Correlation between Maternal Health Literacy and Dietary Self-Efficacy in Pregnancy Mothers”. **Health Education and Health Promotion**. 6(1) page 9-16 [PDF Document online] Available : <https://Journals.modare.ac.ir/files/hehp/urerfile749497/peymann-A-5-21743-2-3b7fa84.pdf> (24 July 2019)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- Basir, L. and Others. (2017). “Four-level evaluation of health promotion intervention for preventing early childhood carie: a randomized controlled trial”. **BMC Public Health**. 17(767). page 1-9. [PDF Document online] Available : <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-017-4783-9.pdf> (2 August 2019)
- Mogharab, F. and Others. (2018). “The correlation between health literacy and quality of life in pregnant women”. **Medical Science**. 22(93) page 503-508. [PDF Document online] Available : [http://www.discoveryjournals.org/Medicalscience/current\\_issue/v22/n93/A12.pdf](http://www.discoveryjournals.org/Medicalscience/current_issue/v22/n93/A12.pdf) (2 August 2019)
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. **HEP**. 42(4). page16-21. [PDF Document Online] Available : <https://www.researchgate.net/publication/28110822> (12 June 2019)
- Olander,E.K., Smith,D.M.and Darwin, Z. (2018).” Health behaviour and pregnancy: a time for change” **Journal of Reproductive and Infant Psychology**. 36:1. page 1-3. [PDF Document online] Available : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2018.1408965> (30 June 2019)
- Renkert,S and Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. **HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL**. 16(4). page 381-388. [PDF Document Online] Available: <https://academic.oup.com/heapro/article/16/4/381/656754?login=true> (24 June 2019)
- Solhi, M. and others. (2019). “Effect of Health Literacy Education on Self-Care in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial” **IJCBNM**. 7(1). page 1-12. [PDF Document online] Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30643828> (24 July 2019)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- The American College of Obstetricians and Gynecologists WOMENS HEALTH CARE PHYSICIANS. (2013). “Definition of Term Pregnancy”. **Society for maternal-Fetal Medicine**. [PDF Document online] Available : <https://www.acog.org//media/project/acog/acogorg/clinical/files/committeeopinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy.pdf> (2 August 2019)
- World Health Organization, (2020). **World Health Statistics monitoring health of the SDG 2020**. [PDF Document online] Available : Retrieved from : [https://iris.who.int/\\_bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/_bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?sequence=1) (12 December 2023)





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 28 มิถุนายน 2565

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรี  
ตั้งครรภ์แรก

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวชิตีมา แปรจึงหรีด  
คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเสลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 28 มิถุนายน 2565

เลขที่รับรอง

อ.1208/2565

วันที่ให้การรับรอง: 28 มิถุนายน 2565

วันหมดอายุใบรับรอง: 27 มิถุนายน 2567

## ภาคผนวก ข

## คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวชิตีมา แปรจิ่งหรีด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก” เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ การวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติตามแบบแผนของกิจกรรม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และรายงานผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ส่วนหลักฐานทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับท่าน หากท่านสงสัยในข้อคำถามใดๆ ท่านสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยติดต่อเบอร์โทรศัพท์ 092-6658989 แม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถาม ช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ย่อมสามารถกระทำได้โดยทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้ จะประสบผลสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงใคร่ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางชิตีมา แปรจิ่งหรีด

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## ภาคผนวก ค

## หนังสือยินยอมให้ทำการวิจัย

## โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent From)

เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก  
ข้าพเจ้าขอทำหนังสือไว้ต่อผู้วิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ก่อนลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2 ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3 ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้อ 4 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับงานวิจัยของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)



## ภาคผนวก ง

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. นายแพทย์สุนทร บุรณวัฒน์โชค

แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิบัตรเฉพาะทาง สูติศาสตร์ – นารีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

สูติ-นารีแพทย์ โรงพยาบาลมิชชั่น

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นางพิมล นิมิตรานันท์

การพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (ประกาศนียบัตร)

วท.บ.(พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล (ปริญญาตรี)

เวชปฏิบัติทั่วไป (การรรักษาโรคเบื้องต้น) มหาวิทยาลัยมหิดล (วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง)

วท.บ.(พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล (ปริญญาโท)

ส.ด.สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต) การพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (ปริญญาเอก)

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

3. ดร.นพรัฐ จำปาเทศ

สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วัชรสวรรค์สถาบันสมทบ

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

การศึกษามหาบัณฑิต (วิจัยและสถิติทางการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยบูรพา

ปริญญาดุสิตบัณฑิต (อายุรศาสตร์เขตร้อน) มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**ภาคผนวก จ****เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก

**คำชี้แจง** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์
- 1.2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์
- 1.3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ทดลอง

- 2.1 แผนการสอนในโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.2 คู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีครรภ์แรก

ANCลำดับที่.....วันที่.....

### แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์แรก

#### คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ชื่อ.....เบอร์โทร.....

สถานที่ฝากครรภ์.....

ประจำเดือนวันแรกของครั้งสุดท้าย(LMP).....การคะเนกำหนดการคลอด(EDC).....

ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ .....สัปดาห์ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ .....กิโลกรัม

น้ำหนักปัจจุบัน ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย(BMI).....กก. /ม.<sup>2</sup>

อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์ ระดับความดันโลหิตในปัจจุบัน.....มิลลิเมตรปรอท

ค่าน้ำตาลและค่าโปรตีนในปัสสาวะปัจจุบัน.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก

1) ใช่  2) ไม่ใช่ ระบุ.....

2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี

3. ท่านมีสถานภาพสมรสเป็นแบบใด

1) สมรส/คู่  2) หม้าย  3) หย่า  4) แยก  5) อื่น ๆ .....

4. ท่านนับถือศาสนาใด

1) พุทธ  2) คริสต์  3) อิสลาม  4) อื่น ๆ .....

5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด

1) ไม่ได้เรียนหนังสือ  2) ประถมศึกษา  
 3) มัธยมศึกษาตอนต้น  4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 5) อนุปริญญา/ปวส.  6) ปริญญาตรีขึ้นไป

7) กำลังศึกษา ระบุ.....

6. ลักษณะงานหลัก (อาชีพ) ที่ทำในชีวิตประจำวันเป็นแบบใด

1) อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน  2) ค้าขาย/ทำธุรกิจ  
 3) ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป เป็นต้น  4) พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน  
 5) นักเรียน/นักศึกษา  6) รัฐบาล/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 7) อื่นๆ .....

7.รายได้เฉลี่ยครอบครัวของท่านเป็นแบบใด

- 1) ต่ำกว่า 9,000 บาท                       2) 9,001 – 15,000 บาท  
 3) 15,001 – 20,000 บาท                 4) มากกว่า 20,000 บาท

8.โรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์

- 1) ไม่มี     2) มี ระบุ .....

9. พ่อแม่/พี่น้อง/ปู่ย่า/ตายายของท่านมีการเจ็บป่วยหรือรักษาโรคประจำตัวบ้างหรือไม่

- 1) ไม่มี                                       2) มี ระบุ(บุคคล/โรค).....

10. ท่านเคยผ่าตัดก่อนมีการตั้งครรภ์หรือไม่

- 1) ไม่มี                                       2) มี ระบุ.....

11.ท่านมีการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่

- 1) ไม่มีการวางแผน     2) มีการวางแผน ระบุ.....

12.ท่านคิดว่าสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของท่านเป็นอย่างไร

- 1) มีสุขภาพดี                       2) สุขภาพไม่ดี มีความเจ็บป่วย ระบุ.....

ANCลำดับที่.....วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....สถานที่ฝากครรภ์.....วันที่.....

### แบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์

#### ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์เกิดจากข้อใด
  - ก. เกิดจากร่างกายได้รับของเสียจากทารกในครรภ์จนก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพได้
  - ข. เกิดจากพฤติกรรมส่วนตัวเมื่อตั้งครรภ์ จนก่อให้เกิดการแปรปรวนของการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย
  - ค. เกิดจากการเติบโตของทารกในครรภ์โดยดึงสารอาหารมาเลี้ยงทารก ระบบต่างๆในร่างกายจึงต้องทำงานมากกว่าปกติ
  - ง. เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในร่างกายและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ส่งผลกระทบโดยตรงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานในระบบต่างๆของร่างกายโดยทั่วไป
2. การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดโรคในข้อใด
  - ก. อ้วน ก้อนเนื้อที่มดลูก โลหิตจาง
  - ข. เบาจิต ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง
  - ค. ขาดสารอาหาร ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ กระดูกบาง
  - ง. เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ อ้วน
3. การเปลี่ยนแปลงการทำงานระบบใดในร่างกายก่อให้เกิดภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์
  - ก. ระบบเผาผลาญสารอาหาร ระบบทางเดินอาหาร
  - ข. ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ
  - ค. ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
  - ง. ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน ระบบเผาผลาญสารอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
4. เพราะเหตุใด การดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญ
  - ก. การตั้งครรภ์ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียมาก จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล
  - ข. การตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นและต้องได้รับการรักษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์
  - ค. การตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายระบบของร่างกายซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้
  - ง. การตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นความเสี่ยงที่จำเป็นต้องมาตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้

5. เหตุใดท่านจึงควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเมื่อมีการตั้งครรภ์
- พฤติกรรมสุขภาพไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์เพราะดูแลดีด้วยการฝากครรภ์เป็นประจำ
  - การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำคัญที่ได้รับการดูแลตามนัด และรับประทานยาบำรุงสม่ำเสมอ
  - พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพราะเป็นภาวะปกติ ท้องได้คลอดเองได้
  - การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังสังเกตสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ และมาตรวจรักษาได้ทันเวลาที่
6. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารอย่างไรให้เหมาะสมต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์
- รับประทานอาหารที่ชอบทุกวัน เลือกแล้วว่าดีมีประโยชน์
  - รับประทานอาหารตามความอยาก เช่นของหวาน น้ำอัดลม
  - รับประทานอาหารที่ไม่หวาน ไม่มัน ลดอาหารมีไขมันเพื่อสุขภาพที่ดี
  - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบทั้ง 5 หมู่ อย่างน้อย 3 มื้อ/วัน ตามสัดส่วนอาหารที่กำหนด ไม่จำเจ
7. การพักผ่อนที่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรหลับพักผ่อนอย่างไร
- นอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง/คืน ในท่านอนหงายสลับกับท่าตะแคง ตลอดการตั้งครรภ์
  - นอนหลับอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง/คืน ในท่าตะแคงซ้ายสลับขวา หลีกเลี่ยงการนอนหงาย
  - นอนหลับอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง/คืน ในท่าตะแคงตลอดทั้งคืน โดยไม่เปลี่ยนท่าการนอน
  - นอนหลับโดยรวมอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง กลางวันหรือกลางคืนก็ได้ วางเวลาไหนนอนช่วงนั้น
8. การดูแลความสะอาดร่างกายที่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรดูแลความสะอาดร่างกายอย่างไร
- หมั่นดูแลความสะอาดของร่างกาย และแปรงฟันตามสะดวกอย่างน้อยวันละครั้ง
  - หมั่นดูแลความสะอาดของร่างกายและช่องปากเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
  - หมั่นดูแลความสะอาดของร่างกาย และแปรงฟันเมื่อพร้อม ถ้าเปลี่ยมากเว้นวันได้บ้าง
  - หมั่นดูแลความสะอาดของร่างกาย สอนล้างช่องคลอด และแปรงฟันเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
9. การออกกำลังกายที่ปลอดภัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือข้อใด
- ออกกำลังกายด้วยการนอนให้มาก ยกแขนขาบ้างเล็กน้อย
  - ออกกำลังกายทุกวัน แม้มีความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร อย่างน้อย 30 นาที/วัน
  - การออกกำลังกายที่เน้นความหนักหน่วง จะช่วยให้คลอดง่าย อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์
  - ออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อแบบโยคะ อย่างน้อย 30 นาที/วัน

10. การเดินทางที่ปลอดภัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ข้อใด **ถูกต้องที่สุด**
- ก. เดินทางด้วยรถยนต์ใดก็ได้ ที่คิดว่าปลอดภัย ในทุกช่วงของการตั้งครรภ์
  - ข. เดินทางด้วยรถยนต์ทุกชนิด และหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลในช่วงท้องแก่
  - ค. เดินทางโดยเครื่องบิน แม้รู้อย่างคงมีเลือดออกทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง
  - ง. การเดินทางที่สะดวกรวดเร็ว เช่นการโดยสารรถจักรยานยนต์ แม้พิจารณาจะมีขรุขระบ้าง
11. การทำงานที่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรทำงานอย่างไร
- ก. ทำงาน แม้เสี่ยงสัมผัสสารเคมีหรือรังสีเอกซเรย์
  - ข. ทำงานที่ต้องเดินเยอะๆ ตลอดทั้งวัน ได้ออกกำลังกายในตัว
  - ค. ทำงานอย่างหนักหน่วง หาเงินค่าคลอดและค่าใช้จ่ายหลังคลอด โดยงานที่เหมาะสม
  - ง. ทำงานเฉพาะช่วงกะกลางวัน และทำงานไม่เกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ หลีกเลี่ยงงานหนัก ยก ลาก แบก หาม
12. การป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสม สำหรับหญิงตั้งครรภ์คือข้อใด
- ก. คาดให้รัดหน้าท้องไว้ดีที่สุด
  - ข. ไม่จับราวบันได และเมื่อเดินทั่วไป มีเดินชนคนรอบข้างหรือสิ่งของข้างทางบางครั้ง
  - ค. ซ้อนรถจักรยานยนต์ ซึ่งขับขี่ด้วยความเร็วและพิจารณาไม่เรียบ
  - ง. เดินอย่างระมัดระวังไม่เร่งรีบ หลีกเลี่ยงพื้นที่เปียกชื้น และจับราวบันไดทุกครั้งเมื่อขึ้นลงบันได
13. การแต่งกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือข้อใด
- ก. ใส่เสื้อผ้าและรองเท้าตามแฟชั่น เพื่อความสวยงาม
  - ข. ใส่เสื้อผ้าสบายๆ และสวมรองเท้าแตะสวมและถอดได้สะดวก
  - ค. ใส่เสื้อผ้ากระชับแน่นแนบเนื้อ สวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อการเดินทางและทำงานได้สะดวก
  - ง. ใส่เสื้อผ้าตามสรีระที่เปลี่ยนไป เสื้อผ้าสวมสบายไม่รัดรูป รองเท้าส้นเตี้ย หลีกเลี่ยงรองเท้าแตะ
14. การจัดการความเครียดที่เหมาะสม สำหรับหญิงตั้งครรภ์คือข้อใด
- ก. คิดสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง
  - ข. จับกลุ่มนินทาผู้อื่นทำแล้วใจเป็นสุข
  - ค. อยู่คนเดียวและครุ่นคิดกลับไปกลับมาอย่างต่อเนื่อง
  - ง. ทำสมาธิกำหนดลมหายใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพราะรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ

15. หญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์อย่างไร จึงจะเหมาะสมกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์
- ก. เริ่มมาฝากครรภ์เมื่อรู้ว่าหน้าท้องขยายชัดเจน และฝากครรภ์ตลอดจนคลอด
  - ข. ใส่ใจเรื่องการมาฝากครรภ์แม้จะขาดนัดบางครั้ง แต่มีการสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองเสมอ
  - ค. ใส่ใจการสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองเสมอ แต่ไม่ได้มาตรวจฝากครรภ์ตามนัด
  - ง. ใส่ใจมาฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์และต่อเนื่องตรงตามวันนัดสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการ
16. การรับรู้อาการเตือนที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือข้อใด
- ก. เมื่อมีไข้ หรือปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หายาทานเอง แต่หากอาการไม่ดีขึ้น จึงไปโรงพยาบาล
  - ข. เมื่อปวดท้องหน่วงๆมีเลือดจางๆออกทางช่องคลอด นอนพักสักหน่อย อาการน่าจะดีขึ้น
  - ค. เมื่อปวดท้องหลังทานส้มตำเผ็ดๆ ร่วมกับการหายน้ำมาก จะรีบไปโรงพยาบาลทันที
  - ง. เมื่อพบว่ามึนปวดท้องร่วมกับเลือดออกทางช่องคลอด ลูกดิ้นน้อย ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จะรีบไปโรงพยาบาลทันที



ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย (1)
<p><b>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ</b></p> <p>1. เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพเมื่อตั้งครรถ์ ท่านสามารถค้นหา และเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้โดยง่าย เช่น ถามบุคลากรทางการแพทย์ ดูจากสื่อโทรทัศน์/สื่อออนไลน์ อ่านหนังสือ/บทความทางสุขภาพ โดยสืบค้นอินเทอร์เน็ต บ่อยครั้งแค่ไหน</p> <p>2. ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อตั้งครรถ์ หรือ การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพขณะตั้งครรถ์ จากหลายแหล่ง บ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย น่าเชื่อถือ</p>					

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย (1)
<b>การสื่อสารสุขภาพ</b>					
3. ท่านอ่านทำความเข้าใจด้วยตนเองหรือฟังคำแนะนำเรื่อง การเปลี่ยนแปลงร่างกายและการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา นั้น บ่อยครั้งแค่ไหน					
4. ท่านเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกาย และการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ให้ ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่นได้รู้ บ่อยครั้งแค่ไหน					
5. ท่านมั่นใจว่าให้หญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำให้สามารถรับรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
<b>การจัดกิจกรรมเอง</b>					
6. ท่านประเมิน ปริมาณ คุณค่าอาหารในแต่ละมื้อตามความต้องการขณะตั้งครรภ์ การออกกำลังกายที่ปลอดภัย โดยการวางแผน และการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ บ่อยครั้งแค่ไหน					

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย (1)
7. ท่านประเมินความเหมาะสมในการพักผ่อน การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย และการแต่งกายของตนเองต่อภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ โดยการวางแผน และการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ บ่อยครั้งแค่ไหน					
8. ท่านประเมินความเหมาะสมในการทำงาน การเดินทางและการป้องกันอุบัติเหตุของตนเองต่อภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพของท่าน บ่อยครั้งแค่ไหน					
9. ท่านรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงร่างกายขณะตั้งครรภ์ มารับบริการฝากครรภ์ และรับรู้สัญญาณเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อให้ท่านปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้มากขึ้น และลดความเสี่ยงต่างๆด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพของท่าน บ่อยครั้งแค่ไหน					

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย (1)
<p><b>การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</b></p> <p>10. ท่านเสาะหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เพิ่มเติมจากสื่อหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลนั้นบ่อยครั้งแค่ไหน</p> <p>11. ท่านได้พิจารณาใคร่ครวญข้อมูลจากการชมโทรทัศน์/วิดีโอต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ท่านได้วิเคราะห์ ข้อดีข้อเสีย เพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติตามทันที บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					

### ตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ

1. เมื่อท่านไปตลาดพบอาหารและผลไม้หลากหลายที่ชอบและอยากรับประทาน พร้อมค่าเชิญชวนต่างๆจากแม่ค้า ทั้งแกงกะทิ ขนมหวาน น้ำหวาน ทูเรียน ท่านจะปฏิบัติอย่างไร
  - ก. เลือกซื้ออาหารที่เน้นผักผลไม้ หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์และนมเพราะไม่ชอบ
  - ข. ตัดใจซื้อกินตามค่าเชิญชวน แต่รับประทานในปริมาณน้อยๆ เนื่องจากคงไม่ส่งผลต่อสุขภาพมากนัก
  - ค. ซื้อรับประทานตามการเชิญชวนทันที กำลังอยากทานมีแต่ของชอบทั้งนั้นเลย และทานจนหมด
  - ง. ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ มักพิจารณาผลดีและผลเสีย พร้อมเลือกหาอาหารที่ดีต่อสุขภาพจำใจ มีสารอาหารครบถ้วนทุกมื้อ
2. เมื่อท่านต้องทำงานเข้าเวรเป็นกะ แต่การพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็น ท่านจะปฏิบัติอย่างไร
  - ก. เลือกขอทำงานเฉพาะกะกลางวัน และนอนพักผ่อนกลางวันอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง/คืน
  - ข. เลือกทำงานควงเวรบางช่วง เพื่อให้มีเวลานอนรวมอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง/วัน
  - ค. เลือกทำงานเฉพาะกากลางวัน แต่นอนพักผ่อนอย่างน้อย 6 ชั่วโมงน่าจะเพียงพอ
  - ง. เลือกทำงานตามที่กำหนดอาจมีกะกลางวันบ้าง อดนอนบ้าง แต่นอนช่วงกลางวันแทนได้
3. หากท่านเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัว ณ รีสอร์ทที่น้ำตกเอราวัณแห่งหนึ่ง ที่มีอ่างน้ำวนในห้องพักผ่อนส่วนตัว และแอ่งน้ำตกสาธารณะ ท่านจะปฏิบัติอย่างไร
  - ก. เลือกเล่นน้ำตกสาธารณะเป็นส่วนใหญ่ เพราะสถานที่กว้าง
  - ค. เลือกเล่นแอ่งน้ำตกสาธารณะ เพราะได้ผ่อนคลาย และมีเพื่อนใหม่ๆคุยคลายเครียดได้
  - ข. เลือกแช่อ่างน้ำวนส่วนตัว สลับเล่นน้ำตกสาธารณะบางครั้งตามความต้องการ
  - ง. เลือกแช่อ่างน้ำวนส่วนตัว โดยคำนึงถึงสุขอนามัยที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการเล่นน้ำตกสาธารณะ
4. หากท่านและสามีของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่ สามีบอกว่าไม่ยอมออกกำลังกาย อีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร
  - ก. หยุดอกกำลังกายไปพร้อมๆ กับสามี
  - ข. ไปออกกำลังกายต่อตามปกติ แม้จะมีหรือไม่มีสามีไปด้วย
  - ค. ไปออกกำลังกายตามปกติ แม้ไม่มีสามีไปออกกำลังกายด้วยก็ตาม
  - ง. พยายามชักชวนสามีให้ไปเดินออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

5. หากท่านจำเป็นต้องเดินทางไกลเพื่อเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัดกับสามี ท่านจะปฏิบัติอย่างไร
- บอกกับสามีขอเลื่อนการเดินทาง แม้ไม่มีอาการผิดปกติ แต่มีความกังวลกลัวการเดินทางช่วงตั้งครรภ์
  - ออกเดินทางทันทีโดยไม่มีวางแผนการเดินทาง แม้จะอาการปวดท้องเพราะไปรถส่วนตัว
  - ออกเดินทางตามสะดวก นั่งเอนหลังพักผ่อน ขณะเดินทางโดยคาดเข็มขัดนิรภัยให้แน่นกระชับหน้าท้อง
  - วางแผนการเดินทางร่วมกับสามี โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และหลีกเลี่ยงผิวจราจรที่ขรุขระ และคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างถูกวิธีตลอดการเดินทาง
6. ท่านจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อต้องไปทำงานนอกบ้าน ขณะตั้งครรภ์
- ทำงานเอกสารนั่งโต๊ะช่วง 8 โมง ถึง 4 โมงเย็น แผนกรังสีเอกซเรย์รพ.เอกชน
  - สามารถเลือกทำงานยาวต่อเนื่องได้(ควบกะได้) แต่ไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์
  - ค้าขาย เดินทางไปกั้บรถรับส่งสินค้า และยกสินค้านำส่งลูกค้า
  - ทำงานในช่วงกะกลางวัน และต้องไม่เกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องยก ลาก หรือดึงของหนัก และเสี่ยงงานที่ต้องเดินเยาะหรือตากแดดจัด
7. ท่านจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะตั้งครรภ์
- เลือกเดินเฉพาะพื้นราบเรียบ ไม่เปียกน้ำ เดินเร็วได้
  - โดยสารรถยนต์ ด้วยการคาดเข็มขัดนิรภัยให้แน่นกระชับหน้าท้อง
  - เลือกทำงานที่เร่งรีบได้บ้าง เดินอย่างช้าๆ บนรองเท้ามีส้นด้วยความระมัดระวัง
  - ต้องมีความระมัดระวังในทุกกิจกรรมที่ทำ หลีกเลี่ยงการเดินทางพื้นลื่น ขึ้น-ลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง
8. เมื่อการตั้งครรภ์ทำให้รูปร่างเปลี่ยนไป ท่านจะเลือกแต่งกายอย่างไร
- เลือกเสื้อผ้ากระชับแนบเนื้อ คู่กับรองเท้ามีส้นเล็กน้ย
  - เลือกเสื้อผ้าที่สวมสบาย ไม่รัดแน่นเกินไป และใส่รองเท้าส้น
  - เลือกเสื้อผ้าสวมสบาย ไม่รัด ใส่กับรองเท้ามีส้นในบางโอกาส
  - เลือกใส่เสื้อผ้าเน้นความสบาย ใส่กับรองเท้าแตะเพื่อให้เดินสบายยิ่งขึ้น
9. เมื่อท่านรู้สึกว่ามีอาการเครียด ท่านจะปฏิบัติอย่างไร เพื่อการจัดการความเครียดของตนเอง
- แม้รู้ว่าเครียดจากการทำงานแต่งงานต้องเสร็จ ทำงานเสร็จก่อนค่อยว่ากัน
  - พอเครียดจะหาเวลานอนพัก นอนให้ลึก ตื่นมาคงหายเครียดได้โดยไม่ต้องทำอะไร
  - พอรู้ว่าเริ่มเครียด เลือกวิธีระบายความเครียดด้วยการระบายอารมณ์กับคนรอบข้าง
  - ทันทีที่รู้สึกเครียดกังวล กล้ามเนื้อเกร็งตึง มักเลือกการนวดผ่อนคลาย หรือพูดคุยกับคนในบ้านจนรู้สึกหายเครียด

10. เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

ก. รอให้ประจำเดือนขาด 2-3 เดือนเพื่อความแน่ใจก่อนไปฝากครรภ์

ข. หาเวลาฝากครรภ์โรงพยาบาลประจำจังหวัดเพื่อให้ได้รับการตรวจครรภ์จากสูติแพทย์

ค. ไปฝากครรภ์ช่วงท้องอ่อนๆ ช่วง 5-6 เดือน และใกล้คลอดน่าจะเพียงพอ เพราะกลางนลำบาก

ง. ไปตรวจฝากครรภ์ทันที เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการและไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตามนัด

11. เมื่อท่านตั้งครรภ์และรับรู้สัญญาณเตือนที่ต้องไปโรงพยาบาล ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

ก. ถ้าท่านมีอาการเจ็บครรภ์นานๆครีว มีหนองช่องคลอด ท่านจะรีบไป รพ.

ข. ถ้าท่านมีเลือดออกช่องคลอดเล็กน้อยจะนอนพักก่อนและดูอาการเองที่บ้าน

ค. เมื่อสังเกตว่าลูกดิ้นน้อยลง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดท้อง มีเลือดออกจะไม่รีรอและรีบไปโรงพยาบาลในทันที

ง. ถ้าท่านมีอาการปวดศีรษะ ตามัว อาเจียน จะนอนพักสังเกตอาการก่อนที่บ้านถ้ามีอาการมากค่อยไปโรงพยาบาล

ชื่อ-สกุล.....

ANCลำดับที่.....วันที่.....

.....วันที่.....

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์แรก ทั้งหมด 28 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นอย่างจริง

พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (2)	ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)	ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ (4)	ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ (5)
<b>ด้านการบริโภคอาหาร</b>					
1. ทำนรับประทานอาหารครบ 5 หมู่, อาหารเสริมธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด และอาหารเสริมแคลเซียม เช่น นมสด ปลาเล็กปลาน้อย วันละ 3-4 มื้อทุกวัน (เช้า เย็น บ่าย เย็นหรือค่ำ)					
2. ทำนรับประทานน้ำเปล่า อย่างน้อย 8 – 10 แก้ว/วัน					
3. ทำนไม่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ไม่ปรุงอาหารเพิ่มรสหวานและเค็มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว					



พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (2)	ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)	ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ (4)	ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ (5)
4. ท่านมักจะหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น สุรา เบียร์					
5. ท่านมักจะหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนทุกชนิด เช่น ชา กาแฟ					
6. ท่านมักเลือกทานผลไม้ที่มีความหวานน้อย เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ลเขียว					
<b>ด้านการพักผ่อน</b>					
7. ท่านมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอในทุกไตรมาสอย่างน้อยคืนละ 8-10 ชั่วโมง					
8. เมื่ออ่อนล้าหรืออ่อนเพลีย ท่านมักจะหาเวลาพักผ่อนช่วงกลางวัน 1-2 ชั่วโมง					

พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (2)	ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)	ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ (4)	ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ (5)
<b>ด้านการดูแลสุขภาพของร่างกาย</b>					
9. ทำนบน้ำและแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยการอาบฝักบัว หรืออาบน้ำ					
10. ทำนทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังปัสสาวะโดยการเช็ดทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลัง และหรือก่อน-หลังการมีเพศสัมพันธ์ ทุกครั้ง					
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>					
11. ทำนเลือกที่จะออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน เป็นต้น เพราะเป็นการออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะสม และปลอดภัย					
12. ทำนออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 150 นาที/สัปดาห์ หรือ 30 นาที/วัน ใน 3-5 วัน/สัปดาห์					

พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (2)	ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)	ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ (4)	ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ (5)
<b>ด้านการเดินทาง</b>					
13. ท่านควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์					
14. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางที่มีวิวจราจรไม่เรียบ เป็นหลุม เป็นบ่อ					
<b>ด้านการทำงาน</b>					
15. เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานในกะกลางคืน เพื่อให้พักผ่อนได้อย่างเต็มที่					
16. เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ท่านขอให้เพื่อนร่วมงาน ช่วยทำงานที่ต้องรับภาระหนักแทน เช่น การยก แยก หาม ของที่หนักๆ					
17. ท่านเลือกทำงานในกะกลางวัน และทำงานไม่เกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์					

พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (2)	ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)	ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ (4)	ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ (5)
<b>ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ</b>					
18. ท่านเดินจับราวบันไดเสมอ เมื่อจำเป็นต้องเดินขึ้น-ลง บันได					
19. ท่านระมัดระวังทุกครั้ง ที่ต้องนั่ง ยืน เดิน เพื่อไม่ให้เกิดการสะดุด การพลัดตก หรือหกล้ม					
20. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินหรือทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก และเผ้ารอ ไม่ให้เกิดการเดินชนกันหรือการกระแทกที่หน้าท้องได้					
<b>ด้านการแต่งกาย</b>					
21. ท่านที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ท่านเลือกที่จะหาเสื้อผ้าหรือยกทรงที่ใส่สบาย ตามการขยายของหน้าท้องที่มีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ					

พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (2)	ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)	ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ (4)	ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ (5)
22. ท่านมักเลือกสวมรองเท้าที่กระชับ พื้นมีคอกยาง ส้นเตี้ย เพื่อให้สะดวกในการเดินและการยืน					
<b>ด้านการกำจัดความเครียด</b>					
23. ท่านเลือกรีธึมคลายเครียดตามความชอบที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น วาดรูป ฟังสไมล์ หรือฟังเพลง					
24. เมื่อทำนุ้สึกเครียด ท่านจะพาดตนเองออกจากความเครียด ด้วยการไปพบปะเพื่อนสนิท ครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน เพื่อหากิจกรรมที่สบายใจทำร่วมกัน เช่น การเดินผ่อนคลาย การพูดคุย					
<b>ด้านการฝากครรภ์</b>					
25. ท่านมาตรวจสุขภาพครรภ์ตามนัดอย่างต่อเนื่องไม่เคยขาด					

พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (2)	ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)	ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ (4)	ปฏิบัติ มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ (5)
26. ท่านตั้งใจมาฝากครรภ์ทุกครั้งจนครบตามเกณฑ์ที่สาธารณสุขกำหนดไว้ เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์					
<b>ด้านการสังเกตสัญญาณเตือน ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล</b>					
27. เมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์ ท่านจะการสังเกตและเฝ้าระวังอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และหากพบว่ามีอาการจะรีบไปโรงพยาบาลทันที เพื่อรับคำแนะนำและการรักษาที่เหมาะสม					

พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (2)	ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)	ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ (4)	ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ (5)
28. ท่านคิดว่าการที่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ขาบวม บวตหนังท้อง และมีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมาก น้ำเต็น ลูกตัวน้อยลง เป็นอาการผิดปกติที่ควรต้องไปโรงพยาบาลทันที					



ยินยอมการเผยแพร่ผลงานวิจัย

Letter of Consent for Publication of Research

เขียนที่ At มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ Date 15 ธันวาคม 2566

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว Mr./Mrs./Miss ..... ชิตีมา ..... แปรจิ่งหรีด .....

รหัสนักศึกษา Student ID ..... 616063-804 .....

ระดับ level  ปริญญาโท Master's degree  ปริญญาเอก Ph.D.

หลักสูตร Courses ..... พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต .....

สาขาวิชา field of study ..... การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน .....

คณะ Faculty ..... คณะพยาบาลศาสตร์.. Email: ..... shisakejang@gmail.com .....

ชื่อเรื่อง Title (ดุชฎินิพนธ์ / วิทยานิพนธ์ / การศึกษาอิสระ)

(ชื่อภาษาไทย) (Thai Title) ..... ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก .....

(ชื่อภาษาอังกฤษ) (English Title) ..... THE EFFECTS OF PROMOTING HEALTH LITERACY PROGRAM TOWARD HEALTH BEHAVIORS AMONG THE FIRST PREGNANT WOMEN .....

อนุญาต ให้ศูนย์บรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เผยแพร่งานวิจัยของข้าพเจ้าสู่สาธารณะ เพื่อเป็นผลงานทางวิชาการ ผ่านระบบฐานข้อมูลงานวิจัย ThaiLIS

Permit the Information Center at Huachiew Chalermprakiet University to publish my research to the public as an academic achievement through the ThaiLIS research database system

ไม่อนุญาต Not permitted

ชิตีมา แปรจิ่งหรีด

ลงชื่อ Sign..... Researcher ผู้วิจัย

(นางสาวชิตีมา แปรจิ่งหรีด)