

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก

The Effects of Promoting Health Literacy Program toward Health Behaviors Among The First Pregnant Women

ชัชฌิมา แปรจิ้งหรีด*, กนกพร นทีธนสมบัติ, ทวีศักดิ์ กสิผล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Email : shisakejang@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์แรกที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ รู้ทันการฉีดยาฉีดวัคซีน สละกีดก่อนเข้า สกัดเลือกก่อนสาย เล่าสู่กันฟัง คิดให้ดีกว่าเลือกใช้ ตั้งเป้าแล้วไปให้ถึง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87 นำไปทดสอบความเที่ยงตรง ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.88 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82 นำไปทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลทำให้สตรีครรภ์แรกนำไปสู่การมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นโดยสามารถเข้าถึงข้อมูล รู้เท่าทันสื่อ มีความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดการวิเคราะห์และสามารถตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์แรก

Abstract

This quasi-experimental research was to study the effects of promoting health literacy program toward health behaviors among the first pregnant women. The purposive sampling was used, which selected the first pregnant women who received services at three Sub-district Health Promotion Hospital, Bang Phli district, Samut Prakan province. There were 60 pregnant women,

which divided into the control group and the experimental group. Each group consisted of thirty pregnant women. 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, which consisted of activity; awareness when pregnant, know before go to pregnant, extract before too late, tell each other, think wisely before choose, have some goals and go get them, and knowledge sharing. The data collection instruments were the personal questionnaire, and the health behaviors questionnaire. The content validity had been done by three experts, which the content validity index of the assessment form of health literacy was 0.87 and reliability of both KR-20 and Cronbach's Alpha were 0.88. The health behaviors questionnaire 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 found that after receiving the 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 $<.001$ and there had significantly higher average on health behaviors after receiving the program than the control group at .01 level. Promotion of health literacy would make first pregnant women be able to improve better knowledge on health behaviors, which make them be able to assess data, have consciousness on media, have knowledge and understanding to analyze and decide appropriate and correct health care for themselves.

Keywords : Health literacy program, Health behavior, First Pregnant Women

บทนำ

การตั้งครรภ์แรกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และ น้ำคร่ำออกกัน (Srisukho, 2019) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจส่งเสริมให้อัตราการตายมารดาและทารกเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์การตายมารดาในประเทศอาเซียน พบว่า มีอัตราการตายมารดาเฉลี่ยที่ 152 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สถิติสุขภาพโลกประจำปี ค.ศ. 2020 สาเหตุการตายหลักของสตรีทั่วโลก ได้แก่ การตกเลือด ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อ และการแท้งไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ป้องกันได้ (World Health Organization, 2020) สถิติประเทศไทย จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) กรมอนามัย ประจำปี 2566 (ตุลาคม 2565 - กรกฎาคม 2566) พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทยยังคงสูงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด ที่ร้อยละ 19.1 (Maternal and Infant Health Division, Bureau of

Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, 2023). และสถิติสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปี 2565 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทยที่ร้อยละ 9.08 มีสาเหตุการตายจากการแตกเลือดและuterine rupture (Samut Prakan Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health, 2022).

จากงานวิจัยที่สำรวจข้อมูลของผู้วิจัยช่วงปีงบประมาณ 2562-2563 โดยการสัมภาษณ์บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กและกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรกที่ได้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลราชาเทวะ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองปรือ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบางโฉลง พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหารหวานและมัน การพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่ออกกำลังกาย การเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ การทำงานเป็นกะในโรงงาน การทำไร่ทำสวน การพลัดตกหกล้ม การแต่งกายตามสะดวก ความเครียดจากงานหรือปัญหาภายในครอบครัว การฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ และเมื่อเจ็บป่วยรอจนเป็นมากจึงไปพบแพทย์ และเมื่อสัมภาษณ์ถึงเหตุผลของการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น พบว่า สตรีตั้งครรภ์ขาดทักษะความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล โดยสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั่วไป และไม่ได้พิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ส่งผลให้การรู้เท่าทันสื่อ การสื่อสาร การตัดสินใจ ตลอดจนการจัดการตนเองในการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ อาจมีความไม่เหมาะสม จึงทำให้พบความผิดปกติ เช่น พบน้ำตาล หรือ โปรตีนในปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง เลือดออกทางช่องคลอด และขนาดของครรภ์ไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ เป็นผลให้ต้องส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลทุกเตียงในเครือข่าย

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นหัวใจหลักชักนำให้มีความรู้ทางสุขภาพ จึงใจให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ และแสดงผลลัพธ์ทางสุขภาพด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2015) สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะส่วนบุคคลที่ช่วยสร้างเสริมความรู้ และจูงใจให้เกิดการดูแลสุขภาพจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ (Renkert & Nutbeam, 2001) สตรีตั้งครรภ์แรก มักมีความรู้ และความสามารถดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรถ้น้อยกว่าสตรีเคยตั้งครรถ้นมาก่อน (Waraphok, Ratinthorn, & Limruangrong, 2020) จากการศึกษาของ Astantekin, Erkal & Sema, (2019) เกี่ยวกับการมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีการแสดงออกทางบวกในการรับรู้ความสามารถตนเองในระยะการปฏิสนธิ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายระดับของความรู้ด้านสุขภาพ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของมารดา และการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของมารดาที่ตั้งครรภ์ ของ Kharrazi, Peyman & Esmaily, (2018) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้ความสามารถตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ ($r=0.29$; $p<.001$) และยังเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์อีกด้วย ($p<0.05$)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทและการปฏิบัติงานเน้นให้บริการเชิงรุกในชุมชน (Suwanasaeng & Yingyoud, 2020) โดยพื้นฐานความรู้ด้านการพยาบาลมีส่วนส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในด้านสุขภาพโดยต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ ตามเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) จากปัญหาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีความเสี่ยงจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกให้เหมาะสม จึงได้สร้างโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงานใน

การสร้างโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยมุ่งหวังเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสตรี ตั้งครรภ์แรกที่เหมาะสม และป้องกันไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกที่แข็งแรง

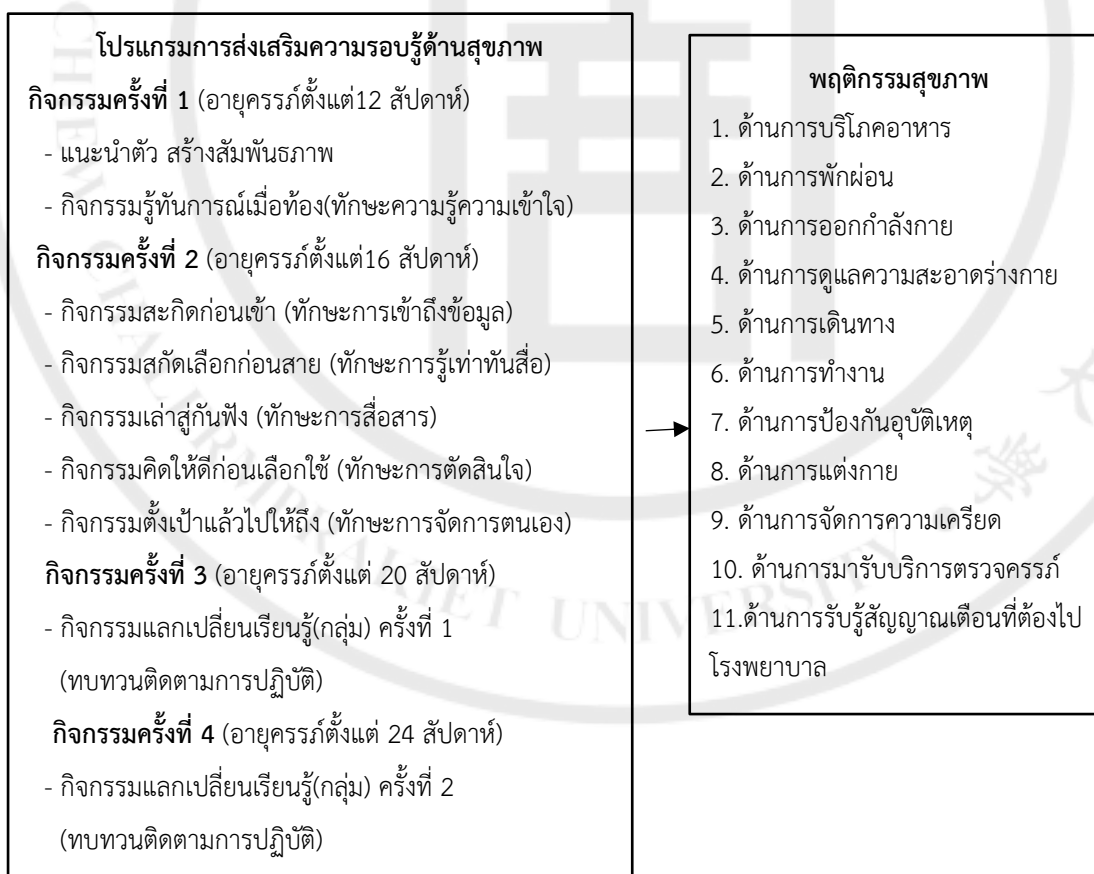
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อน และหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐาน

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ ดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pre-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก การวิจัยนี้ดำเนินการ เดือนมกราคม - เดือนกรกฎาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สตรีตั้งครรภ์แรก สัญชาติไทยมีอายุ 17 ปีขึ้นไป เป็นการตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีโรคประจำตัว มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ รับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power3.1.9.4 ด้วย t-test (two group) โดยกำหนดค่า Effect size เป็น 0.78 α err prob 0.05 และ แทนค่า Power ($1-\beta$ err prob) 0.80 (Buch. 2010 ; Cohen. 1977 cited in Viratchai. 2012) และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 44 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เพิ่ม 20 % ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ รวมทั้งหมดเป็น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ ใช้เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยออกแบบขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ มีข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 11 ด้าน ดังนี้ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย ด้านการออกกำลังกาย ด้านการเดินทาง ด้านการทำงาน ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการแต่งกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการมารับบริการตรวจครรภ์ และด้านการรับรู้สัญญาณเตือนที่ต้องไปโรงพยาบาล จำนวน 28 ข้อ คำตอบแบบ Likert scale 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกส่วน นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงทั้ง 3 ท่าน แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82
2. ภายหลังจากการแก้ไขและปรับเครื่องมือตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นเที่ยงตรง (Reliability) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่า Cronbach's Alpha ได้เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมร่วมกับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูล และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยขั้นตอนการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอนจนครบกระบวนการ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ขั้นตอนทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อประเมินก่อนการทดลอง ในครั้งแรกของการมาฝากครรภ์(อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์) และมารับบริการฝากครรภ์ตามนัดปกติ จนอายุครรภ์ครบ 24 สัปดาห์ หรือครบกำหนด 12 สัปดาห์ตามโครงการ พร้อมแจกแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์หลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และคู่มือความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก พร้อมได้รับคำปรึกษา กระตุ้นและติดตาม ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และดำเนินการใน 4 กิจกรรมหลักของโปรแกรม ควบคู่กับการรักษาพยาบาลตามปกติ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์) แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ แจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อประเมินก่อนการทดลอง และจัดกิจกรรมรู้ทันการฉี่เมื่อท้อง(ทักษะความรู้ความเข้าใจ) กิจกรรมครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์) จัดกิจกรรมสะกิดก่อนเข้า (ทักษะการเข้าถึงข้อมูล) กิจกรรมสกิดเลือกก่อนสาย (ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ) กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง (ทักษะการสื่อสาร) กิจกรรมคิดให้ดีกว่าเลือกใช้ (ทักษะการตัดสินใจ) และกิจกรรมตั้งเป้าแล้วไปให้ถึง (ทักษะการจัดการตนเอง) กิจกรรมครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้(กลุ่ม) ครั้งที่ 1 (ทบทวน ติดตามการปฏิบัติ) กิจกรรมครั้งที่ 4 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้(กลุ่ม) ครั้งที่ 2 (ทบทวน ติดตามการปฏิบัติ) และแจกแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์หลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเวลา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากนั้นมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาที่เลือกใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก

2. สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานที่เลือกใช้ (แบบการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน-หลังของค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ paired t-test และ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1208/2565 กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยข้อมูลเก็บเป็นความลับ นำเสนอเฉพาะผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งผลการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 43.4 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 80.0 การนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 ระดับการศึกษามัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 60.0 ประกอบอาชีพใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 9,000 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.6 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 43.3 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 86.7 การนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 9,000 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษามัธยมต้น ร้อยละ 53.3 และประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ร้อยละ 36.7

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง มีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	101.97	23.81	-5.13	<.001***
หลังการทดลอง	30	118.17	17.80		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	30	114.93	13.82	2.43	<.05*
หลังการทดลอง	30	107.13	19.76		

*p-value < .05, ***p-value <.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมสุขภาพ ในสตรีตั้งครรภ์แรก	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม(n=30)			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
ก่อนทดลอง	101.97	23.81	ดี	114.93	13.82	ดีมาก	-2.58	<.001***
หลังทดลอง	118.17	17.80	ดีมาก	107.13	19.76	ดี	2.27	<.05*

*p-value < .05, ***p-value <.001

อภิปรายผล

สมมุติฐานที่ 1 ที่ระบุว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน โดยกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย กิจกรรมรู้ทันการณืเมื่อท้อง เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ กิจกรรมสะกิดก่อนเข้า เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลจากการพิจารณาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ กิจกรรมสกดเลือกก่อนสาย เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้วยพิจารณารายละเอียดข้อมูลที่ได้รับและประเมินความน่าเชื่อถือ กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีทักษะการสื่อสารกับบุคคลอื่นอย่างถูกต้องเหมาะสมจากพื้นฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือและโน้มน้าวให้ลองปฏิบัติตาม กิจกรรมคิดให้ดีกว่าก่อนเลือกใช้ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีทักษะการตัดสินใจ เลือกแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง กิจกรรมตั้งเป้าแล้วไปให้ถึง เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีทักษะการจัดการตนเอง โดยนำแนวทางที่น่าเชื่อถือนั้นมาปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ภายหลังจากจัดครบกิจกรรมแล้ว ยังจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้(กลุ่ม) เกี่ยวการฝึกประสบการณ์จากทักษะทั้งหมดพร้อมติดตามทบทวนแนวทางแก้ปัญหาและอุปสรรค ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถส่งเสริมและพัฒนาให้เพิ่มมากขึ้นได้ (Nutbeam, 2015) ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี การมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีความสามารถเข้าถึงข้อมูล รู้เท่าทันสื่อ มีความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดการวิเคราะห์ เกิดการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล มีการจัดการตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับสุขภาพ (Tachavijitjaru, 2018) สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ Solhi, Abbasi, Azar, & Hosseini, (2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลอง 1 เดือน ทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ <.001 กลุ่มทดลองมีคะแนนการดูแลตนเองและคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ Clongngam, Ubahad (2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวกโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น $R = 0.634$

สมมุติฐานที่ 2 ที่ระบุว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังจากทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Gharachourlo, Mahmoodi, Kamrani, Tehranizadeh, & Kabir

(2018) ที่ศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อปรับวิถีชีวิตประจำวันในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลอง 3 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ Solhi, Abbasi, Azar, & Hosseini, (2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการศึกษาคาดตนเองในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีผลรวมคะแนนการดูแลตนเองและคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$

การนำผลวิจัยไปใช้

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์แรกอีกทั้งยังช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ควรนำโปรแกรมฯ ในการศึกษาครั้งนี้มาประยุกต์ใช้กับสตรีตั้งครรภ์แรก โดยเฉพาะ เช่น กิจกรรมรู้ทันการฉีดยาเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ กิจกรรมสะกิดก่อนเข้า ช่วยส่งเสริมเกิดทักษะการเข้าถึงข้อมูล จากการเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ กิจกรรมสกดเลือกก่อนสาย ช่วยส่งเสริมให้มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อจนสามารถพิจารณารายละเอียดข้อมูลที่ได้รับและประเมินความน่าเชื่อถือ กิจกรรมคิดให้ดีกว่าเลือกใช้ ช่วยส่งเสริมให้มีทักษะการตัดสินใจช่วยส่งเสริมให้เกิดแนวทางการดูแลสุขภาพที่น่าเชื่อถือโดยผ่านการพิจารณาประโยชน์หรือโทษที่อาจเกิดขึ้นหลังการนำมาปฏิบัติ กิจกรรมตั้งเป้าแล้วไปให้ถึงยังช่วยส่งเสริมให้มีทักษะการจัดการตนเอง โดยนำแนวทางที่น่าเชื่อถือนั้นมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ส่วนกิจกรรมเล่าสู่กันฟัง เป็นการส่งเสริมให้มีทักษะการสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ อย่างถูกต้องเหมาะสมจากพื้นฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือและโน้มน้าวให้ลองปฏิบัติตาม ดังนั้นกิจกรรมทั้งหมดเป็นกุญแจหลักที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ในการให้ตัวเองและทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี และยังป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ตลอดจนหลังคลอด และสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอื่นๆได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการเข้าโปรแกรมฯ ควรมีความรอบรู้และพฤติกรรมปฏิบัติตนเองอยู่ในระดับเดียวกัน มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผลการวิจัยได้สะท้อนประสิทธิภาพของโปรแกรมได้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ บุพการี และทุกคนในครอบครัว ที่ช่วยเสริมสนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมเสริมกำลังใจ อีกทั้งให้การช่วยเหลือในทุกด้าน ตลอดจน คณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ทุกท่าน และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ที่ช่วยสนับสนุนให้มีความร่วมมือ และมีส่วนให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Astantekin, F.O., Erkal, Y.A., & Sema, Y.D. (2019). The Effects and Related Factors of Health Literacy Status and Self-Efficacy of Pregnant Women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1815-1824. Retrieved from : <https://pdfs.seanticscholar.org/38bb/9ba640dd56280df686d1d4e758dd2c29c6e3.pdf>
- Clongngam, T., & Ubahad, C. (2020). Factors Influencing the self-care behavior of pregnant women, Sisaket province. *Research and Development Health System Journal*, 13(3), 19-26. Retrieved from : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/download/254498/172962/921496> [In Thai]
- Department of Health Service Support, Health Education Division, Ministry of Public Health. (2020). All learning managements to enhance health literacy for working Group. Retrieved from : <https://hed.go.th/linkHed/408> [In Thai]
- Gharachourlo, M., Mahmoodi, Z., Kamrani, M.A., Tehranizadeh, M., & Kabir, K. (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), 1-14. Retrieved from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854987/pdf/f1000research-7-15041.pdf>
- 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), 9-16. Retrieved from : <https://Journals.modare.ac.ir/files.hehp/urerfile749497/peymann-A-5-21743-2-3b7fa84.pdf>
- Maternal and Infant Health Division, Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. (2023). Situation of death of Thai mother Maternal death surveillance system (MDS-System) October 2022- July 2023. Retrieved from : https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=109790&mid=30954&mkey=m_document&lang=th&did=30671 [In Thai]
- Ministry of Public Health. (2016). The Twelfth Health Plan of Thailand (2017-2021). Retrieved from : https://www.elnurse.ssru.ac.th/kanit_ng/pluginfile.php/178/block_html/content/แผนสุขภาพ%2012.pdf [In Thai]
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *HEP*, 42(4), 16-21. Retrieved from : https://www.researchgate.net/publication/281108220_Defining_measuring_and_improving_health_literacy

- Renkert, S & Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL*, 16(4), 381-388. Retrieved from : <https://academic.oup.com/heapro/article/16/4/381/656754?login=true>
- Samut Prakan Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health. (2022). Annual Report 2022. Retrieved from : <http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2018/09/Annual Report 2022Available.pdf> [In Thai]
- Solhi, M., Abbasi, K., Azar, F.E., & Hosseini, A. (2019). Effect of Health Literacy Education on Self-Care in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. (2019). *IJCBNM*, 7(1), 2-12. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30643828>
- Srisukho. Ch. (2019). Guide for pregnant mothers. (2nd ed.). Bangkok: Printing Business Line Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. [In Thai]
- Suwanasaeng, N., & Yingyoud, P. (2020). Primary Care Cluster: Concept and Management of Registered Nurses' Roles. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(1), 5-17. Retrieved from : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/download/195066/161323/796583> [In Thai]
- Tachavijitjaru, Ch. (2018). Health Literacy : A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19, 1-11 Retrieved from : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/130366/97803> [In Thai]
- Viratchai, N. (2012). Calculation of Sample Size in hypothesis testing. Retrieved from : <https://llskill.com/web/files/GPower.pdf> [In Thai]
- Waraphok, S., Ratinthorn, A., & Limruangrong, P. (2020). Factors Influencing Maternal Health Literacy in Pregnant Women. *Thai Journal of Nursing Council*, 35(1), 86-98. Retrieved from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/182459/161368> [In Thai]
- World Health Organization. (2020). World Health Statistics monitoring health of the SDG. Retrieved from : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?sequence=1>